

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
MODALIDAD REGULAR**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN ROQUE  
PRADERA VALLE**

**VIGENCIAS 2009- 2010**

**CDVC-CACP No.7  
AGOSTO DE 2011**



**AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL**  
**HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA**

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Cercofis Palmira	Rosa Belisa Góngora García
Representante Legal de la Entidad	Amanda Londoño Carvajal
Equipo de Auditoria	
Líder	María Victoria Gil Lucio
Profesionales	Ruth Felisa Casanova Bejarano
	Carlos Arturo García Trujillo



## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO.....	5
2 METODOLOGÍA.....	6
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA.....	7
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO .....	7
2.3. QUEJA.....	7
3 RESULTADOS DE LA AUDITORIA .....	8
3.1 GESTION .....	8
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL .....	8
3.1.2 SALUD PÚBLICA .....	12
3.2 FINANCIAMIENTO.....	17
3.2.1 ESTADOS CONTABLES.....	17
3.2.2 PRESUPUESTO.....	26
3.3 LEGALIDAD .....	31
3.3.1 CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACION ..	31
3.3.2 ETAPAS DE LA CONTRATACION (Planeación antes de la selección) .....	31
3.3.3 ETAPA CONTRACTUAL .....	38
3.3.4 ETAPA POST CONTRACTUAL .....	38
3.4 QUEJA .....	40
3.5 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS.....	46
3.6 REVISION DE LA CUENTA .....	46
4 ANEXOS .....	49



## INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de la Auditoría con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la ESE Hospital San Roque de Pradera Valle, utilizando como herramientas las 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 vigencias 2009 y 2010, desde el eje Temático de Costos en la Salud.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial Costos en la Salud y en el cumplimiento de la función que le corresponde a las ESE-S, calidad, cobertura de los servicios 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 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 auditoría. 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

Las dificultades que se generan en el flujo de recursos en el Sistema General de Salud, ponen en riesgo la viabilidad comercial y financiera de las EPS-S (Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas) y las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) a causa de la acumulación de millonarias acreencias. Además, ha generado múltiples deficiencias en la calidad de los servicios prestados a los usuarios en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

No es razonable que las entidades territoriales presenten tan alto grado de morosidad con las EPS-S, dado que las transferencias realizadas por el Gobierno Nacional han sido giradas oportunamente.

Cabe destacar que la dinámica en el flujo de estos recursos es tarea de una sucesión de actores, quienes cumplen un papel trascendental, ya que el incumplimiento de las obligaciones propias de uno de ellos trae como consecuencia un notable deterioro de una labor mancomunada.

El Municipio de Pradera (Valle) no es ajeno a la problemática actual en el tema de salud y es así como en el contenido de la presente auditoría se evidencian situaciones como nivel alto de cartera pendiente de cobro a las EPS que operan en el Municipio, con antigüedad superior a un año; Glosas generadas en la facturación; contratos entre EPS e IPS San Roque pendientes de liquidación desde el 2008 y carencia de la función de interventoría por parte del Ente Territorial a la contratación de aseguramiento. Estas dificultades pueden llevar a colapsar el funcionamiento del Hospital en un futuro a mediano plazo.

A pesar de que el sistema de salud en Colombia desde 1993, exige un sistema de Costos que apoye el proceso gerencial y de fijación de tarifas, para lo cual se han adoptado una serie de transformaciones y mejoras en la información financiera, no se ha dado cumplimiento a la normatividad vigente en esa materia.

Las contrataciones realizadas con las Empresas Promotoras de Salud, carecen de un buen estudio de costos riguroso por parte de las ESES, en lo referente a las tarifas que rigen en el sector, con los cuales se definen los valores máximos a cobrar en cada una de las actividades, procedimientos e intervenciones, que permitan saber si efectivamente alcanzan a cubrir sus costos y por ende le generen una rentabilidad, para así invertir sus excedentes en modernización de equipos y demás acciones que hagan más eficientes los procesos.



## 2 METODOLOGÍA

El propósito fundamental de la auditoría fue determinar si la Administración de la Empresa Social del Estado, Hospital San Roque de Pradera Valle, ha contado con un direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas, financieras y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de Auditoría Gubernamentales Colombianas (NAGC)<sup>1</sup> compatibles con las Normas Internacionales de Auditoría (NIAS)<sup>2</sup> 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, costos en la salud 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 Palmira.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por tres (3) profesionales en las áreas de Contaduría, Administración de Empresas y Derecho a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró a la comunidad.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Administración del Hospital dentro del desarrollo de la auditoría y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

---

<sup>1</sup> NAGC: Normas de Auditoría Gubernamentales Colombianas

<sup>2</sup> NIAS: Normas Internacionales de Auditoría



## 2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el período comprendido entre el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009 y del 01 de enero al 31 de diciembre de 2010.

## 2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

En noviembre de 2010 la Contraloría Departamental del Valle realizó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con relación a la auditoría practicada a la vigencia 2009 a las vigencias 2007 y 2008; de 11 hallazgos se encontró que 9 se cumplieron totalmente y 2 en forma parcial, con un avance del 91%, las 2 acciones que quedaron pendientes presentan a la fecha, la primera, el cumplimiento total de la acción correctiva y la segunda un avance en su acción correctiva pero no está totalmente subsanada. Los hallazgos hacen relación a:

1. Realizar la inscripción como generador de residuos ante la autoridad ambiental ya que la Institución es pequeña generadora de residuos peligrosos.
2. Capacitación al personal del área contable, Reclasificar de manera adecuada los centros de costos. Actualmente se está llevando a cabo el proceso de conteo, valorización y actualización en la base de datos para establecer costos y clasificación en cada una de las áreas. Mejoramiento en cuanto al proceso contable para un mejor y adecuado funcionamiento en cuanto a la parte integrada de la información. Realizar Planes de Mejoramiento institucionales. Toda transacción que se elabora dentro del hospital tiene su contabilización a valores reales y actualmente se hace la valoración de costos históricos en cuanto a la propiedad planta y equipo. Realizar capacitación en el área contable a los funcionarios, De acuerdo al proceso de avalúo técnico una vez terminado se llevan a cabo de manera clara y perfecta el proceso de provisión, depreciación, amortización, valorización, Publicar manualmente el balance General y el Estado de Actividades Financiera en el sitio Web, y demás medios disponibles (cartelera, asociación de usuarios, Implementar una política de seguridad informática, Al culminar el año se realizan las notas contables de carácter general y carácter específico. De acuerdo al avalúo técnico que se está realizando se deben dar de baja todos estos bienes en mal estado dentro de la contabilidad.

## 2.3. QUEJA

Se recibió y se absolvió queja remitida por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones Participación Ciudadana con CACCI 3203 del 22 de Junio 2011 y recibida en el Cercofis Palmira con radicado CACCI 5996-DC-29-2011 impetrada en forma anónima por medio de un correo electrónico citado "celinarada" [cclradas5@gmail.com](mailto:cclradas5@gmail.com) que se detallará en el punto 3.4.



### 3 RESULTADOS DE LA AUDITORIA

#### 3.1 GESTION

##### 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

###### 3.1.1.1 Planeación

Plan de Desarrollo Institucional 2009-2011

La Planeación del Hospital se fundamentó en un Plan Estratégico Que se soporta en 6 objetivos y estos a su vez sustentados en 14 proyectos:

Objetivos 1.

1 Alcanzar una rentabilidad que permita mantener el equilibrio financiero del Hospital y reinvertir socialmente los excedentes.

Proyectos

1.1 Ampliar la contratación con el Régimen Contributivo.

Este proyecto fue formulado sin líneas base de tal forma que no permite Realizar un seguimiento a la verdadera ampliación de la contratación.

1.2 Mejorar el sistema de recaudo y buscar alternativas de inversión de los recursos financieros de la institución.

El comportamiento de las cifras fue el siguiente:

Vigencia	Facturado	Recaudado	% Recaudo facturado	vs
2009	6.054	3.978		65
2010	5.626	4.523		80

VALOR EN MILES

De acuerdo a lo anterior podemos observar que la entidad mejoro su sistema de recaudo en un 15% con relación al año anterior. Comparando lo facturado con el total de ventas reconocidas en la ejecución presupuestal, existe una diferencia que no ha sido aclarada por la entidad. En la vigencia 2009 se facturo \$6.054 millones y se reconoció o radico facturación por \$4.831 millones, es decir que se quedo facturación sin radicar por \$1.223 millones que representa el 20% del total facturado. En el 2010 lo facturado fue \$5.626 millones y lo radicado \$4.831 millones, generándose una



diferencia de facturas sin radicar de \$795 millones. Los costos de ventas están subestimados por estos valores.

1.3 Implementar un Sistema de Costos que permita controlar los gastos de funcionamiento y operación organizacional.

Este proyecto no se le dio cumplimiento.

#### Objetivo 5

Alcanzar altos estándares de eficiencia y eficacia en la gestión del Hospital.

#### Proyectos

5.1 Implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad.

La implementación del Sistema de Gestión de Calidad se encuentra en un 100% de la documentación faltándole al sistema, la aplicación de las acciones correctivas. Evidenciado a través del seguimiento del cumplimiento de los numerales de la norma.

5.2 Implementación de los Estándares de Acreditación. Proyecto que no fue ejecutado.

#### Objetivo 6

Modernizar la infraestructura y equipos médicos para la prestación de servicios.

6.1 Ampliación y adecuación de la infraestructura. El cual tenía como objetivo construir el nuevo pabellón de Urgencias, reordenamiento físico y reforzamiento estructural.

Para este proyecto se invirtieron \$175 millones en la elaboración del proyecto con la firma Soluciones Colombia. Se contrató el diseño de los planos cuyo costo fue de \$115 millones, el diseño de estudios Hidrosanitarios \$15 millones, diseño de redes de energía \$16 millones y la elaboración de Estudios Previos por \$28 millones.

Lo que se puede determinar es que a la fecha solamente existen los estudios previos, más no la ejecución de las obras, lo cual no permitirá al terminar el plan de desarrollo el cumplimiento del mismo.

El Plan de Desarrollo Institucional no presenta como anexo el componente financiero que permita garantizar los proyectos de inversión de la Entidad, en su estructuración no se evidencian actas de reuniones donde se discuta la planeación de la entidad.

#### *3.1.1.2 Actuación de la Junta Directiva*

La Junta Directiva está conformada por el Alcalde Municipal, Secretario de Salud representantes de Estamento Científico de la Comunidad y un representante del Estamento de la Comunidad de Usuarios.



Durante la vigencia 2009 y 2010 la Junta Directiva se reunió en 6 y 12 ocasiones respectivamente, de las cuales fueron todas ordinarias.

Verificadas las actas de Junta Directiva se evidencio que sus actuaciones se limitaron a la aprobación de los presupuestos y a la evaluación de la gestión del Gerente, no se direccionaron las políticas públicas de salud del Municipio a través de su Entidad Hospitalaria. De igual manera en lo que concierne a garantizar la Red por parte de las EPS,s Subsidiadas, se evidencio los contratos de éstas con la Red en los diferentes niveles de prestación de servicios.

La Junta Directiva en sus actuaciones no toma decisiones basados en los análisis de Costos, que permitan minimizar los consumos de recursos directos e indirectos, de tal manera, que sea, eficiente sin desmejorar la calidad del servicio y al menor costo posible.

### 3.1.1.3 Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

#### Planta de Cargos

	AÑO 2009	AÑO 2010	VARIACION
NIVEL JERARQUICO	CANTIDAD	CANTIDAD	%
Directivo	2	2	0
Asesor	1	1	0
Profesional Asistencial	7	7	0
Técnico	2	2	0
Auxiliares	33	33	0
TOTAL	45	45	0

La Entidad cuenta con 45 cargos en su Planta de Personal, acorde con la estructura organizacional vigente, los niveles de autoridad están definidos en el organigrama de la entidad, estructura articulada con el Mapa de Procesos que contiene.

Como política de recurso humano la entidad cuenta con Plan de Formación y Capacitación, Procedimiento de selección, Vinculación y desvinculación, Programa de Bienestar Social e Incentivos, Plan de Incentivos Pecuniarios y no Pecuniarios. Manuales de funciones Perfiles de cargo y perfiles de contratistas, Estudio de clima organizacional, Evaluación de desempeño, Programa de salud ocupacional en relación con los funcionarios de Carrera Administrativa se evidencio la Certificación del Registro en Carrera Administrativa del Departamento Administrativo de la Función Pública de los mismos.

#### Personal por Cooperativa.

Cooperativa	Personal Vigencia 2009	Personal Vigencia 2010
Coounidas	33	23



Cooempresal	20	19
TOTAL	53	42

La entidad para la contratación del personal por cooperativas no presenta Sistema de Costos que le permita realizar un análisis de costo beneficio de esta contratación. No se realiza por procesos sino por actividades.

#### 3.1.1.4 *Análisis de los Sistemas de Información*

El Hospital presenta como sistema de información, la pagina WEB que permite dar a conocer a la comunidad los servicios prestados por la Entidad, el sistema de Intranet, el Sistema de Información de Atención al Usuario, que se encarga de recepcionar las quejas y realiza un análisis de la Satisfacción del Usuario, información que es utilizada para el mejoramiento continuo.

En el sistema de información financiera la entidad no presenta un modulo de costos que permita a la entidad verificar el equilibrio entre la prestación del servicio y sus gasto y costos.

En referencia con el Modulo de Facturación no está integrado con el Sistema Contable, este se realiza con interface entre las dos áreas a través de archivos planos. El sistema awa solutions que maneja el sistema presupuestal, contable, tesorería, cartera. Los módulos de Almacén e inventarios, están articulados.

#### 3.1.1.5 *Evaluación del Control Interno.*

En términos de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno, la Entidad en la última vigencia alcanzó un calificación realizada por el DAFP de (96.66%) que se ajusta a lo evidenciado en el proceso auditor.

La Entidad según Resolución No.163 de diciembre 15 del 2005, adopto el Modelo Estándar de Control Interno y según Resolución No.087<sup>a</sup> de septiembre del 2008 fusiono el Comité Coordinador de Control Interno con el Comité de Calidad. Asignándole a este el personal para su correspondiente desarrollo del mismo.

La Entidad ha documentado todos los productos del MECI, presentando falencia en el seguimiento del riesgo, porque no los actualiza y no está realizando acciones correctivas de acuerdo a los formatos diseñados en el sistema de calidad. En relación con la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad, la Entidad realizo las pre Auditorias con el fin de certificarse en la Norma NTCGP1000-2009 durante esta vigencia.

A pesar que el control interno opera en el área financiera existen procedimientos con riesgos presentes como en el giro de cheques con una sola firma y el manejo presupuestal que más adelante se detalla.



No existe en el mapa de riesgos de la entidad, construcción inherente al proceso de contratación, lo que no permite realizar un control y seguimiento efectivo y eficaz en el procedimiento realizado en cada una de las etapas contractuales que logren mitigarlos y prevenirlos.

Se observó que las etapas precontractuales y contractuales de la contratación aparece como único responsable la secretaría de despacho Gerencia cargándosele toda la responsabilidad de la misma en un solo funcionario, pues no existe un comité de contratación que autorice y apruebe jurídica, financiera, técnica y administrativamente las propuestas presentadas por los contratistas para el perfeccionamiento y ejecución de la contratación, hecho que genera, inseguridad jurídica en las etapas previas y de ejecución de la contratación, además, manual de contratación se encuentra desactualizado.

### 3.1.2 SALUD PÚBLICA

#### 3.1.2.1 PROMOCION Y PREVENCIÓN

Las actividades del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas en esencia complementan las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y el plan de inmunizaciones. El Municipio contrató con el Hospital, mediante el convenio interadministrativo No.34-14-20-197 del 13 de marzo de 2009, por valor \$213.6 millones, las acciones de Promoción en salud y calidad de vida y de Prevención de los riesgos en salud establecida en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la Ley 80 de 1990, y en cumplimiento del Decreto 027 de 2003 que reglamentó el artículo 44 de la Ley 715 de 2001.

En Desarrollo del Convenio Interadministrativo, se realizaron actividades que beneficiaron a 7.463 personas, ejecutadas en los diferentes programas, en las cuales se incluyó la salud sexual y reproductiva, salud oral, promoción y prevención, enfermedades prevalentes en la infancia, nutrición, salud materna, enfermedades crónicas (Tuberculosis Salud mental violencia y drogadicción).

#### **Actividades realizadas en cumplimiento de convenio interadministrativo:**

##### **Promoción y prevención de la salud**

Se realizaron charlas educativas y talleres de difusión de información a través de volantes y plegables, en la zona urbana y en los corregimientos de la zona rural, sobre el cáncer de seno, hipertensión arterial, planificación familiar, vacunación, vinculación de 10.800 hipertensos, pero no se evidenciaron los soportes de la logística del programa. Igualmente se realizó la entrega de anovulatorios y preservativos en el



desarrollo de los programas de planificación familiar y se llevaron a cabo 630 citologías vaginales.

### Salud Oral

Se desarrollaron actividades dentro del Programa de Salud Oral a través de brigadas en la zona urbana y zona rural, arrojando un total de 55.862 actividades que incluyeron procedimientos de higiene oral, detartraje, aplicación de sellantes de foto curado, control de placa bacteriana, topicación de flúor gel, profilaxis y educación en salud oral, pero no se verifican los soportes de la logística del programa.

### Promoción Estilos de Vida Saludable

Se evidenció que se realizaron los talleres y capacitaciones, orientados a personas con riesgo de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, obesidad y a la comunidad en general sobre hábitos alimenticios. Realización de brigadas de salud y jornadas lúdicas en zona urbana con énfasis en el IEC., pero no se verifican los soportes de la logística del programa.

### Salud Pública 2009

PROYECTO	VALOR	ACTIVIDADES	POBLACION BENEFICIADA	META	LOGRO	%
OPTIMIZAR LA SALUD ORAL EN EL MUNICIPIO DE PRADERA	\$ 30.000.000	Entrega de kits odontológicos	740	1000	740	74%
		Detartraje	854	1000	854	85%
		Promoción cuidados factores protectores salud oral	800	1000	800	80%
		Detección Placa Bacteriana y canalización	525	1000	525	53%
		Promoción en el hogar ámbitos escolar, guarderías de hábitos higiene oral	400	1000	400	40%
		Adecuación de hábitos de higiene oral	700	1000	700	70%
		Taller IEC	144	1000	144	14%
MEJORAR LA SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO	\$ 34.000.000	Taller de maltrato infantil	1950	80	78	98%
		Taller de violencia sexual	575	80	23	29%
		Taller sobre el consumo del tabaquismo	1000	40	40	100%
		Talleres de violencia intrafamiliar	725	80	29	36%
		Talleres sobre consumo de sustancias psicotóxicas	1875	80	75	94%
PAI	\$ 34.700.000	Vacunar a los niños menores de 5 años con	3.077	95	32,7	34%



			BCG				
			Vacunar a los niños menores de 5 años con POLIO	1.636	95	77,6	82%
PAI	\$ 34.700.000		Vacunar a los niños menores de 5 años con DPT	1.717	95	77,6	82%
			Vacunar a los niños menores de 5 años con FIEBRE AMARILLA	2.359	95	80,1	84%
			Vacunar a los niños menores de 5 años con SARAMPION	2.431	95	80,5	85%
MEJORAR LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL MUNICIPIO PRADERA	\$ 33.000.000		Talleres de estilo de vida saludable	1.625	80	65,0	81%
			Taller de riesgo cerebro vascular	1.675	80	67	84%
			Tabaquismo	1.800	80	72	90%

Para esta vigencia se ejecutaron \$288.069.376. Del cuadro anterior se puede observar que la Entidad en su cumplimiento de metas en Salud Pública, en desarrollo de los diferentes proyectos, presenta un bajo cumplimiento de las mismas por falta de gestión del hospital y de no realizar demanda inducida.

### SALUD PÚBLICA 2010

PAI	\$ 40.000.000	Vacunar a los niños menores de 5 años con BCG	3.077	95	32,7	34%
		Vacunar a los niños menores de 5 años con POLIO	1.636	95	77,6	82%
		Vacunar a los niños menores de 5 años con DPT	1.717	95	77,6	82%
		Vacunar a los niños menores de 5 años con FIEBRE AMARILLA	2.359	95	80,1	84%
		Vacunar a los niños menores de 5 años con SARAMPION	2.431	95	80,5	85%

Para la vigencia 2010 se ejecutaron \$ 293.875.376 en Salud Pública por parte del Hospital san Roque de Pradera, de los cuales las actividades incumplidas fueron del programa de PAI por falta de realizar demanda inducida, base fundamental de los programas de Salud Pública dirigidos a la niñez Pradereña.

### 3.1.2.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Costos de la Prestación del Servicio de Salud.



La Entidad no tiene establecido un buen Sistema de Costos que le permita realizar negociaciones y contrataciones con tarifas que correspondan a la estructura financiera y que le genere una buena rentabilidad, para cubrir sus obligaciones laborales, esto es un riesgo para la entidad, dada la importancia de desarrollar sistemas de información de costos para apoyar su proceso de toma de decisiones.

El Ente Hospitalario es una Institución de Baja Complejidad, que presta su atención de Primer Nivel de complejidad, dando respuesta a la problemática de salud del Municipio de Pradera.

Los servicios que presta están habilitados por la Secretaria Departamental de Salud, Los cuales fueron renovados el día 13 de julio de 2010 por dos años.

La Entidad cuenta con dos (2) Puestos de Salud, Berlín y Puesto de Salud de Potrerito debidamente habilitados, .en los cuales se prestan servicios de salud ambulatorio, el puesto de salud de Potrerito presta los servicios solamente en el momento de brigadas médicas.

Se presta el servicio de Urgencias por Medicina General y procedimientos las 24 horas, cuenta la Institución con servicio de Hospitalización con una oferta de 16 camas, él cual presenta un porcentaje ocupacional de 28.2% cuando el mínimo es el 50% lo cual nos determina un sobredimensionamiento de camas en la Institución.

El giro de cama dado por el número de egresos sobre el número de camas disponibles en el periodo para la vigencia 2009 fue de 55.1 y para el año 2010 36.4, Las citas médicas por Médico General en la vigencia 2009 fue de 1.2 días y para el 2010, 1.5 días que se encuentran dentro del rango determinado por la Supersalud de tres (3) días.

Las variaciones detectadas en la producción de una vigencia a otra se presentaron, así:

#### UNIDADES DE PRODUCCION

Variable	2009	2010	VARIACION
Dosis de Biológico aplicadas	23.266	28.388	22%
Controles de Enfermería (atención prenatal/crecimiento y desarrollo)	6.396	6.577	3%
Otros controles de enfermería de P y P	0	6.896	100%
Citologías cervicovaginales tomadas	3.317	3.655	10%



Consultas de Medicina General electivas.	45.455	47.114	4%
Consultas de medicina general urgentes.	33.239	34.633	4%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médicos enfermero u odontólogo	48	136	183%
Consultas de odontología realizadas.	7.448	7.596	2%
Numero de sesiones de odontología.	19.958	21.413	7%
Total de tratamientos terminados.	15.007	15.348	2%
Sellante aplicados	29.577	29.685	0%
Superficies obturadas	14.107	15.724	11%
Exodoncias.	1.675	1.685	1%
Partos vaginales	186	139	-25%
Total de egresos	882	582	-34%
Egresos obstétricos	230	182	-21%
Egresos no quirúrgicos	652	400	-39%
Pacientes en observación.	1.977	1.422	-28%
Total días estancia de los egresos.	2.038	1.649	-19%
Días estancias de lo egresos obstétricos.	337	280	-17%
Días estancia de los egresos no quirúrgicos	1.701	1.369	-20%
Total días cama ocupados	2.038	1.533	-25%
Total días cama disponibles	5.840	5.840	0%
Exámenes de laboratorio	39.757	50.600	27%
Número de imágenes diagnósticas tomadas.	4.313	4.977	15%
Numero de sesiones de terapias	927	322	-65%
Número de sesiones de terapias físicas	5.564	8.656	56%
Número de sesiones de otras terapias	1.810	0	-100%
Número de visitas domiciliarias e institucionales PIC	0	22.801	100%



Numero de sesiones de talleres colectivos PIC	0	85	100%
---	---	----	------

El servicio de laboratorio presento un aumento de un año a otro, por ampliación de horarios de atención y aumento de la población del Régimen Subsidiado.

En el cuadro se refleja que la Entidad aumentó en las remisiones para la vigencia 2010 por aumento de la prestación de servicios a usuarios del Régimen Subsidiado y la Nueva EPS

El comportamiento de los niveles de producción de la mayoría de los índices relacionados anteriormente muestra un incremento, guardando coherencia con el aumento moderado que se presentó en los ingresos operacionales y en los costos de ventas.

### 3.2 FINANCIAMIENTO

#### 3.2.1 ESTADOS CONTABLES

##### **Activos**

##### **Efectivo**

El Hospital tiene tres (3) cuentas corrientes aperturadas con Bancolombia, Banco Agrario y Banco de Bogotá, tres (3) cuentas de ahorro con Bancolombia y Banco Agrario y una (1) cuenta de fiducia con Infivalle que maneja un saldo de \$25.000 desde el 2003, cuenta que será cancelada.

La entidad no tiene establecido en sus procesos y procedimientos de tesorería que los cheques se giren por lo menos con dos firmas y un sello seco para minimizar el riesgo en el manejo de los recursos y como medida de control.

Las Conciliaciones Bancarias se realizan en Contabilidad y no se evidencian partidas conciliatorias que permanezcan más de seis meses.

##### **Inversiones**

La única inversión que reflejan los Estados Financieros está representada en los aportes que realiza la Entidad a la Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca COHOSVAL por valor de \$52 millones a diciembre de 2010.

##### **Deudores**

El hospital San Roque contrató la prestación de servicios de régimen subsidiado y contributivo con las EPS Caprecom por la modalidad capitado y por evento y con



Enssanar, por capitado. El nivel más alto de cartera se conserva con Caprecom por razones que más adelante se mencionan.

La Cartera por cobrar del Hospital San Roque por prestación de Servicios de Salud y otros conceptos, en las dos vigencias auditadas (2009-2010) asciende a \$853 millones y \$1.014 millones respectivamente, se observa que esta ha tenido un incremento del 19% de un año a otro, básicamente representado en la venta de servicios al Régimen Subsidiado que el 2009 constituyo un 80% del total de la cartera y en el 2010 un 69%.

Al realizar un análisis del comportamiento de la Cartera en forma clasificada por edades, se presenta un mayor porcentaje en las cuentas por cobrar hasta 60 días, es decir que es a corto plazo, demostrando una cartera dinámica. Sin embargo con relación al trámite de la radicación de cartera se evidencio una demora de aproximadamente dos meses en los tiempos de radicación ante las EPS subsidiadas durante las vigencias auditadas.

## CLASIFICACIÓN CARTERA POR EDADES

### CARTERA 2009

dic-09	0-60	%	61-90	91-180	181-360	>360	total cxc dic 31/09
Reg Contributivo	53.144	12%	41.085	17.012	604	11.028	122.873
Reg Subsidiado	365.931	80%	6.007	8.132	4.920	171.305	556.296
SOAT ECAT	-	0%	-	1.813	16.084	8.324	26.221
Población pobre municipales	0	0%	-	-	-	29.935	29.935
Otros deudores venta servicios de salud	36.326	8%	5.729	3.068	23.065	49.505	117.693
<b>TOTAL</b>	<b>455.401</b>		<b>52.821</b>	<b>30.025</b>	<b>44.673</b>	<b>270.097</b>	<b>853.018</b>

(Cifras en Miles de \$)

Del total del saldo de cartera a diciembre 31 de 2009, es decir \$853 millones el 53% corresponde a cartera hasta 60 días, de los cuales el 80% es con el régimen subsidiado, le sigue Régimen contributivo con el 12% y Otros deudores venta de servicios de salud con el 8%.

### CARTERA 2010



dic-10	0-60	%	61-90	91-180	181-360	>360	total cxc dic 31/10
Reg Contributivo	66.355	18%	2.304	74.121	9.609	11.379	163.768
Reg Subsidiado	254.848	69%	57.066	99.296	22.803	229.158	663.172
SOAT ECAT	772	0%	-	4.114	6.439	25.400	36.725
Población pobre municipales	-		-	-	-	29.935	29.935
Otros deudores venta servicios de salud	48.387	13%	1.120	10.887	6.170	54.144	120.708
<b>TOTAL</b>	<b>370.362</b>	<b>100%</b>	<b>60.490</b>	<b>188.418</b>	<b>45.021</b>	<b>350.016</b>	<b>1.014.308</b>

(Cifras en Miles de \$)

Del total del saldo de cartera a diciembre 31 de 2010, es decir \$1.014 millones el 53% corresponde a cartera hasta 60 días, de los cuales el 69% es con el régimen subsidiado, le sigue Régimen contributivo con el 18% y Otros deudores venta de servicios de salud con el 13%.

La cartera del Hospital en el 2009 y 2010, en mayor porcentaje está representada en la facturación del régimen Subsidiado.

El Hospital es reflejo de la difícil situación por la que atraviesa el Sistema de Salud, por cuanto hay lentitud en la recuperación de cartera, quedando a más de un año, 350 millones que reflejan los Estados Financieros a Diciembre 31 de 2010, es decir el 35% de esta cartera. El 65% del total de cartera con más de 360 días corresponde al Régimen Subsidiado, a otros Deudores corresponde el 15% del total de cartera morosa.

El hospital no presenta gestión jurídica con respecto a la cartera morosa superior a un año.

## Glosas

Los porcentajes de Glosas de la facturación radicada por los regímenes Subsidiado y Contributivo durante los años 2009 y 2010 presentan el siguiente comportamiento:

AÑOS	REGIMEN	FACTURACION RADICADA	GLOSAS	% GLOS ADO	GLOSAS ACEPTADA S	% ACEPT ADAS	GLOSA SUSTENTAD A	RECUPERAD O
2009	CONTRIBUTI VO	575.155.331	15.719.502	2,73	9.378.981	1,63	669.519	6.340.521
	SUBSIDIADO	2.437.539.308	139.393.650	5,72	20.096.418	0,82	119.297.232	0
2010	CONTRIBUTI VO	708.668.176	14.390.439	2,03	6.601.710	0,93	1.493.767	7.788.729



	SUBSIDIADO	3.307.074.968	1.795	0	60.353.829	0	0	0
	TOTAL	7.028.437.783	169.505.386		96.430.938		121.460.518	14.129.250
<b>Porcentajes de glosas recuperadas</b>								43%

Al analizar la facturación radicada durante la vigencia 2009 se determinó que el 2,73% y 5,72% corresponde a Glosas de los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente; de las cuales se aceptaron por parte del Hospital el 1,63 y 0,82%, respectivamente.

Durante la vigencia 2010 el porcentaje de Glosa fue del 2,03% para el Régimen Contributivo; de la cual el Hospital acepto el 0,93% y para el Régimen Subsidiado no se presenta dato.

La Entidad no ha determinado el valor de las Glosas para el 2010 correspondiente a las cuentas radicadas ante ENSSANAR y CAPRECOM, mencionando que la mayor parte de las glosas son conciliadas en la siguiente vigencia.

Teniendo en cuenta la anterior explicación, el Hospital a la fecha ha recuperado realmente de los \$169.5 millones glosados inicialmente, \$73 millones que representan el 43% del total de glosas y el 76% de las glosas aceptadas.

Los dineros glosados de las vigencias 2009 y 2010 serán objeto de seguimiento en el próximo proceso auditor al hospital y al Municipio de pradera para determinar su reintegro al sistema de salud.

Se presentan contratos no liquidados con las Empresas Promotoras de Salud; desde el 2008 con Caprecom y desde el 2010 con Enssanar. Aunque el Hospital aduce que los términos para liquidación de los contratos suscritos con las EPS mencionadas fueron de dos años; los lineamientos nacionales han fijado fechas límites para la liquidación de contratos suscritos con estas EPS con anterioridad al 01 de abril de 2010, fijando como término tres meses y aun así, no se han cumplido.

Los motivos más frecuentes de Glosa que se presentan corresponden a:

- Tarifas; servicios de consulta de urgencias facturados como Triage 4.
- Autorización; falta de autorización de servicios de urgencias y hospitalizados.
- Soportes; procedimientos y medicamentos no soportados.
- Otros; no cumplimiento de metas de promoción y prevención y usuario no capita o pertenece a otra entidad.

El Hospital tiene creado mediante Resolución No. 109A de enero 12 de 2009, un Comité de Glosas que está constituido por: Subgerente, Coordinador médico, Auxiliar de cartera y Contador. Se reúnen trimestralmente y extraordinariamente cuando la Gerente haga la citación.



El Hospital cuenta con una auditoría médica, cuyas funciones fueron asignadas mediante Resolución No. 025 de marzo 05 de 2003 y son desempeñadas por la Coordinadora Médica y la auxiliar de Pre-auditoría.

Solo se encuentra pendiente por depurar en los Estados financieros unas cuentas por cobrar del SOAT; que es un saldo de \$25.000.000 desde el 2004 y que por su antigüedad serán objeto de ajuste.

### **Propiedad, Planta y Equipo**

Se encuentra legalizado el Terreno y la Edificación donde funciona el Hospital.

Se realizó avalúo técnico a toda la Propiedad, Planta y Equipo en octubre de 2010.

Se realizó proceso de marcación de los activos.

La Depreciación se realiza en forma individual, como lo establece la norma.

Cumplimiento de Pólizas:

1-Las pólizas correspondientes a las vigencias auditadas estaban vigentes para esos períodos y sus cuantías presentaban un valor suficiente de sus bienes y del amparo de manejo de los recursos de la entidad.

2-Póliza de seguro de Automóviles y Colectiva No.3002059 expedida por la Compañía de Seguros la Previsora, el día 29 de abril de 2011 hasta el 22 de abril de 2012 por un valor asegurado total por \$208.078.076.805., que ampara los automóviles, perdidas parciales por daños, por hurto, terremoto, accidentes personales y varios, es un póliza con suficiente cobertura de acuerdo a las condiciones de la póliza. El porcentaje de cobertura es del 100% por ser una zona con vulnerabilidad en su orden público.

3-Poliza No.1001774 expedida por la Compañía de Seguros la Previsora, con vigencia del día 09 de septiembre de 2010 hasta el 01 de septiembre de 2011 ampara y asegura el transporte póliza tradicional automática todo riesgo de valores, es decir tiene una cobertura tradicional de valores valor asegurado \$10.000.000., millones de pesos.

4-Poliza de Seguro Prehospital Póliza Multirriesgo No.1001069 expedida por la Compañía de Seguros la Previsora con vigencia del 06 de septiembre de 2010 hasta el día 01 de septiembre de 2011, valor asegurado \$2.874.698.350., ampara contra incendio y rayos, explosión sin calderas, daños por agua y por anegación, cobertura incendio Multirriesgo, terremoto, temblor y/o erupción volcánica, cobertura hurto simple-corriente y calificado, equipos móviles y portátiles y rotura de maquinaria.

### **Pasivos**

La entidad no maneja Deuda Pública ni Créditos de Tesorería.



En el 2009 y 2010 no se realizó cálculo ni registro de provisión por las demandas y litigios. El registro se realizó en cuentas de orden.

En el 2010 el Hospital perdió una demanda por \$148,8 millones que no se encontraba provisionada. Afectado notablemente el Resultado del Ejercicio del 2010.

Se observa que actualmente, el Hospital tiene unas demandas en contra que son representativas en sus pretensiones pues totalizan aproximadamente \$4.500 millones y que de llegar a proferirse un fallo ponen en un riesgo financiero inminente a la entidad.

La Entidad no posee Pasivos Pensionales porque el personal es pensionado por el Instituto de los Seguros Sociales o por los Fondos de Pensiones con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones.

### Estado de Actividad Financiera, Económica y Social (miles)

Se analizaron los Estados de Resultados de las dos (2) últimas vigencias examinadas así:

CUENTA	VIGENCIA 2009	PROPORCION DE INGRESOS	VIGENCIA 2010	PROPORCION DE INGRESOS	VAR. 2009-2010
Ingresos Operacionales	4.216.269	100,0%	4.694.205	100,0%	11,3%
Costo de Ventas	2.439.251	57,9%	2.558.850	54,5%	4,9%
Gastos Operacionales	1.490.398	35,3%	2.083.496	44,4%	39,8%
Otros Ingresos	5.604	0,1%	24.346	0,5%	334,4%
Otros Gastos	39.020	0,9%	55.796	1,2%	43,0%
Excte. / Pda. Del Ejercicio	253.204	6,0%	20.409	0,4%	-91,9%

El Hospital presenta en el 2010, unos Excedentes del Ejercicio por \$20,4 millones que representa el 0,4% del total de Ingresos Operacionales y que se redujo en un 92% al compararlo con la vigencia 2009 en el que la utilidad fue \$253,2 millones, es decir el 6% del total de ingresos Operacionales.

Los Gastos Operacionales presentan un incremento del 39,8% del 2009 al 2010 que se soportan en el 2010 en los siguientes comportamientos:

- El gasto generado como producto de la sentencia de demanda en contra del hospital por valor de \$148,8 millones por perjuicios materiales y morales, motivo del fallecimiento de una paciente como Gastos Generales, haciendo parte de los Gastos Operacionales, debiendo registrarse en la cuenta Gastos Extraordinarios del grupo Otros Gastos por no hacer parte del ejercicio normal de la entidad. Este registro afectó el Margen Operacional.



- Se cancelaron \$115,9 millones por el desarrollo del Proyecto y Diseño Técnico arquitectónico de Urgencias.
- Se canceló un gasto de Mantenimiento Hospitalario por \$202 millones.

La clase Otros Ingresos presenta una variación del 334,4% de 2009 al 2010. No tiene una proporción representativa del total de ingresos operacionales. Obedece a intereses generados por unas cuentas de ahorro constituidas.

Otros Gastos muestran un incremento del 43% de 2009 a 2010. Entre los cuales el mayor valor se registra en Glosas en firme y amortización de diferidos por papelería.

### Costos de Ventas Hospitalarios.

Los Costos de Ventas presentan una variación así:

	2009	2010	VARIACIÓN
Venta de servicios	4.216.269	4.694.205	11%
Costos de ventas	2.439.251	2.558.850	5%
Proporción	58%	55%	

La venta de servicios presenta un incremento del 11% y los costos de ventas muestran un incremento del 5% del 2009 al 2010. Siendo una variación poco significativa de una vigencia a otra.

Los costos de venta representan el 58% de la venta de servicios en el 2009 y en el 2010, el 55%.

La variación en los costos de ventas de una vigencia a otra se detalla a continuación:

### CUADRO DE COSTOS Y VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA 2009-2010

COSTOS DE VENTA DE SERVICIOS	2009	2010	VARIACION
Urgencia- consulta y procedimientos.	982.101	1.106.081	12,6%
Urgencia- observación.	128.548	135.117	5,1%
Servicios ambulatorios- actividades de promoción y prevención	578.354	562.863	-2,7%
Hospitalización- Estancia general	274.307	280.488	2,3%
Apoyo diagnóstico – Laboratorio clínico	107.137	132.097	23,3%



Apoyo diagnóstico – Imagenología	12.889	13.267	2,9%
Apoyo terapéutico – Farmacia e insumo	7.690	9.186	19,5%
Servicios conexos a la salud	348.226	319.751	-8,2%
TOTAL COSTOS DE VENTAS	2.439.252	2.558.850	4,9%
INGRESOS OPERACIONALES	4.216.269	4.694.205	11,3%

(cifras en miles de pesos)

Como se puede observar, los servicios de salud que presentaron incremento en sus costos, son los que arrojaron variación positiva, siendo los más representativos, Apoyo diagnóstico Laboratorio clínico y Apoyo terapéutico Farmacia e insumo, en razón a que se aumentó la contratación del régimen subsidiado en cuanto al número de usuarios e igualmente aumentaron los usuarios de la Nueva EPS del régimen contributivo.

Los costos que disminuyeron fueron Servicios ambulatorios- Actividades de promoción y prevención y Servicios conexos a la salud. Estos servicios disminuyeron en sus costos en razón a que se realizó un avalúo técnico a la Propiedad, planta y equipo, arrojando resultados exactos del valor de los muebles y enseres de la institución que además fueron reclasificados al gasto.

Los ingresos por concepto de venta de servicios del Hospital no se encuentran distribuidos por Centros de Costos y es por eso que no se logró identificar cada uno de los costos de servicios que relacionamos en el anterior cuadro con sus respectivos ingresos y así, determinar el Margen de Rentabilidad por servicios de salud. El balance de prueba que detalla la información de la venta de servicios presenta unas cifras con valores muy inferiores que corresponden solamente a copagos, pero el gran volumen de ingresos están registrados en la cuenta 431295 “Servicios conexos a la salud – Otros”, en donde se registraron las facturas de los regímenes subsidiado y contributivo. Es decir, que las cifras de los costos de servicios relacionados en el anterior cuadro no son coherentes con las cifras registradas en los ingresos por servicios de salud y por ende no fue posible llevar a cabo el análisis requerido sobre la rentabilidad.

Los centros de costos que funcionan en el Hospital son Administración y presupuesto, Asesoría Jurídica, Alimentación, Almacén, Ambulancia, APS Afro descendiente, AIEPI, Atención primaria en salud, Auxiliar administración, Consulta externa y procedimiento, Consulta especializada, Optometría, Control interno, Caja, Central de materiales, Convenio medicamentos Alcaldía, Contabilidad, Control prenatal, Crecimiento y desarrollo, Centros y puestos de salud, Dirección, Ecografías, Estancia General, Enfermera Jefe, Estadística, Facturación, Farmacia e insumos hospitalarios, Fisioterapia, Fonoaudiología, General presupuesto, Gineco obstetricia, Hospitalización, Hipertención, Imagenología, Laboratorio, Lavandería, Mantenimiento, Medicina general, Medicina interna, Nutrición, Otras actividades extramurales, Observación, Odontología, Otros ingresos, Pediatría, Portería, Promotoras, Puesto de salud Berlin y La tupia,



Promoción y prevención, Rehabilitación y terapias, Rayos x, Servicios generales, Psicología, Sala de partos, Urgencias y Vacunación.

La metodología de costeo que ha empleado el Hospital, tanto en las vigencias auditadas como en la actualidad consiste en distribuir los costos generados entre cada uno de los centros de costos, identificando los servicios de salud prestados con la unidad a la que corresponden, teniendo en cuenta los medicamentos, insumos y costos del personal involucrados en el componente misional de la entidad. Sin embargo en las vigencias auditadas no se empleó una metodología adecuada y efectiva en ese aspecto.

La metodología de costeo de las vigencias auditadas es un sistema básico que carece de exactitud en la distribución de los mismos. Urge que la entidad implemente una metodología que combine técnicas acertadas de análisis de procesos y actividades que sirva de control de los recursos empleados en la prestación de los servicios.

La entidad define sus valores a cobrar en las actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los manuales tarifarios. Manuales definidos por la Ley que no han sido construidos con base en estudios de costos rigurosos y es por eso que dichas tarifas no alcanzan a cubrir los verdaderos costos en que incurre el hospital, permitiendo que en ocasiones se trabaje a pérdida y se olvide del elemento importante como la rentabilidad y liquidez en el sistema financiero de la Entidad.

Aunque la Entidad manifiesta que se realiza un monitoreo al proceso de costos mediante la confrontación de los costos frente a los ingresos generados por cada servicio, basándose en la facturación de sus centros de costos, este procedimiento no es fácil de aplicar porque como se mencionó anteriormente, la información en ingresos no está clasificada por centros de costos y se carece de un control oportuno y efectivo en los procesos de costeo que repercuten en la toma de decisiones al momento de determinar la rentabilidad y de competir en el mercado.

### Indicadores Financieros:

#### LIQUIDEZ:

LIQUIDEZ	2009	2010
ACTIVO CORRIENTE	1.013.414	1.284.517
PASIVO CORRIENTE	125.586	314.950
LIQUIDEZ	<b>8,07</b>	<b>4,08</b>

(Cifras en Miles de pesos)

El Hospital presentó una liquidez superior a 1 en las dos (2) vigencias, lo que indica que pudo haber presencia de dinero ocioso. Sin embargo este indicador está sobreestimado porque en la cartera se encuentran deudas con antigüedad superior a un año y que no



se van a recuperar a corto plazo. Si excluimos la cartera morosa superior a un año este indicador arroja un resultado de 5,9 y 3 para 2009 y 2010 respectivamente.

### RENTABILIDAD DEL ACTIVO (ROA):

RENTABILIDAD DEL ACTIVO	2009	2010
UTILIDAD NETA	253.204	20.409
TOTAL ACTIVO	4.655.994	6.318.614
ROA	5%	0%

(Cifras en Miles de pesos)

La Rentabilidad en el año 2009 fue del 5% mientras que para el 2010 es del 0%. Se observa que el Hospital en su ejercicio financiero no está generando rentabilidad en el 2010 y en el 2009 es muy baja, debido a que sus costos y gastos representan el 93% y 99% en el 2009-2010 respectivamente. Aunque los Hospitales su finalidad no es generar utilidades, las directivas deben analizar dichos indicadores para que la entidad no llegue a generar pérdidas y se afecte su financiamiento.

### RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (ROE)

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	2009	2010
UTILIDAD NETA	253.204	20.409
TOTAL PATRIMONIO	4.530.408	6.003.664
ROE	6%	0%

(Cifras en Miles de pesos)

Se observa que este Hospital generó baja Rentabilidad del Activo, 5% y del Patrimonio, 6% en el 2009. En el 2010, no está generando rentabilidad con respecto a sus activos y patrimonio. A pesar que los activos y el patrimonio se incrementaron de una vigencia a otra, hay que tener en cuenta que los gastos operativos y los otros gastos mostraron un incremento del 40% y 43% respectivamente.

### 3.2.2 PRESUPUESTO

#### Presupuesto de Ingresos

VIGENCIA	PTO INICIAL	ADICIONES	REDUCCIONES	PTO DEFINITIVO	PTO EJECUTADO	% DE EJECUCION
2009	3.479.150	1.673.494	0	5.152.644	4.021.932	78%
2010	4.058.299	1.758.581	192.643	5.624.237	4.523.573	80%



El Presupuesto Inicial de Ingresos y Gastos de la vigencia 2009 fue de \$3.479 millones y en el 2010 \$4.058 millones, adiciones por \$1.673 millones en el 2009 y \$1.758 millones en el 2010, el presupuesto definitivo en el 2009 fue \$5.152 millones y en el 2010 \$5.624 millones. El presupuesto de ingresos ejecutado fue de \$4.022 millones y en el 2009 \$4.524 millones respectivamente, el porcentaje de ejecución en el 2009 y 2010 fue de 78% y el 80% respectivamente.

Las Adiciones representan el 32% y el 31% en el 2009 y 2010 respectivamente, su mayor porcentaje está representado en las Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores con un 45%, le sigue la adición del contrato de Régimen Subsidiado con un 27% del total de adiciones.

Los principales ingresos del Hospital es la venta de servicios a EPS-Subsidiado, Contributivo, Subsidio a la Oferta, Programas de PyP, ECAT y venta a particulares. Los ingresos que tiene una mayor participación con respecto a los ingresos totales es el Régimen Subsidiado que representa el 63% del total de ingresos, le sigue el Régimen contributivo con el 10%.

La Entidad adicionó la totalidad de la Cartera registrada en el Balance al 31 de diciembre del año anterior en el presupuesto para los años auditados con base en las Resoluciones de fechas enero 2 de 2009 (sin número) y enero 4 de 2010 (número 207), suscritas por el COMFIS, en la cuenta de Recuperación de Cartera Vigencias Anteriores, sin haber recibido los ingresos efectivamente en Tesorería, consecuencia de ello, se comprometen gastos sin tener la suficiente disponibilidad presupuestal. Las cuentas por cobrar adicionadas en el 2009 fueron por \$650 millones de los cuales solamente se recuperaron \$340 millones, es decir el 52%, se recuperó quedando un 48% en cuentas por cobrar para la siguiente vigencia. En el 2010 las cuentas por cobrar de vigencias anteriores adicionadas fueron \$853 millones y solamente se recuperó \$472 millones es decir el 55%, quedando un 45% de la cartera por cobrar para la siguiente vigencia.

En el 2009 quedaron cuentas por Cobrar por \$853 millones y en el 2010 \$1.014 millones, que representa el 18% y el 18% respectivamente del valor Facturado. Se observa que el mayor porcentaje de estas cuentas por cobrar están representadas en la venta de servicios a EPS-S y los ingresos de recuperación cartera que se adiciona al presupuesto sin haber recibido los recursos quedando un gran porcentaje sin recaudar de vigencias anteriores. En la validación del Cierre Fiscal se dejó la observación al respecto y la entidad tomó los correctivos del caso a partir de esta vigencia.

La Entidad no refleja en su ejecución presupuestal la totalidad de la facturación, generándole unos costos que no están siendo absorbidos por la facturación real. Se dejan por fuera de la facturación en el 2009 \$1.223 millones y \$795 del 2010.

### Presupuesto de Gastos

VIGENCI	PTO	ADICIONE	REDUCCIO	PTO	PTO	% DE
---------	-----	----------	----------	-----	-----	------



A	INICIAL	S	NES	DEFINITIVO	EJECUTAD O	EJECUCIO N
2009	3.479.150	1.673.494	0	5.152.644	4.088.854	79%
2010	4.058.299	1.758.581	187.643	5.624.237	4.651.122	83%

El presupuesto de Gastos se ejecutó un 79% con respecto al presupuesto definitivo en el 2009, en el 2010 se ejecutó el 83% del presupuesto definitivo. Comparado con el año anterior este se incrementó en 4 puntos.

El Hospital registra Inversiones en el 2009 y 2010 por \$1.063 millones y \$1.269 millones respectivamente, que representa el 23% y el 31% respectivamente del total de gastos.

#### Cuadro de Gastos 2009-2010

Presupuesto de Gastos	2009	2010	VARC. 2010-2009	VARIAC. %
Compromisos Totales	4.088.854	4.651.121	562.267	14%
Pagos Totales	4.007.730	4.391.296	383.566	10%
Saldo por Pagar	81.124	259.825	178.701	220%
Gastos de Personal	1.713.913	2.046.246	332.333	19%
Personal Administrativo	629.514	725.775	96.261	15%
Personal Operativo	1.084.399	1.320.470	236.071	22%
Gastos Generales	722.715	657.502	-65.213	-9%
Gastos de Comercialización	365.148	440.965	75.817	21%
Inversión	1.063.877	1.269.537	205.660	19%

(Cifras en Miles de pesos)

En el cuadro anterior se observa que en el presupuesto de gastos la apropiación de gastos de personal totales se incrementó en un 22%, pasando de \$1.713 millones en el 2009 a \$2.046 millones en el 2010, básicamente por la contratación de personal indirecto, para la prestación de servicios del Régimen Subsidiado esto incide en los costos y gastos operativos.

Las personas responsables del presupuesto no realizan periódicamente un análisis de las cifras reflejadas en la ejecución con respecto a sus costos y gastos de personal, que permitan realizar ajustes presupuestales.

Podemos concluir que el Hospital no está ejecutando su presupuesto de acuerdo a los lineamientos establecidos por la normas presupuestales Ley 115 de 1996 y Decreto 111 de 1996, en lo referente a las adiciones presupuestales, esto denota falta de planificación y control del presupuesto.

En la formulación, programación y ejecución del presupuesto no se toma como base el Plan financiero (operaciones efectivas de caja), no se evidencia la existencia de esta herramienta financiera y de planeación.



No existe un verdadero control de los gastos de funcionamiento en cuanto a sus costos y gastos, la entidad a pesar de que sus ingresos alcanzan a cubrir sus gastos no realiza evaluaciones periódicas a los gastos, ejecutando sin la debida planificación financiera, esto no ha permitido que la entidad mejore el margen de rentabilidad que está por debajo de cero en el 2010.

No cuenta con un sistema de costos que le permita determinar de manera clara los ingresos detallados por servicios y sus costos incurridos en cada uno de ellos, de tal forma que le sirva de insumo para la toma de decisiones.

Es de anotar, que en el presupuesto de Gastos de Inversión, su mayor fuente proviene de recursos propios, lo que permite deducir que la entidad está apalancando su inversión con recursos propios que básicamente son programas de impacto a la comunidad.

### **Control Interno Contable**

En la parte administrativa del Hospital opera el software AWA Solución que es la nueva versión del Conexión y que funciona desde el 01 de abril de 2011, integra Presupuesto, Contabilidad, Inventario y Tesorería. Se han presentado los traumatismos normales en la implementación de un nuevo aplicativo y se han sorteado adecuadamente con el soporte técnico del proveedor. En la parte asistencial se maneja el software CADUCEOS que integra los módulos relacionados con el componente misional y la facturación. Posteriormente se realizan las interfaces necesarias para alimentar la información financiera sin presentarse complicaciones evidentes.

Los puntos de facturación en el hospital son Consulta externa, Urgencias, Odontología y Laboratorio clínico. Los procesos y procedimientos están identificados, documentados y actualizados.

Los procesos y procedimientos del área financiera, están documentados y debidamente actualizados, excepto en lo concerniente a las cuentas cero que ha sido modificado por el manejo del software administrativo.

Se llevan a cabo auditorías por parte de Control Interno al área financiera y se suscriben planes de mejoramiento.

Las notas explicativas de los Estados Financieros incluyen las notas de carácter General y Especifico.

Los Estados Financieros de la entidad se encuentran publicados en un lugar visible y de acceso a la comunidad, también figuran en la página web.

La valorización de activos fijos se encuentra actualizada en los estados financieros.



La metodología de costeo de las vigencias auditadas es un sistema básico que carece de exactitud en la distribución de los mismos.

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad arrojó una calificación de 4,44 y 4,75; para el 2009 y 2010 respectivamente, la cual al ser verificada por el equipo auditor, está de acuerdo con la calificación, ubicándose en un rango que se considera satisfactorio para los años 2009 y 2010.

### Cierre Fiscal

El ejercicio de verificación del Cierre Fiscal se llevó a cabo por parte de la Contraloría Auxiliar para Control Financiero y Patrimonial pero se incorpora en el presente informe.

### Resultado Fiscal:

EJECUCIÓN DE INGRESOS				EJECUCION DE GASTOS					RESULTAD O FISCAL	60% cxc ultimo trimestre	RESULTADO DEL EJERCICIO
Año	Recaudo en Efectivo	Ejecución en papeles y otros	Total de Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiación	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos			
2009	3.675.927	346.006	4.021.933	3.704.689	81.124	0	303.041	4.088.854	-66.922	511.811	444.890
2010	4.200.269	323.304	4.523.574	4.082.194	259.825	0	309.102	4.651.122	-127.548	273.400	145.852

En el 2010 la Entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Negativo de \$66,9 millones, y cuenta con un 60% de cuentas por cobrar de \$511,8 millones del último trimestre que respalda el total del déficit fiscal, quedando un excedente de superávit por \$444,8 millones, que al compararlo con la vigencia fiscal 2009, es decir, \$145,8 millones, muestra un decrecimiento de \$299 millones.

A los ingresos ejecutados por la Entidad en las dos vigencias, por concepto de recaudos en efectivo más recursos del balance, se le restaron los pagos efectuados en las vigencias, determinándose que en la tesorería se encontró la totalidad de los recursos del ejercicio fiscal de las vigencias.

En el 2009, al restar al total de los recursos existentes en tesorería, las reservas de apropiación, las cuentas por pagar y los recursos de terceros, se determinó que la entidad no cuenta con recursos suficientes para cubrir los compromisos u obligaciones contraídas, generando unas cuentas por pagar sin fuente de financiación por \$66.921.872

En el 2010, al evaluarse las Reservas Presupuestales y cuentas por Pagar por fuente de financiación, contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro se determinó la existencia de Cuentas por pagar en recursos propios sin recursos en tesorería por \$127.547.940.

Por medio de la Resolución No.312 de enero 3 de 2011 se adiciona al presupuesto de



ingresos y gastos del Hospital recursos por \$587.944.437 en los cuales se incluía el 60% del valor de las cuentas por cobrar del último trimestre que ascienden a \$455.666.940.

En la visita de verificación del cierre fiscal, el Hospital presenta la Resolución No.328 de enero 15 de 2011 por medio de la cual se realiza una reducción al presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia 2011, por \$455.666.940 que corresponde al valor de las cuentas por cobrar del último trimestre.

### 3.3 LEGALIDAD

#### 3.3.1 CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACION

La Empresa Social de Estado E.S.E., Hospital San Roque de Pradera tiene por objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en la ley 100 de 1993. De conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993 se establece la aplicación del régimen de derecho privado para los contratos celebrados por las Empresas Sociales del Estado.

Sin perjuicio de la aplicación y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de 1991, y en las leyes que regulen la materia, así como los principios allí consagrados.

Las actuaciones de la administración pública en materia contractual deben estar orientadas por los principios constitucionales de la gestión administrativa y fiscal consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, de igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad contractual, igualmente, la transparencia.

#### 3.3.2 ETAPAS DE LA CONTRATACION (Planeación antes de la selección)

Los criterios para la selección de la muestra se realizaron de acuerdo al universo del valor total de los contratos ejecutados como se evidencia en el siguiente cuadro:

Año	No. de contratos suscritos	Valor contratos ejecutado	valor Muestra escogida	Valor de la muestra	%Muestra
2009	22	\$981.102.131	\$392.440.524.	40%	40%
2010	49	\$1.575.334.087	\$630.133.634.	40%	40%

El recuadro representa la muestra por medio del cual se ejerció la evaluación de legalidad a la contratación seleccionada de prestación de servicios de salud, de apoyo a la gestión, convenios interadministrativos, suministro y compras, obras públicas y de interventoría de obra Pública suscritos, de un total de la rendición en la vigencia de 2009 contratos por valor de \$981.102.131, se tomó el 40 % por \$392.440.524. Para la



vigencia de 2010, se ejecutaron \$1.575.334.087 y se tomo una muestra representativa de \$630.133.634. Se verificó que la contratación fue rendida en el Formato F-7 bajo el Sistema electrónico de "Sircvalle" al ente de Control el 28 de febrero de 2010.

### **Planeación y Etapa precontractual**

La poca integralidad de los proyectos solo alcanza a solucionar lo urgente no se enfocan en una matriz de proyectos, no existe una metodología unificada de formulación de los planes, que tenga objetos específicos en los contrato no se que contarán con efectivos y eficaces instrumentos para la formulación de sus planes, su ejecución, evaluación y seguimiento de manera que permita la medición de la gestión y los resultados obtenidos en cada proceso misional de la entidad pues estos obedecieron fue, a una enumeración de actividades realizadas como se observó en los contratos ejecutados por salud pública de prevención de la enfermedad y promoción de la salud ya que el Plan de Desarrollo Institucional no es congruente y complementario con los Planes de Salud Nacional, Departamental y Municipal, integrando las políticas, Estrategias y programas de interés mutuo y dando coherencia a las acciones gubernamentales.

Aunque la entidad cuenta con un Manual de contratación aprobado por Acuerdo No.14 del 10 de septiembre de 2009, no se plasmaron los requisitos específicos del procedimiento contractual para la mínima, menor y mayor es decir para los pliegos de condiciones, la entidad no determina las reglas básicas del negocio jurídico a celebrarse, como aquellas que rigen la selección de oferentes, la cual deben ser objetivas, justas, claras y completas de manera tal que permitan la elaboración de ofrecimientos de la misma índole, y aseguren una escogencia objetiva, eviten la declaratoria desierta del concurso de meritos, que dependan de la voluntad exclusiva de la entidad.

En los estudios previos y/o análisis de conveniencia para suscribir los contratos no aparece una evaluación económica que identifique, mida y valore los recursos utilizados y los efectos sobre la salud de manera comparativa entre distintas opciones para un proceso decisorio observándose inadecuada eficiencia técnica en la asignación de recursos que maximice el bienestar de los usuarios, igualmente la productividad que se produce en cada contrato celebrado frente a la inversión realizada (Relación costo beneficio de capital y trabajo)-costos efectividad-utilidad.

Se evidenció que la entidad no realizó ni registró el Plan de Compras en el SICE, lo anterior se debió a desconocimiento de las obligaciones señaladas a las entidades públicas, lo que generó fallas en la planeación de la inversión de recursos de la entidad.

El artículo 9, numeral 3, del Decreto 3512 de 2003, establece, que el Subsistema de control básico es un mecanismo de control que permite la verificación y el cumplimiento de los planes de compra, en relación con las adquisiciones previstas y sus fechas, frente a las contrataciones realizadas, el presupuesto estimado y el presupuesto ejecutado, de las entidades obligadas a llevar plan de compras.



El Acuerdo N° 0009 de 2006, del Comité Operador del SICE establece en su artículo 2, el 31 de enero de cada vigencia fiscal como fecha límite para que las entidades obligadas a registrar el Plan de Compras en el SICE, cumplan con esta obligación.

### Contratación del Régimen Subsidiado

#### Contratos EPSS Emsanar 2010

No.	vigencia final e inicial	No. afiliados	Población adicional	Valor final del contrato	Descuentos de P y P	Descuentos Población	total descuentos	neto contrato	Pagado	Pendiente pago
122-2CT099	01/10/2009/ a31/05/2010 Duración:8 meses	3.014	740.096.89	\$48.100.312. Mas UPC \$1.499.828.42 Total:\$50.340.037	5.388.258.	1.591.906.53	6.980.164.53	43.359.872.79	42.074.545.	1.285.327.79
122-2CT102	01/04/2010/ 31/05/2010 Duración:2 meses	19.791		\$267.085440.		7.031.050.19	7.031.050.19	260.054.389.81	228.449.809.	31.604.580.81
122-2CT103	01/04/2010/ 31/05/2010 Duración:2 meses	16.777		\$68.609.276.	14.843.984.	1.042.818.47	15.886.782.47	52.722.493.53		52.722.493.53
Total periodo del 01 de octubre de 2009 a 31 de mayo de 2010				\$383.795.028.	20.232.222	9.897.997.18	29.897.997.13	356.136.756.13	270.524.354.	<b>85.612.402.13</b>
Población Adicional				\$740.096.89						
Incremento 2upc autorizados				\$1.499.828.42						
Descuentos Población en el periodo				\$9.665.775.18						
Descuentos por p y p				\$20.232.222.00						
Valor neto del contrato				\$356.136.756.00						

Del cuadro resumen se evidenció, el valor total contratado entre el 01 de octubre de 2009 y el 31 de mayo de 2010 se contrato ciertamente la suma de \$356.136.756., y que Emsanar adeuda al Hospital San Roque de Pradera hasta el 31 de mayo de 2010 **\$85.612.402.**, correspondientes a: saldo, deuda y incremento a la UPC, verificándose que aun no se han liquidado dichos contratos.

Se evaluó la contratación del Régimen Subsidiado, se revisó la Población Sisbenizada del Municipio de Pradera estadísticamente en el siguiente cuadro:

Año	Población Sisben	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Otros niveles	Régimen subsidiado	Régimen Contributivo
2.009	11.645	6.987	2.830	1.805	23	20.175	19.675
2.010	7.463	4478	1.815	1.158	12	24.730	20.774

La población sin seguridad social para el año 2009 es de 11.645 usuarios que corresponde al 22.6% del total de la población y para el año 2010 el porcentaje es del 14.1% equivalente a 7.463 habitantes.

La Población total del Municipio de Pradera asciende aproximadamente a 52.967 habitantes, observamos que para el Régimen contributivo atiende una población de



20.774, para el subsidiado 24.730 y para el vinculado 7.463 de acuerdo a la base de datos del Sisben.

No se evidenció en la carpeta contractual la base de datos de la población beneficiada debidamente validada por el Ente Territorial, presentándose una apremiante debilidad, pues sobre estos afilados es donde se cimienta el contrato de aseguramiento, es la razón del sistema.

Estos contratos en su mayoría no soportan la póliza de alto costo para enfermedades costosas y de cumplimiento como lo exige la norma ya que las garantías contractuales, para asegurar los riesgos que puedan afectar el patrimonio público durante la ejecución del contrato estatal y posteriormente.

Se contrató para aseguramiento con dos EPS-S, así: EMSSANAR y CAPRECOM, las dos (2) arrojaron un total de 24.730 afiliados, para un valor de \$2.570.869.223 millones, en la vigencia de 2010 contando con un número de afilados y carnetizados de 24.730 es de anotar que las EPS-S por administración cobran el 8%, para lo cual se suscribieron dos (2) contratos.

Es de anotar, que cuando se le solicito la información del Régimen Subsidiado al Municipio este manifestó que ya se le había auditado en vigencias anteriores y que dicha contratación fue realizada electrónicamente de acuerdo a lo estipulado en la ley y que se encontraba publicada en la página WEB, esta circunstancia constata que el Ente Territorial no le exige ningún soporte (documental) legal que exige la ley para la perfección de los contratos, siendo demasiados permisivos con las EPS subsidiadas.

### **Contratación con EPS del Régimen Contributivo**

<b>Vigencia 2010-Regimenes</b>	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>	<b>Total Población Cubierta</b>
Contributivo	15.996	4.778	20.774
Subsidiado	19.043	5.687	24.730
Vinculado	5.747	1716	7.463
Otro	918	274	1.192
Total	41.704	12.455	54.159

Se verificó que se contrataron servicios con diferentes EPS e IPS, entre ellas SOS, COMFENALCO, COOMEVA, COMFANDI, COSMITET y Nueva EPS, bajo la modalidad de contrato por evento, bajo tarifa SOAT vigente, que es la tarifa más alta del mercado.

Se verificó que no aportan la resolución de habilitación expedida por la Superintendencia Nacional de Salud donde autoriza la operación de las E.P.S. contributiva a nivel nacional.

No aporta la resolución del Ministerio de Protección Social sobre el listado de de EPS que operan a nivel nacional. No aporta el acto administrativo donde se formalice la inscripción de la EPS., ante el Ente Territorial.



No aportan informes de interventoría que reflejen el cumplimiento de los servicios prestados de acuerdo a las tarifas y población promedio atendida por evento.

No aparecen los registros de la población atendida ni la satisfacción del usuario.

### Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

No se evidenció que el Municipio hubiera desplegado los criterios dados por el Ministerio de la Protección Social en la implementación del Plan Territorial de Salud Pública de intervenciones colectivas, en el cual se incluyeran las acciones, metas e indicadores para la vigencia 2009 y 2010 el que contuviera el perfil epidemiológico, el Plan Financiero y Presupuestal de Salud Pública, las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria, las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública, de acuerdo a las actividades del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas complementan las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y el plan de inmunizaciones.

La Empresa Social del Estado, contrató con dos (2) Fundaciones sin ánimo de lucro, las acciones de Promoción en salud y calidad de vida y de Prevención de los riesgos en salud establecidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la Ley 80 de 1990, y en cumplimiento del Decreto 027 de 2003 que reglamento el artículo 44 de la Ley 715 de 2001.

#### SALUD PUBLICA-INTERVENCIONES COLECTIVAS

##### CONTRATOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

contrato No.	Objeto	contratista	valor
<b>1-20 -10</b> Del 18-05 al 17-09-10	Mejorar la nutrición en la comunidad general del municipio. Contratista:	"SEFASA" Fundación de Servicios a la familia en Educación y Vivienda	27.506.000.
<b>2-21 -10</b> Del 19-05 al 18-09-10	Capacitar en salud sexual y reproductiva a la comunidad en general.	"SEFASA" Fundación de Servicios a la familia en Educación y Vivienda	35.000.000.
<b>3-22-10</b>	Capacitación sobre enfermedades crónicas en la comunidad general del municipio de pradera.	"SEFASA" Fundación de Servicios a la familia en Educación y Vivienda	26.369.376
<b>4-24-10</b>	Capacitación en salud mental a la comunidad general del municipio de pradera	"NACREVISA" Fundación Crecer en Vida Sana.	34.000.000
<b>5-25-10</b>	Capacitación en enfermedades prevalentes en la infancia del niño menor de cinco años en el municipio de pradera	"NACREVISA" Fundación Crecer en Vida Sana.	40.000.000
<b>6-34-10</b> Del 12 de agosto al 11 de noviembre de 2010.	Capacitar en tuberculosis pulmonar y extra pulmonar a la comunidad Pradereña	"SEFASA" Fundación de Servicios a la familia en Educación y Vivienda	40.000.000.
<b>7-35-10</b> Del 12 de agosto al	Capacitación en derechos y deberes en el SGSSS a la	"SEFASA" Fundación de Servicios a la	80.000.000.



11 de noviembre	población general del municipio de pradera.	familia en Educación y Vivienda.	
<b>total contratos de p y p auditados</b>			<b>\$282.875.376.</b>

Durante la vigencia de 2010 se suscribieron convenios con el Hospital San Roque de Pradera, por Salud Pública por \$282.875.376 y por Prestación de Servicios \$574.580.900.

No se verificó que se hubieran contratado interventorías externas por parte del Municipio de Pradera en las dos vigencias al proyecto de Aseguramiento en el régimen subsidiado en la población pobre y vulnerable que el Municipio, incumpliendo con la norma ya que el procedimiento legal autorizó que se debía contratar con entidades previamente habilitada por el Municipio, a través de concursos de méritos de acuerdo con la reglamentación expedida en la Resolución 0660 de 2008 del Ministerio de Protección Social en virtud de la Ley 1122 de 2007, para verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales entre el Municipio y las EPS-S, cuyo objetivo es obtener el producto contratado, lo cual exige la conformación de un equipo técnico interdisciplinario dedicado exclusivamente a vigilar y controlar en campo el funcionamiento del régimen subsidiado con base en la relación contractual y las normas legales vigentes, garantizando su cumplimiento y la forma de llevar a cabo el concurso de méritos de acuerdo a la luz del Decreto 2474 de 2008 en sus artículos 46 y 54, cumplimiento que no se logró evidenciar efectivamente, además, del seguimiento, control y vigilancia que debió realizar la autoridad de salud municipal a la Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera

**CONTRATOS COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO CTAS-2010**

No.	Objeto	contratista	valor
1	servicios outsourcing	Coempresarial	19.117.058
2	servicios outsourcing	Counidas CTA	44.626.643
5	servicios outsourcing	Coempresarial	57.000.000
6	servicios outsourcing	Counidas CTA	135.000.000
11	servicios outsourcing	Counidas CTA	24.601.209
14	servicios outsourcing	Counidas CTA	105.500.000
15	Servicios outsourcing	Counidas CTA	61.700.000
30	servicios outsourcing	Counidas CTA	147.500.000
31	servicios outsourcing	Coempresarial	26.475.000
42	servicios outsourcing	Counidas CTA	154.620.393
43	servicios outsourcing	Coempresarial	62.496.873
<b>Total contratos auditados CTAS</b>			<b>\$838.592.171</b>

De acuerdo al cuadro, se evidenció en las carpetas contractuales, que estas cooperativas no aportaron la experiencia en la prestación de servicios de salud, de acuerdo a los principios de transparencia y eficiencia al que debe sujetarse la contratación estatal y a los requerimientos del artículo 209 de la constitución Política, en concordancia con la ley 1150 de 2007 artículo 2 y a su decreto reglamentario 2474 de 2008.

Se observó por Cooperativa de Trabajo Asociado Prestó sus Servicios asistenciales por prestación de servicios de salud en el ente hospitalario así, en la vigencia de 2009 contó



con 22 profesionales asociados que prestaron los servicios de salud y 20 administrativos mensualmente por \$730.424.506. En la vigencia de 2010 se contrató un promedio de 20 profesionales asociados por prestación de servicios de salud y 21 administrativos por \$872.450.910, pese a ello, la entidad laboran 42 empleados vinculados por nomina, pudiéndose presentar duplicidad de funciones sobre costos innecesarios ya que la contratación a través de terceros que debería ser la excepción se volvió permanente.

En la vigencia de 2009 se invirtieron \$730.424.506 millones, y en la vigencia 2010 \$838.592.171.millones en Prestación de Servicios para el desarrollo de procesos y subprocesos asistenciales y administrativo, ejecutando actividades de índole asistencial y administrativos en el Hospital de acuerdo a las necesidades y requerimientos con la Cooperativa de Trabajo Asociado CTA., Counidas CTA y Cooempresarial la cual ejecutó once (11) contratos evidenciándose que no cuentan con un efectivo y real estudio técnico que le permita identificar de manera clara y precisa el costo beneficio para esta contratación de personal con dichas cooperativas, que tenga en cuenta los requisitos y perfiles de los cargos, la ubicación y la reubicación y promoción del personal, de acuerdo a la rentabilidad económica de cada uno de los servicios que presta, se advierte que esta intermediación Asociativa de Trabajo, podría generar una sobredimensionada nomina la cual se presenta cuando se distraen los recursos de una entidad para contratar personal que haga labores que podrían desarrollar personas de planta lo que va en menoscabo del funcionamiento y sostenimiento de la entidad, presentándose una inadecuada vinculación y administración de personal de las Cooperativas.

No existe un comité de contratación que efectiva y realmente evalué las propuestas presentadas para contratar y requeridas por el Hospital de acuerdo al Principio de la Selección Objetiva de los contratistas que deberán realizar dicha labor de manera objetiva

Las mencionadas cooperativas de trabajo asociado CTAs., no especifican la cantidad de personal contratado ni el valor a compensar por cada profesional asociado que va a prestar el servicio en la E.S.E., se realiza de manera global en cada contrato, no permitiendo un control adecuado al número de personas contratadas, ni la documentación que acreditara su conformación, representación y certificación para operar, ni el pago de seguridad social de sus afiliados.

De otra parte, en las minutas contractuales no se determinan las obligaciones de los contratistas de acuerdo al objeto contractual a los estudios previos y a la propuesta del contratista.

En cuanto a los costos de contratación el Hospital San Roque no ha implementado manuales tarifarios de acuerdo a los estándares legales que se aplican para cada modalidad de contratación ya que en los estudios previos no se definen los valores máximos a cobrar en cada una de las actividades a desarrollar.



## Aviso de Advertencia

Se previene que a las Empresas Sociales del Estado E.S.E., como prestadoras de servicios de salud la ley les concedió la facultad para adoptar modalidades de contratos para racionalizar la demanda por servicios en salud por el derecho privado, de acuerdo al artículo 179 de la ley 100 de 1993, esto no significa que los contratos suscritos por el Ente Hospitalario se aparten de los deberes y principios de Transparencia, Igualdad, Moralidad, Eficiencia, Celeridad, Publicación, de selección objetiva, Responsabilidad, Economía que manera general impera en materia de contratación estatal y sus decretos reglamentarios, esta autorización fue solo para la prestación de servicios de salud como un servicio a cargo del Estado, así pues, quien ostenta la calidad de funcionario Público, debe someterse, al desarrollo de la función Administrativa Contractual dando aplicación a los principios anteriormente anotados y en lo reglado en el artículo 209 de la C.P, 715 de 2001, Ley 80 de 1993 ya que, para la suscripción para las otras modalidades de los contratos deben someterse al estatuto de contratación estatal y sus decretos reglamentarios.

### 3.3.3 ETAPA CONTRACTUAL

Dentro de los expedientes contractuales evaluados se constató una deficiencia en la realización de los informes de Interventoría y el efectivo y eficaz cumplimiento de los interventores y/o supervisores en un estricto y veraz control y vigilancia a la ejecución de las actividades ejecutadas en los contratos de acuerdo al cronograma de ejecución de los mismos, encontrándose que no se generan informes completos, concretos, cronológicos y técnicos que determinen la idónea ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista; el documento que suscriben se asimila al recibo y satisfacción del bien o servicio pactado, porque no existe un procedimiento para ejercer el seguimiento y control de la ejecución de los contratos.

### 3.3.4 ETAPA POST CONTRACTUAL

En la contratación evaluada no se realizaron actas terminación a entera satisfacción de la prestación del servicio de salud, pero si aparecen los actos administrativos de liquidación del contrato.

### Impacto de la Contratación

El pobre análisis de los estudios previos, conveniencia y justificación para tipificar las formas de contratación por la complejidad existente en la salud, como se observó en la contratación con los recursos del Régimen Subsidiado y Contributivo por las modalidades, de capitación y/o por Evento, que a diferencia de la contratación por servicios prestados en la salud, el costo para esta contratación está basado en el concepto de enfermo potencial y no en el de enfermedad sentida, cada médico (prestadora de servicios de salud) tiene a su cargo la atención de un conjunto



determinado de personas. Por cada persona inscrita, el médico recibe un giro periódico (mensual), sin importar el número de veces que estos usuarios acuden al servicio médico. No se identifica cual es la población atendida, para poder calcular el pago por usuario ya que se requiere garantizar la cobertura universal de los mismos. Igualmente, sucede con los recursos invertidos para Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, expeditamente se disuelven y se simplifican en la realización de talleres y charlas, posiblemente sin un real impacto en la mejora de la salud y la prevención de la enfermedad, circunstancias estas, que ameritan ser direccionadas desde el Gobierno Nacional, ya que la misma redacción de las normas de salud entendidas para dar aplicación y desarrollo a la política pública de salud permiten la ejecución de los programas de forma gaseosa.

Al constatarse que la contratación realizada por el Hospital San Roque de Pradera enmarcada dentro de la política del Plan Territorial de Salud, no ha arrojado el impacto esperado en materia de mejoramiento de la salud y calidad de vida de la comunidad Pradereña se puede considerar, que la gestión es baja, que conllevó a que la entidad no mejorara sus indicadores en beneficio de la comunidad y el impacto en la aplicación de los recursos para Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad.

Estos conceptos se deben redireccionar de manera urgente en el Municipio de Pradera, ya que los altos índices de violencia, desempleo y recesión económica no permiten el impacto deseado de estas actividades en la comunidad. Es así que se considera que los recursos ejecutados por este concepto no están generando mejora en los índices de la salud en el Municipio, esta situación se debe a la pobre planeación y articulación con la política territorial de salud y adaptación de los programas de Promoción y Prevención de las condiciones específicas epidemiológicas de la población.

En tal virtud y en ejercicio del control fiscal y en aras del uso eficiente y eficaz de los recursos públicos, es nuestro deber prevenir sobre situaciones, que de no atenderse de forma oportuna y adecuada, podrían generar problemas de índole administrativo, fiscal, disciplinario y penal, por observarse deficiencia en el impacto que debería lograrse con estas contrataciones de P y P, en la reducción de los riesgos de afectación de la salud de la comunidad Pradereña, teniendo en cuenta la Política Nacional de Salud adoptada mediante el Decreto 3039 de 2007 el cual define las acciones individuales y colectivas, en armonía con los indicadores de situación de salud de las entidades Territoriales.

#### Procesos Judiciales:

Se falló un (1) proceso judicial fallado en contra de la Empresa Social del Estado, la cual se pagó en la vigencia de 2010 por \$148.800.000., la cual se constató que en la vigencia de 2010 el ente hospitalario ejerció la acción de repetición, de acuerdo a los lineamientos de la ley 678 de 2001.

Asimismo, la entidad establece una provisión del 5% presupuestal para las demandas existentes, la cual puede representar un riesgo de afectación presupuestal en el momento que los procesos judiciales se fallen en contra como quedó evidenciado.



De otra parte, se observó que no existen sanciones disciplinarias en contra el personal directivo y no directivo de la entidad.

Se verificó en los contratos revisados de prestación de servicios de apoyo a la gestión, de prestación de servicios médicos y Profesionales, de suministros constituyeron las pólizas de garantías de cumplimiento.

Se evidenció el estudio de vulnerabilidad sísmica en medio magnético y físico, realizado para el hospital en concordancia con la ley 400/97 y las intervenciones realizadas a la fecha. Plan Médico arquitectónico P.M.A.

### 3.4 QUEJA

Se atendió la queja allegada al proceso auditor, remitida por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana con CACCI 3203 del 22 de Junio 2011 y recibida en el Cercofis Palmira con radicado CACCI 5996-DC-29-2011 impetrada en forma anónima por medio de un correo electrónico citado “celinarada” cclradas5@gmail.com consistente en “alarma por tanto nepotismo, corrupción, afrenta y asedio laboral del Hospital San Roque de Pradera contra la Gerente y subgerente del ente hospitalario, la cual el Grupo Auditor evaluó de acuerdo a los hechos contenidos en el escrito de queja, se evidenció lo siguiente:

1-Con relación a la afirmación del quejoso contenido en el escrito que a letra dice.. “que la Doctora Amanda Londoño Carvajal hace cinco años atrás viene haciendo lucimiento y arreglos eléctricos al hospital San Roque por contratos de sumas muy considerables que no tienen nada que ver con la realidad totalmente desfasado, el área de urgencias lo arreglo y volvió y lo tumbo tres veces”.

Se observó que en la aérea de urgencias se realizaron dos (2) remodelaciones una en la vigencia de 2005 y 2008.

Se evidenció que el ente hospitalario en el vigencia de 2006 rindió el Formato No.30A de acuerdo a la Resolución Reglamentaria No.1124 de 2204, a la Dirección Técnica de infraestructura física, rendición de contratos de obra pública y Consultora en obra Pública el valor de \$46.749.002, por razón de ejecución de obra pública, por motivos de Acta de inicio el 28 de septiembre de 2005, suspensión de obra por ola invernal y aumento de pacientes por temporada decembrina y pago por balance de la misma el 11 de noviembre de 2005.

Se realizó visita de inspección visual al área de urgencias notándose que el lugar se encuentra en buen estado de conservación y mantenimiento de infraestructura y de salud, donde se atienden los usuarios con sintomatología de urgentes.

Además, es de anotar que después de (3) tres años de fenecida una cuenta se encuentra prescrita se entenderá fenecida, sin embargo durante las vigencias auditadas



se invirtió en mantenimiento de la infraestructura física del ente hospitalario se le pagó al señor José Alejandro Garzón por órdenes de prestación de servicios en el 2009 \$15.927.342., y para el 2010 \$24.445.097 para un total de las dos vigencias de \$40.372.439, evidenciados en los comprobantes de pago Nos.449521 del 6 de febrero de 2009 No.449582, la cual se anexan a la respuesta de la queja, inversión ejecutada que se encontraba incluida dentro del presupuesto de ingresos y gastos del Hospital San Roque de Pradera de las vigencias auditadas.

Además, se revisó y se indagó pero el área de urgencias no se ha tumbado tres veces, se le ha realizado el mantenimiento de infraestructura respectivo en cada vigencia.

2-Con relación a la afirmación del quejoso contenido en el escrito que a letra dice. Que “las mismas Fundaciones que contrataron con el Municipio y el Hospital y contratos con una fundación en salud que nunca han hecho ninguna actividad pero que durante muchos años ha cobrado un dinero que convenios que supuestamente suscribió con el Hospital San Roque de Pradera” “Que “han hecho contratos con una fundación ficticia en el año 2008, 2009 y 2010 por actividades que nunca fueron realizadas de salud en el Municipio, solamente para sacar dinero, sebeye o diezmo”

Las fundaciones que contrataron en el vigencia de 2007 y 2008 con el Municipio de Pradera-Secretaria de Salud Municipal fueron” NACREVISA”, fundación nacer y crecer en vida sana, sin ánimo de lucro la cual fue inscrita en documento privado el día 21 de octubre de 2005 ante la Cámara de Comercio de Palmira, como fundación, cuyo objeto social es que propende por la gestión de un grupo de ciudadanos interesados en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad en lo referente al área de salud en la prevención y prevención y en general todas las actividades comerciales y de explotación económica derivadas de operaciones económicas como lo describe en objeto social en forma generalizada.

Las dos fundaciones NACRESIVA y SEFASA ejecutaron aproximadamente 527 millones de pesos con el Municipio, la cual en la vigencias 2007 y 2008 se le realizó auditoria a las contrataciones que ejecutaron los recursos de salud pública por medio de la Secretaria de Salud.

A mas de, en la vigencia 2009 se invirtieron entre las fundaciones Nacrevisa, Sefasa y la Fundación “funsabi” la suma de \$215.000.000.oo, en la vigencia de 2010 se ejecutaron \$284.000.000., con el ente hospitalario, las tres fundaciones desarrollaron actividades de Salud Pública sin mediar un concurso de meritos evidenciándose que los soportes legales fueron adjudicados directamente a las dos (2) fundaciones antes mencionados para haber realizado una sola contratación para cada vigencia ya que el objeto contractual era la prestación de servicios de salud.

El 28 de marzo de 2008 se conformó el Consejo de Fundadores y la junta directiva de la fundación Nacresiva, la cual lo inscribió ante la cámara de comercio, cuyo representante legal electo fue, el señor Luis Felipe Venegas Varela.



Se evidenció que las (3) tres fundaciones no presentaron estados financieros que pudieran constatar la capacidad económica, tampoco, los estatutos y conformación de la junta directiva para el manejo operativo y administrativo de las fundaciones, ni inscripción de asociados idóneos para haber ejecutado los dineros del Sistema General de Participaciones de la Seguridad Social, ni estatutos que los rijan para haber ejecutado dichas sumas de dinero, no existe una fiscalización control y vigilancia oportuna y eficaz ley 1122 de 2007 artículo 14 literal f.

No registran el acta de la elección del Revisor fiscal y los dignitarios, tampoco, aparece la experiencia y idoneidad relacionada como contador y/o revisor fiscal de la fundación que lo autoricen para dictaminar los Estados Contables de dicha fundación. Igualmente no aparece las actas de nombramiento cada año del Representante legal como lo exigen los estatutos y como lo prescribe el certificado de existencia y representación de la fundación.

Dichas fundaciones no aportan inscripción en el Registro especial de prestadores de servicios de salud de acuerdo a las exigencias del Decreto 3209 de 2002 y 1110 de 2006 en articulación con las resoluciones emanadas del Ministerio de Protección Social No.1439 del 01 de nov. De 2002.

Contrataciones que se celebraron con fundaciones posiblemente para obviar un proceso licitatorio o concurso de meritos no aparecen propuestas o proponentes, teniendo en cuenta, que los objetos contractuales fueron de prestación de servicios de salud, no se evidencio ni la modalidad a contratar ni la selección objetiva de los contratistas por tratarse de inversiones tan onerosas y haberlas manejado por intermediación de “fundaciones sin ánimo de lucro” sin suficiencia económica, económica, operativa y técnica y sin estar autorizadas y habilitadas por el Ministerio de Protección Social o Secretaria de Salud Departamental para haber prestado servicios de salud tanto en el Municipio como en el Hospital San Roque de Pradera.

Es de anotar, que estas fundaciones desarrollaron a las actividades del Plan de Salud Pública del Municipio de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad y que no eran ficticias, que si no reúnen algunos requisitos de la ley, pero si se encuentran legalmente constituidas ante la Cámara de Comercio de Cali Valle.

Lo anterior lo corrobora, el informe final en firme por Auditoria con enfoque integral modalidad practicada del 6 de julio al 14 de agosto de 2009 por nuestro ente de control ante el Municipio de Pradera Valle a las vigencias 2007 y 2008 donde quedaron plasmados los hallazgos encontrados, entre otros, las contrataciones realizadas con las dos fundaciones Sefasa y Nacresiva, por las mismas observaciones expuestas anteriormente y que se encuentra publicado en la Pagina Web de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca con acceso para toda la comunidad Vallecaucana y Nacional.

De otra parte, al tenor que las entidades contraten con fundaciones sin ánimo de lucro, se precisa que son entidades sin ánimo de lucro aquellas asociaciones constituidas por



grupos de personas que en conjunto buscan el alcance de un fin extraeconómico, motivo por el cual han sido caracterizadas como verdaderos entes colaboradores en el desarrollo de las funciones y fines del Estado.

Ante circunstancias especiales pueden las entidades del Estado adelantar contrataciones bajo la contemplación de normas diferentes a las contenidas en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública, sin dejara de lado la existencia de los principios allí contemplados.

Dentro de esas circunstancias especiales encontramos la posibilidad de adelantar contrataciones con entidades sin ánimo de lucro de una manera expedita, o mejor llamados contratos de beneficencia, siguiendo las reglas enmarcadas en el artículo 355 de la Constitución Nacional, desde el cual se da la posibilidad al Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para adelantar estas contrataciones con recursos de los respectivos presupuestos, siempre y cuando se trate entidades totalmente idóneas para ejecutar el objeto contractual.

Pero esto no es todo, al suscribir un contrato con una entidad sin ánimo de lucro, debe buscarse el alcance de los fines contemplados en el Plan de Desarrollo del Municipio, lo que en cierta forma garantiza el cumplimiento de los fines sociales del Estado.

En tal sentido la reglamentación expedida, Decreto 777 de 1992, modificado por el Decreto 1403 de 1992, entendió como idoneidad la experiencia con resultados satisfactorios que acrediten la capacidad técnica y administrativa para realizar el objeto del respectivo contrato; es decir que como mínimo debe acreditarse la experiencia de la entidad a contratar para garantizar la correcta y debida ejecución del objeto contratado.

De otra parte, existe la obligación de constituir garantías de manejo y cumplimiento, con tendencia a la protección de la ejecución de los dineros públicos, consistentes en fianzas de bancos o pólizas de seguros expedidas por compañías vigiladas por la Superintendencia Bancaria; de igual forma y en razón a la cuantías del contrato suscrito podrán aceptarse otras garantías reales o personales a juicio de la entidad contratante.

Contrario a lo establecido en el régimen de garantías en la contratación de la Administración Pública solo se exonera a las entidades privadas sin ánimo de lucro del sector salud de acuerdo con el tipo de servicios que presten, la incidencia social de los mismos y la situación financiera de la entidad, de la constitución de garantías de manejo y cumplimiento. Lo que significa que sin importar el valor del contrato a celebrar.

Con todo, la evaluación de estas circunstancias debe ser realizada por la entidad facultada para celebrar el respectivo contrato por escrito debidamente motivado. Tal requisito puede cumplirse con la realización de un estudio previo que contenga todas las características que justifiquen la contratación, para lo cual serían útiles los parámetros trazados el artículo 209 de la Constitución Política en articulación con el artículo 3 del Decreto 2474 de 2008.



Una de las circunstancias más importantes a señalar es que mediante la suscripción de estos contratos no puede entenderse la existencia de una contraprestación, por lo que no existe un incremento en el patrimonio a favor de ninguna de las contratantes.

Es así, como se encuentra dentro de la respectiva legislación, que esta figura se compagina con las funciones de los entes administrativos. Por ejemplo a los Municipios como entidades fundamentales de la división político administrativa del Estado le corresponde entre otras funciones, la de fomentar el progreso local y promover la participación comunitaria, función que puede adelantar con el apoyo de entidades sin ánimo de lucro que desarrollen actividades con injerencia socio-económica en la región.

Así las cosas, es pertinente mencionar que ante la existencia de estas normas constitucionales que permiten adelantar contrataciones de manera especial por parte de entes públicos, no se pierde la naturaleza de contrato estatal, ya que en él concurren todos los elementos esenciales que lo identifican como tal, motivo por el cual se incluye la forma de pago respetando y acogiendo la normatividad del parágrafo 40 de la ley 80 de 1993, aunque no exista un límite de cuantía para su suscripción.

3-Con relación a la afirmación del quejoso contenido en el escrito que a letra dice.. Que “vienen haciendo aumento de sueldos en el año 2009, 2010 y 2011 única y exclusivamente a las personas que comen con ellos (Bacteriólogo y la esposa Ángela Murillo, la Medica Pulido, Elisabeth Murillo) incluyendo la junta directiva que hace más de siete años no cambian y que es totalmente ilegal, quienes reciben dinero también de aquí, principalmente el señor Ober Torres Castro quien mensualmente recibe dinero de la institución indiscutiblemente en complicidad con el Alcalde y el Secretario de Salud del Municipio”.

El señor Ober Torres Castro, es miembro de la junta Directiva y representa al Sector el científico externo del Municipio, se le ha venido pagando medio salario mínimo legal vigencia por cada sección asistida, como lo prescribe el Decreto 1876 de 1994. Se evidenció que por Resolución No.04 del 6 de febrero de 2009 se nombraron los miembros de la junta directiva de la Empresa Social del Estado, Hospital San Roque de Pradera en Representación de la Alianza o Asociación de usuarios, Por Resolución No. 02 de febrero 6 de 2009 al Representante del Comité Científico, y la Resolución No.03 del 6 de febrero de 2009 se nombró al señor José Ober Torres, en Representación del comité científico de la salud externa.

De otra parte, se evidenció que por medio de acta No.13 del 16 de diciembre de 2008 la Junta Directiva aprobó el incremento salarial a los cargos de Bacteriólogo, enfermera y Secretaria en un porcentaje del 9.5% sobre el sueldo devengado, de acuerdo a unos estudios técnicos basados en que en los demás Hospitales del mismo nivel del Valle pero no se logro evidenciar el estudio técnico para haber realizado estos incrementos salariales ni aprobación de la junta directiva del ente hospitalario.

4- Con relación a la afirmación del quejoso contenido en el escrito que a letra dice.. Que “Se paga Prima Técnica desde el año 2009 y 2010 a la Gerente y al Subgerente que



porque son supereficientes revisen los movimientos bancarios a ver que encuentran”.

Se constató que en los movimientos bancarios de 2009 y 2010 que no se ha pagado Prima Técnica a ningún funcionario del Hospital, además, se anexa constancia expedida por el Hospital San Roque de Pradera en un (1) folio.

Es de aclarar, que lo que evidenció fue que, se le viene pagando a la Representante Legal (Gerente) y al Subgerente del Hospital, son Gastos de Representación autorizados y aprobados por la junta Directiva de la Empresa Social del Estado, Hospital San Roque de Pradera por medio de los Acuerdos Nos.020 y 021 del 29 de junio de 2010 y con fundamento en el Decreto No.1042 de 1978 artículo 43 en concordancia con el Decreto 1045 del Orden Nacional, por el cual se estableció el sistema de nomenclatura y clasificación de los empleos de los ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y unidades administrativas especiales del orden nacional, se fijan las escalas de remuneración correspondientes a dichos empleos y se dictan otras disposiciones.

Entonces, bajo los parámetros de los mencionados Decretos Ley no les autoriza a las Empresas Sociales del Estado, para el caso que nos ocupa, dicho reconocimiento de gastos de Representación como se plasmó en el Acta de junta Directiva No.09 del 29 de junio de 2010 en la misma, se evidenció la ausencia del Presidente de la junta Directiva para lo cual se nombró un suplente quien lo reemplazó, pero no se observó el nombramiento y posesión del mismo, y este suplente fue quien creo, reglamento y asignó los gastos de Representación a los mencionados funcionarios por Acuerdo de junta quien presuntamente puede haber incurrido en una falta disciplinaria con base en el estatuto único disciplinario ley 734 de 2002 artículo 48.

Por lo tanto, a la luz del presente decreto ley, **solo aplica a los niveles Ejecutivo, Directivo, Ejecutivo, Administrativo y Asesor de las entidades de orden Nacional**, entonces, el Hospital San Roque de Pradera, siendo una Empresa Social del Estado del Nivel descentralizado Municipal no estaría facultado para que la junta Directiva le hubiera aprobado dicha erogación con aplicación a este decreto ley 1042 de 1978, igualmente, se afectó el presupuesto en la vigencia de 2010 porque los gastos de representación los hicieron retroactivos desde el 01 de enero de 2010, en estos términos, se les habría asignado dichos gastos de representación con una norma que no les aplica, la cual se podría configurar un presunto hallazgo de carácter disciplinario. Igualmente, se deberán reintegrar los dineros percibidos por concepto de Gastos de Representación, tanto la Representante Legal, que equivale a lo pagado en la vigencia de 2010 por concepto de Gastos de Representación del 50% liquidado sobre salario mensual devengado de \$4.429.483., efectuar el reintegro por \$26.576.898., igualmente, aplica para el Subgerente del Hospital realizar el reintegro por \$15.927.342., con base en el salario devengado mensualmente de \$3.300.000, ya que se podría configurar un hallazgo de carácter fiscal por presunto detrimento fiscal, por haberse pagado dineros no autorizados expresamente por la ley.



De otra parte, se precisa que, posterior al Decreto 1042 de 1978 se expidió el Decreto **1892 del 03 de agosto de 1994** la cual estableció el sistema de selección, nombramiento y el Régimen Especial de Salarios y Estímulos para los cargos **de Directores de Hospitales Públicos o Gerentes de Empresas de Salud del Nivel territorial y específicamente** para el caso de asignaciones de Gastos de Representación de acuerdo al artículo 14 parágrafo 3 del Decreto 1892 mencionado.

5- Con relación a la afirmación del quejoso contenido en el escrito que a letra dice.. Que “Ha colocado cámaras de volumen para vigilar a los empleados y que no puedan trabajar en paz. Están amenazados con el cuento que tiene que votar por el que ellos digan les regañan constantemente con el fin de mantenerlos perturbados y que no opinen para nada esto se llama atosigo, asedio o que es?”.

Se verificó que en la vigencia de 2010 instalaron catorce (14) cámaras para la seguridad y control de la institución las cuales se encuentran en funcionamiento.

Por lo anterior, se le dará traslado de lo actuado a la Contraloría Auxiliar para Participación Ciudadana para los fines pertinentes c con sus respectivos soportes legales de acuerdo a lo evidenciado en la queja.

### 3.5 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS

La rendición Pública de cuentas de la vigencia 2009 se realizó el día 22 de diciembre de 2010 y la del 2010 está programada para el 31 de agosto de 2011.

En relación con los mecanismos de convocatoria utilizados para esta Audiencia, se realizó un plan de medios utilizando estrategias y mecanismos de comunicación interna y externa, entre otros se corrió invitación a través de la emisora y el canal comunitario de Pradera, por perifoneo, la cual se convocó a la comunidad y todos los estamentos públicos y privados del Municipio evidenciándose más una rendición de actividades realizadas de acuerdo al Plan de Gestión y de cuentas en concordancia con la información financiera (manejo presupuestal), se pudo apreciar que se realizó un comparativo con vigencias anteriores.

### 3.6 REVISION DE LA CUENTA

En el ejercicio de ejecución de la Auditoria se evaluó la cuenta rendida de la vigencia 2009 y 2010 de acuerdo al Manual de Revisión adoptado por la Resolución Reglamentaria No. 100.28.02.13 de 2008, dentro del análisis se pudo establecer que la entidad atendió en todas sus partes las observaciones que contenía el informe de la vigencia anterior.

Mediante el aplicativo electrónico “Sirvalle” la Institución rindió la cuenta correspondiente a las vigencias auditadas el día 28 de febrero de la presente anualidad teniendo en cuenta la totalidad de los formatos, frente a lo informado por la entidad en el proceso.



En el Área Misional la rendición tiene coherencia y consistencia en la información de los aspectos misionales, aunque se reflejan deficiencias en la planeación con relación a la inadecuada aplicación de recursos.

En el formato F-3 y 4 presupuesto de ingresos y presupuesto de gastos de la vigencia 2009-2010, se observó que la totalidad de las adiciones no están legalmente constituidas, por cuanto se adiciono la totalidad de las cuentas por cobrar de vigencias anteriores, sin haberla recibido efectivamente.

Al efectuar el análisis de la información del formato F8 Plan de Inversiones se observó que la totalidad de los proyectos reportados se encuentran incluidos dentro del formato F17 Plan de Desarrollo, con los respectivos programas y proyectos, falta realizar el plan de desarrollo con relación a los Ejes temáticos.

De acuerdo al Análisis Gestión Institucional, Plan de inversiones versus Plan de Desarrollo para las vigencias 2009 y 2010 la Entidad si reportó información en el formato F-17 de la inversión realizada ni se rindió el Plan de Desarrollo Institucional.

En cuanto al análisis de la información Operativa y rendición de otros informes la Entidad no ha sido reportada para sanción y su cumplimiento de rendición de los informes mensuales, trimestral, semestral y anual ha sido satisfactoria.

La Entidad no tenía suscritos planes de mejoramiento vigentes.

La Entidad rindió el formato de planes de manejo ambiental en cero, porque el plan lo maneja por medio de un contrato de prestación de servicios la cual fue rendido en el F-7 en el formato de contratación, por medio del cual el ente hospitalario ejecuta los residuos hospitalarios y especiales, igualmente inscribió un proyecto ante el Ente Departamental y Municipal para el reforzamiento de la infraestructura física de la ESE., evidenciándose el cumplimiento e implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS.

En el área Administrativa la Entidad presentó mejora en los componentes del área generando con ello certeza en el funcionamiento en las diferentes áreas, ya que se encontraba mas articulado el módulo de presupuesto y facturación en cuanto a los ingresos, no presentan una política efectiva de acuerdo al plan de capacitaciones, ya que no han implementado efectivos controles para medir las metas trazadas y evaluar las posibles desviaciones o diferencias de los objetivos de la Entidad.

En la vigencia de 2009 la entidad contó con 42 empleados de planta la cual ascendió a un costo de \$725.582.254., y en la 2010 contó con los mismos 42 funcionarios, para un costo de \$765.582.233 millones, observándose un nivel de profesionalización del 70,6% por lo cual cumplió con dicha exigencia.



Al efectuar el análisis de la información suministrada en el formato F20 Recurso Humano se determina que la Entidad rindió toda la información relativa a esta área y coincide con los datos suministrados en el proceso auditor.

La Entidad presentó indicadores operativos y tácticos para los diferentes procesos de apoyo que le permitieron integrarse y mejorar la evaluación de sus procesos misionales.

Con referencia a la Rendición Pública de Cuentas, se pudo determinar que la entidad dio cumplimiento a la rendición, lo cual se pudo evidenciar en el proceso auditor.

La información reportada no refleja aplicación de los lineamientos normativos o procedimentales establecidos para la actividad calificada.

Como resultado de lo anterior se determinó una calificación de 87.7 para la vigencia 2009 y 89.4, vigencia 2010 puntos que permiten emitir un concepto favorable de la Rendición de la Cuenta de las dos (2) vigencias auditadas.



## 4 ANEXOS

1. Dictamen integral consolidado
2. Estados Contables
3. Cuadro de Resumen de Hallazgos
4. Beneficios de control Fiscal



## DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Santiago de Cali,

Doctora:  
**AMANDA CARVAJAL LONDOÑO**  
Gerente  
Hospital San Roque  
Pradera 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 a la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Roque de Pradera.

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 del Balance General consolidado a 31 de diciembre del año 2009 y 2010 los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de las mismas anualidades; 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.

La Representante Legal del Hospital San Roque de Pradera, rindió la cuenta anual consolidada por la vigencia fiscal de 2010, dentro del plazo previsto en la Resolución Orgánica No. 100.2802-13 de fecha 18 de diciembre de 2008.

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 determinados están 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, Fenece la cuenta de la Entidad para la vigencia fiscal correspondiente a la vigencia 2009, igualmente para la vigencia de 2010.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2010 fue Favorable, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación esperada de la resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación

<b>CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL</b>				
<b>CONCEPTOS</b>		<b>CALIFICACION</b>		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		FAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		RAZONABLE CON OBSERVACIONES		
<b>DICTAMEN INTEGRAL</b>		<b>FENECE</b>		
<b>CONCEPTOS</b>	<b>GESTION</b>	<b>ESPERADO</b>	<b>CALIFICADO</b>	<b>%</b>
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	120	102	80%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	52	40	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	66	

El concepto sobre la Gestión de la Entidad para la vigencia de 2009 y 2010, presentó variación, con relación al año anterior, en el cual se emitió Concepto Favorable con observaciones.

Concepto sobre los Estados Contable.

La opinión de los Estados Contables es Razonable con Salvedades de conformidad con lo expuesto en el anexo 2.



Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los Estados Contables del Hospital San Roque de Pradera a diciembre 31 de 2009 es Razonable con Salvedades, igualmente para la vigencia de 2010.

## RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron veintitres (23) hallazgos Administrativos, de los cuales tres (3) tienen alcance de carácter Disciplinario y uno (1) Fiscal por valor de \$15.927.342, que serán incluidos en un Plan de Mejoramiento.

## PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las acciones incumplidas en el anterior documento, 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 Palmira, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-0213 de diciembre 18 de 2008.

**CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA**  
Contralor Departamental del Valle del Cauca



## OPINION ESTADOS FINANCIEROS

Doctora:

**AMANDA LONDOÑO CARVAJAL**

Gerente del Hospital San Roque de  
Pradera

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia Fiscal 2009 y 2010.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría a los Estados Financieros del Hospital San Roque de Pradera Valle, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de los años 2009 y 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 las vigencias 2009 y 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 Auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005 de diciembre 14 de 2006, 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.

El Área Financiera da cumplimiento a las actividades mínimas a desarrollar de Control Interno en el proceso contable, contempladas en la Resolución 357 de julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación.

El software AWA Solución que es la nueva versión del Conexión, integra Presupuesto, Contabilidad, Inventario y Tesorería. En la parte asistencial se maneja el software CADUCEOS que integra los módulos relacionados con el componente misional y la



facturación. Posteriormente se realizan las interfaces necesarias para alimentar la información financiera.

La metodología de costeo de las vigencias auditadas es un sistema básico que carece de exactitud en la distribución de los mismos. Se limita cargar el valor de los medicamentos y demás insumos empleados y a hacer la distribución por centros de costos de acuerdo a los servicios prestados.

La entidad define sus valores a cobrar en las actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los manuales tarifarios. Manuales definidos por la Ley que no han sido contruidos con base en estudios de costos rigurosos, obviando elementos importantes como la rentabilidad y liquidez en el sistema financiero de la entidad.

El Hospital refleja lentitud en la recuperación de cartera, quedando a más de un año, \$350 millones de pesos a Diciembre 31 de 2010, es decir el 35% de la cartera.

Las cifras registradas contablemente por concepto de glosas \$31 millones, frente a las reportadas según Decreto 2193 al Ministerio de la Protección Social \$178 millones y frente a las cifras aportadas en el proceso auditor, \$96 millones presentan diferencias y originan incertidumbre en su razonabilidad.

Se encuentra pendiente por depurar en los Estados financieros unas cuentas por cobrar del SOAT; saldo de \$25.000.000 que viene desde el 2004.

En el 2009 y 2010 no se realizó registro de provisión por las demandas y litigios. El registro se realizó en cuentas de orden.

En el 2010 el hospital perdió una demanda por \$148,8 millones que no se encontraba provisionada. Aunque disminuyó notablemente el resultado del ejercicio del 2009 al 2010, no se presentó pérdida del ejercicio.

En nuestra opinión, **los Estados Contables son Razonables con Salvedades**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital San Roque de Pradera a diciembre 31 de 2009 y 2010, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en esta fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

**MARIA VICTORIA GIL LUCIO**  
Contadora Pública  
Tarjeta Profesional No. 128755-T



# CUADRO DE HALLAZGOS



FORMATO RESUMEN DE HALLAZGOS

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA Vigencias 2009 y 2010								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<b>GESTION</b>							
1	la entidad no ha realizado la rendición de cuentas de la vigencia 2010	Se acepta el hallazgo.	Queda en firme el hallazgo.	X				
2	Para el cumplimiento del sistema de gestión de calidad la entidad no está realizando acciones correctivas de acuerdo a los formatos diseñados.	Se acepta el hallazgo.	Queda en firme el hallazgo.	X				
3	la entidad para la contratación del personal por cooperativas no realiza un estudio de costos a los misma	Se acepta el hallazgo.	Queda en firme el hallazgo.	X				
4	El alcalde municipal como presidente de la junta directiva no asiste a las reuniones de la misma incurriendo en la violación del artículo 10 parágrafo único de la ley 1876 de 1994.	Es importante aclarar que el nuevo alcalde encargado esta asistiendo a las secciones de junta directiva.	Se acepta esta contradicción desvirtuando el hallazgo disciplinario y administrativo.					
	<b>FINANCIAMIENTO</b>							
5	La entidad no ha determinado el valor de las glosas para el 2010 correspondiente a las cuentas radicadas ante Enssanar y Caprecom, mencionando que la mayor parte de las glosas son conciliadas en la siguiente vigencia. A la fecha ha recuperado realmente de los 169.505.386 glosados inicialmente, \$73.072.653, que representan el 43% del total de glosas y el 76% de las glosas aceptadas.	Se acepta el hallazgo.	El hallazgo queda en firme.	X				
6	Se presentan contratos no liquidados con las Empresas promotoras de salud; desde el 2008 con Caprecom y desde el 2010 con Enssanar. Aunque el hospital aduce que los términos para liquidación de los contratos suscritos con las EPS mencionadas	No contestaron.	El hallazgo queda en firme.	X				



	<p>fueron de dos años; los lineamientos nacionales han fijado fechas límites para la liquidación de contratos suscritos con estas EPS con anterioridad al 01 de abril de 2010, fijando como término tres meses y aun así, no se han cumplido.</p>						
7	<p>Se encuentra pendiente por depurar en los Estados financieros unas cuentas por cobrar del SOAT; que es un saldo de \$25.000.000 desde el 2004 y que por su antigüedad ya no son recuperables.</p>	<p>Se acepta el hallazgo.</p>	<p>Queda en firme.</p>	X			
8	<p>En el 2009 y 2010 no se realizó registro de provisión por las demandas y litigios. El registro se realizó en cuentas de orden.</p>	<p>NO SE ACEPTA. El régimen de contabilidad Publica en la pagina 51 Numeral 3) RECONOCIMIENTO DE OBLIGACIONES indica que "Si como resultado de la evaluación del riesgo por la aplicación de metodologías de reconocido valor técnico o el estado del proceso, se determina que la contingencia es probable, reconoce el pasivo estimado, con un débito a la subcuenta 531401-Litigios, de la cuenta 5314-PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS y un crédito a la subcuenta 271005-Litigios, de la cuenta 2710-PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS, previa cancelación de las cuentas de orden acreedoras constituidas." Lo anterior se fundamenta en que las demandas se encuentran en la etapa preliminar y no hay sentencia ejecutoriada que indique una obligación real.</p>	<p>No se acepta la contradicción porque la demanda a que se refiere la observación ya fue fallada en contra, es decir la de \$148 millones y no se había provisionado oportunamente impactando el Estado de Resultados.</p>	X			
9	<p>Para el 2011 se está calculando y registrando una provisión del 5% de las pretensiones existentes en la demandas actuales y se considera un porcentaje muy bajo, teniendo en cuenta que dichas pretensiones suman aproximadamente \$4.500 millones.</p>	<p>NO SE ACEPTA. El régimen de contabilidad Publica en la pagina 51 Numeral 3) RECONOCIMIENTO DE</p>	<p>Se acepta la contradicción pero se aclara que en el proceso auditor no se</p>				



		OBLIGACIONES indica que “Si como resultado de la evaluación del riesgo por la aplicación de metodologías de reconocido valor técnico o el estado del proceso, se determina que la contingencia es probable, reconoce el pasivo estimado, con un débito a la subcuenta 531401-Litigios, de la cuenta 5314-PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS y un crédito a la subcuenta 271005-Litigios, de la cuenta 2710-PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS, previa cancelación de las cuentas de orden acreedoras constituidas.” Lo anterior se fundamenta en que las demandas se encuentran en la etapa preliminar y no hay sentencia ejecutoriada que indi.que una obligación real.	informó el estado de la demanda que cursa actualmente en contra del hospital y se desconocía que estaba en etapa preliminar. Es procedente dar espera por si se presenta fallo en primera instancia desfavorable registrar laprovisión contable como lo menciona el régimen de contabilidad.					
10	Los ingresos por concepto de venta de servicios del hospital no se encuentran distribuidos por centros de costos y es por eso que no se logró identificar cada uno de los costos de servicios que relacionamos en el anterior cuadro con sus respectivos ingresos y así determinar el margen de rentabilidad por servicios de salud.	Se acepta el hallazgo.	El hallazgo queda en firme.	X				
11	La metodología de costeo de las vigencias auditadas es un sistema básico que carece de exactitud en la distribución de los mismos. Urge que la entidad implemente una metodología que combine técnicas acertadas de análisis de procesos y actividades que sirva de control de los recursos empleados en la prestación de los servicios.	Se acepta el hallazgo.	El hallazgo queda en firme.	X				
	<b>PRESUPUESTO</b>							
12	La Entidad adicono la totalidad de la Cartera registrada en balance al 31 de diciembre del año anterior en el presupuesto, en la cuenta de Recuperación de Cartera Vigencias Anteriores, sin haber recibido	NO SE ACEPTA: Es importante aclarar a la comison de auditoria de la contraloría que los aspectos	Analizada la respuesta de la entidad donde	X				



	<p>los ingresos efectivamente en tesorería, consecuencia de ello, se comprometen gastos sin tener la suficiente disponibilidad presupuestal. Las cuentas por cobrar adicionadas en el 2009 fueron por \$650 millones de los cuales solamente se recuperaron 340 millones, es decir el 52% se recuperó quedando un 48% en cuentas por cobrar para la siguiente vigencia. En el 2010 las cuentas por cobrar de vigencias anteriores adicionadas fueron \$853 millones y solamente se recuperó \$472 millones es decir el 55%, quedando un 45% de la cartera por cobrar para la siguiente vigencia.</p> <p>El Hospital no está ejecutando su presupuesto de acuerdo a los lineamientos establecidos por la normas presupuestales Ley 115 de 1996 y Decreto 111 de 1996, en lo referente a las adiciones presupuestales, esto denota falta de planificación y control del presupuesto.</p>	<p>mencionados en este hallazgo ya fueron evaluados por comisiones de auditorias especiales programadas por el CONTRALOR AUXILIAR PARA FINANCIERO Y PATRIMONIAL según se anexan algunos informes como acápite del presente documento; donde se generaron informes que permitieron planes de mejoramiento. Es oportuno aclarar a la honorable comisión el principio constitucional que hace referencia a que nadie puede ser juzgado por el mismo delito dos veces; haciendo referencia al anterior postulado constitucional me permite anotar que ya existieron pronunciamientos por parte de la contraloría con enfoque especial sobre los cierres fiscales hechos que poseemos los informes definitivos.</p> <p>Con relación al cierre de la vigencia fiscal 2010, que mediante resolución de enero 2 de 2011 se efectuó la adición del superávit o déficit de la vigencia fiscal por valor de \$587.944.437 el cual fue reducido con el acto administrativo de fecha enero 15 de 2011.</p> <p>Con relación a la adición de las cuentas por cobrar adicionadas en la vigencia 2010 por valor de</p>	<p>argumenta que esta irregularidad se detectó al momento de la validación del Cierre Fiscal en la vigencia 2010, esta observación no quedo como hallazgo disciplinario. Según la Resolución Reglamentaria No. 006 de 2011 en su artículo 45 y 46 hace referencia a que en una auditoria con Enfoque Integral se fenece la cuenta de la entidad auditada en el evento que su opinión sobre la razonabilidad de los estados contables sobre la gestión fiscal cumpla con los criterios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales, bajo este criterio así se haya realizado auditoría Especial, si la comisión observa un procedimiento inadecuado se puede levantar el fencimiento. Es este caso el procedimiento presupuestal</p>					
--	--	---	---	--	--	--	--	--



		\$853 millones es conveniente aclarar que el valor recuperado fue de \$471 millones frente a una cuentas por pagar de \$81 millones es decir el total de los recaudos permitieron cancelar la totalidad de las obligaciones adicionadas de las vigencias anteriores. Otra apreciación importante de mencionar es que el saldo por apropiación o presupuesto que no se ejecuto es de \$973 millones cifras superiores al valor de los saldos por cobrar de vigencias anteriores.	inadecuado fue subsanado en el 2011, producto de un plan de mejoramiento, debiendo quedar como un hallazgo administrativo. Producto de la advertencia que profirió Financiero y Patrimonial en la validación del Cierre Fiscal, convirtiéndose en un beneficio de Control Fiscal. La comisión decide dejar este (HALLAZGO ADMINISTRATIVO).					
13	Las personas responsables del presupuesto no realizan periódicamente un análisis de las cifras reflejadas en la ejecución con respecto a sus costos y gastos de personal, que permitan realizar ajustes presupuestales.	Se acepta el hallazgo.	Queda en firme el hallazgo.	X				
14	La Entidad no refleja en su ejecución presupuestal la totalidad de la facturación, generándole unos costos que no están siendo absorbidos por la facturación real. Se dejan por fuera de la facturación en el 2009 \$1.223 millones y \$795 del 2010.	Se acepta el hallazgo.	Queda en firme el hallazgo.	X				
<b>LEGALIDAD</b>								
15	No se evidenció que se hubieran contratado interventorías externas por parte del Municipio de Pradera en las dos vigencias al proyecto de Aseguramiento en el régimen subsidiado en la población pobre y vulnerable que el Municipio, incumpliendo con la norma ya que el procedimiento legal autorizó que se debía contratar con entidades previamente habilitada por el Municipio, a través de concursos de méritos de acuerdo con la reglamentación expedida en la Resolución 0660 de 2008 del Ministerio de Protección Social en virtud de la Ley 1122 de 2007, para veficar el cumplimiento de las obligaciones contractuales entre el Municipio y las EPS-S, cuyo objetivo es obtener el producto contratado, lo cual exige la conformación de un equipo técnico interdisciplinario dedicado	RESPUESTA DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD Teniendo en cuenta que el hallazgo corresponde al municipio se solicito respuesta al mismo, la cual es la siguiente: Si bien es cierto que se expidió la Resolución Número 660 de 2008, donde se daban instrucciones sobre la contratación de una empresa habilitada para realizar la	Analizada la respuesta dada por la entidad, observamos que no obstante a su contradicción, no aportaron los soportes legales que evidencien el seguimiento y efectivos controles a los contratos suscritos con las EPSs	X	X			



	<p>exclusivamente a vigilar y controlar en campo el funcionamiento del régimen subsidiado con base en la relación contractual y las normas legales vigentes, garantizando su cumplimiento y la forma de llevar a cabo el concurso de méritos de acuerdo a la luz del Decreto 2474 de 2008 en sus artículos 46 y 54, cumplimiento que no se logró evidenciar efectivamente, además, del seguimiento, control y vigilancia que debió realizar la autoridad de salud municipal a la Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera.</p> <p>Es de anotar, que cuando se le solicitó la información del Régimen Subsidiado al Municipio este manifestó que ya se le había auditado en vigencias anteriores y que dicha contratación fue realizada electrónicamente de acuerdo a lo estipulado en la ley y que se encontraba publicada en la página web, esta circunstancia constata que el ente territorial no le exige ningún soporte (documental) legal que exige la ley para la perfección de los contratos, siendo demasiados permisivos con las EPS subsidiadas.</p>	<p>interventoria del régimen subsidiado, esta norma no deroga la ley 715 de 2001, donde específicamente le da a los municipios en su artículo 44 la competencia para la administración del Régimen Subsidiado.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior el Municipio no estaba en la obligación de contratar una empresa de acuerdo a la resolución 660 de 2008, partiendo que la ley 715 de 2001 es una ley de mayor jerarquía que la resolución en mención.</p> <p>En cuanto al El artículo 46 y 54 fue suspendido provisionalmente por el Consejo de Estado mediante auto fechado 27 de mayo de 2009, Rad. 2009-00101-00(36.054), confirmado mediante providencia de agosto 6 de 2009. El Artículo 46 fue declarado NULO por el Consejo de Estado mediante Sentencia de abril 14 de 2010, rad. 11001-03-26-000-2008-00101-00(36054).</p>	<p>Subsidiadas, la cual se debe atemperar alcumplimiento de las funciones... (La dirección Local de salud del Municipio) de dirección, planificación, orientación, coordinación y control de la gestión del sistema de salud en el ente territorial de Pradera Valle , y, en el marco de políticas, planes, programas y proyectos del nivel nacional y departamental, debe crear las condiciones de acceso universal de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, gerenciar el régimen subsidiado, garantizando la atención en salud a la población pobre y vulnerable, evaluando el proceso de garantía de la calidad del aseguramiento que garantiza el Plan de Salud Pública Municipal. Por lo tanto, La ley 715 de 2001 en el artículo 44, numeral 44.2.3 ratifica</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--	--



			que el ente territorial tiene la responsabilidad de celebrar los contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable, así como el seguimiento y control directamente, o por medio de interventoría externa. De acuerdo al anterior análisis, queda tipificado como presunto hallazgo de carácter administrativo y disciplinario.				
16	No existe un comité de contratación conformado por acto administrativo que efectiva y realmente evalué las propuestas presentadas por los contratistas donde se califican técnica, económica y administrativa las necesidades del bien o servicio y/o obra requerida por el ente hospitalario de acuerdo al principio de la selección objetiva de los contratistas que deberán realizar dicha labor de manera objetiva.	Se acepta.	Analizada la respuesta de la entidad, en la cual aceptó la observación, se deja en firme el hallazgo de carácter administrativo la cual será objeto de un plan de mejoramiento institucional que deberá suscribir la entidad y Se constituirá el comité de contratación.	X			
17	Revisado el Estatuto de contratación adoptado por la institución por Acuerdo No.14 de 2009 del 10 de septiembre de 2009, se verifico en el artículo 17 numeral 3 que prescribe el "proceso de selección de un contrato la oferta podrá ser "verbal"..., observándose que en la	Se acepta.	Analizada la respuesta de la entidad, en la cual aceptó la	X			



	<p>aplicación de este artículo que se podría presentar un riesgo contractual alto para el ente hospitalario porque deben existir las evidencias de los principios de transparencia y economía a realizar una convocatoria pública contractual, la cual puede quebrantar el principio de selección objetiva de los contratistas, no obstante los actos administrativos siempre deben ser por escrito. Igualmente, se verificó en el artículo 6 del mismo estatuto que no es claro, no especifica la capacidad para contratar del Representante legal es contraria al artículo 15 que prescribe los requisitos para contratar pero es para los contratistas. Lo mismo sucede en el artículo 16 de la autorización para contratar en los procesos de selección, el gerente debe solicitar autorización a la junta directiva cuando el contrato exceda de 300 salaros mínimos, denotándose que al Representante Legal la junta directiva le concedió toda la potestad para contratar, siendo riesgoso frente al control que debe mantener la junta Directiva en la inversión de la prestación de los servicios de salud y el adecuado uso de los mismos, pues, estos artículos están implícitos en los estatutos del Hospital San Roque de Pradera que es la norma rectoría que plasma las funciones, deberes y obligaciones en primera instancia a que obliga a la junta directiva y al Gerente. El estatuto determina es, el procedimiento y los requisitos que se deben tener en cuenta para perfeccionar cada modalidad de contrato que suscriba el ente hospitalario, por lo anterior, se debe ajustar el estatuto de contratación de acuerdo a las observaciones e incluir el procedimiento de interventoría de obligatorio cumplimiento articulado con el nuevo estatuto anticorrupcion.</p>		<p>observación, se deja en firme el hallazgo de carácter administrativo la cual será objeto de un plan de mejoramiento institucional que deberá suscribir la entidad y Se constituirá el comité de contratación.</p>					
18	<p>Según Queja No. CACCI 5996-DC-29-2011. En los contratos Nos. 1,5,31 y 43 evaluados, suscritos con las Fundaciones NACREVISA, SEFASA, y con la COOPERTIVA SE TRABAJO ASOCIADO CTA, no se evidenció soporte de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, de conformidad con el artículo 24 de la Ley 10 de 1990; para las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud en el HSR de Pradera; contraviniendo el Art. 47 del Decreto 2474 de 2008 Se verificó que estas cooperativas no aportan la experiencia en la prestación de servicios de salud, de acuerdo a los principios de transparencia y eficiencia al que debe sujetarse la contratación estatal, de acuerdo a los requerimientos de la ley 1150 de 2007</p>	<p>Se reitera que a Coopertiva de trabajo asociado COEMPRESARIAL, si posee los pagos de seguridad social y parafiscales, tal como se expreso en las mesas de trabajo, con respecto a los contratos con las fundaciones, es importante tener en cuenta la norma que establece el pago de seguridad social para periodos superiores a tres meses</p>	<p>La respuesta de aclaración y contradicción no desvirtúa el hallazgo ya que la Cooperativa de Trabajo Asociado Cooempresarial, que prestó servicios como una Outsourcing por más \$165 millones al hospital sin haber asegurado a los</p>	X				



	<p>artículo 2 y a su decreto reglamentario 2474 de 2008. Además, no aparece de acuerdo al artículo 23 de la ley 1150 de 2007, tanto del proponente ni por el contratista el recibo de pago que evidencien que se encuentren al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral. De acuerdo a la ley 10 de 1991 artículo 20 y a la ley 823 de 2003 del cumplimiento por parte de los contratistas las obligaciones parafiscales.</p> <p><b>Aviso de advertencia:</b></p> <p>Con fundamento al mencionado decreto se advierte que no pueden contratarse para labores de intermediación laboral, de acuerdo a lo regulado en la Ley 1233 de 2008 y el Artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, destacándose que en tal reglamentación se indica que los servidores públicos que contraten con Cooperativas o Precooperativas de Trabajo Asociado a través de las cuales se configure intermediación laboral, incurrirán en falta grave que podrá ir hasta la destitución, conforme a lo dispuesto en el Código Único Disciplinario.</p> <p>Tal reglamentación señala que cuando se hace mención a intermediación laboral, se entenderá como el envío de trabajadores en misión para prestar servicios a empresas o instituciones.</p> <p>En efecto, el Decreto menciona que esta actividad es propia de las empresas de servicios temporales según lo dispuesto en el artículo 71 de la ley 50 de 1990 y el Decreto 4369 de 2006. Por lo tanto, la norma indica que esta actividad no está permitida a las cooperativas y Precooperativas de trabajo asociado, la cual le esta Prohibido Contratar con Cooperativa y Precooperativas de Trabajo Asociado C.T.A., de acuerdo a las exigencias del nuevo decreto 2025 de 2011 expedido el 8 de junio de 2011. Así mismo, es pertinente advertir que el mencionado decreto señala: “artículo 2.- a partir de la entrada en vigencia del artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, las instituciones o empresas públicas y/o privadas no podrán contratar procesos o actividades misionales permanentes con Cooperativas o Precooperativas de Trabajo Asociado”. <b>(Negritas fuera de texto)</b></p>		<p>subcontratistas y sin haber pagado las erogaciones de parafiscales, por lo tanto, el hallazgo de carácter administrativo no se libera.</p>					
19	No construyeron unos efectivo y reales indicadores en la	Se acepta.	Analizada la	X				



	contratación por ejes, sectores y programas ejecutados por esta razón no pudieron ser medidos y evaluados, las metas de resultado y de productos de las vigencias auditadas.		respuesta de la entidad, no presentó los soportes que desvirtúan el hallazgo, se deja en firme el hallazgo de carácter administrativo la cual será objeto de un plan de mejoramiento institucional que deberá suscribir la entidad.				
20	<p>Evaluada la mayoría de las carpetas contractuales, no permitieron en su mayoría medir el impacto de los mismos, por la falta de información consignada en los informes de interventoría y seguimiento técnico, administrativo y jurídico del cumplimiento de las actividades plasmada en las obligaciones del contratista porque no presentan soportes financieros de la inversión efectuada por el municipio. Además, los objetos contractuales son genéricos, no específicos, no detallan las obligaciones y/o actividades claras a desarrollarse como se evidencio en los contratos suscritos con las fundaciones se limitan a dejar los registros de la realización de talleres charlas de Prevención y Promoción y no los comprobantes de pago de la logística que utilizaron para desarrollar los contratos.</p>	Se acepta.	Queda en firme el hallazgo.	X			
21	Se evidenció que en algunos contratos no se publicaron en la página Web simplemente fijaban y desfijaban la invitación y convocatoria en cartelera, siendo montos que excedieron de la mínima y de la mayor cuantía.	Se acepta, pero si existen otros medios de publicación como lo es el decreto 2193	Analizada la respuesta de la entidad, en la cual aceptó la observación, se deja en firme el hallazgo de carácter administrativo la cual será objeto de un plan de mejoramiento institucional que deberá suscribir la entidad.	X			
22	Se evidenció que la entidad no realizó ni registró el plan de compras en el SICE, lo anterior se debió a desconocimiento de las	Según lo indicado en el artículo 13 del decreto 3512 de 2003 es	Analizada la respuesta de la	X			



	obligaciones señaladas a las entidades públicas, lo que generó fallas en la planeación de la inversión de recursos de la entidad.	importante aclarar que el hospital pertenece a un municipio de sexta categoría y es conveniente precisar que existe un manual de contratación regido por el derecho privado que según lo establecido en la ley 100 de 1990 establece la excepción de las entidades de carácter estatal y prestador de servicios de salud donde la voluntad del legislador era exceptuar a los hospitales públicos del régimen de contratación estatal.	entidad, en la cual aceptó la observación, se deja en firme el hallazgo de carácter administrativo la cual será objeto de un plan de mejoramiento institucional que deberá suscribir la entidad.				
23	<b>Aviso de Advertencia:</b> Se previene que los recursos invertidos para Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, la cual ejecuta el Hospital San Roque de Pradera de acuerdo a su nivel de complejidad Nivel I, expeditamente se disuelven y simplifican en la realización de talleres y charlas, posiblemente sin un real impacto en la mejora de la salud y la prevención de la enfermedad, circunstancias estas, que ameritan ser direccionadas desde el Gobierno Nacional, ya que la misma redacción de las normas de salud entendidas para dar aplicación y desarrollo a la política pública de salud permiten la ejecución de los programas de forma gaseosa.	Es conveniente aclarar al equipo auditor que estos contratos suscritos tienen la condición de no efectuar actividades individuales sino en forma colectivo o grupal según lo indicado en los criterios DEL Plan de Intervenciones Colectivas llamado PIC.	La respuesta no es satisfactoria y no aclara la observación por lo tanto, el aviso de advertencia queda en firme la cual será objeto de un plan de mejoramiento que suscribirá la entidad.	X			
24	Las fundaciones que contrataron en el vigencia de 2007 y 2008 con el Municipio de Pradera-Secretaria de Salud Municipal fueron "NACREVISA", fundación nacer y crecer en vida sana, sin ánimo de lucro la cual fue inscrita en documento privado el día 21 de octubre de 2005 ante la Cámara de Comercio de Palmira, como fundación, cuyo objeto social es que propende por la gestión de un grupo de ciudadanos interesados en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad en lo referente al área de salud en la promoción y prevención y en general todas las actividades comerciales y de explotación económica derivadas de operaciones económicas como lo describe en objeto social en forma generalizada. Se evidenció que las (3) tres fundaciones no presentaron estados financieros que pudieran constatar la capacidad económica, tampoco, los estatutos y conformación de la junta directiva para el manejo operativo y	RESPUESTA DE LOS INVOLUCRADOS (RESPONSABLES) Teniendo en cuenta que el hallazgo corresponde a funcionarios del municipio y no de la E.S.E se solicitó información a los mismos, con la siguiente respuesta:  En cuanto a este punto nos permitimos expresar que la entidad auditada es el Hospital San Roque ESE y no la Alcaldía	Esta respuesta no aportan los soportes que desvirtúen el presunto hallazgo de carácter administrativo y disciplinario en los términos de la observación por la falta de requisitos mínimos para contratar la prestación de servicios salud	X	X		



<p>administrativo de las fundaciones, ni inscripción de asociados idóneos para haber ejecutado los dineros del Sistema General de Participaciones de la Seguridad Social, ni estatutos que los rijan para haber ejecutado dichas sumas de dinero, no existe una fiscalización control y vigilancia oportuna y eficaz Ley 1122 de 2007 artículo 14 literal f.</p> <p>No registran el acta de la elección del Revisor fiscal y los dignitarios, tampoco, aparece la experiencia e idoneidad relacionada como contador y/o revisor fiscal de la fundación que lo autoricen para dictaminar los Estados Contables de dicha fundación. Igualmente no aparece las actas de nombramiento cada año del Representante legal como lo exigen los estatutos y como lo prescribe el certificado de existencia y representación de la fundación.</p> <p>Asimismo, sucedió con la otra fundación llamada "SEFASA" fundación servicios a la familia en salud, educación, y vivienda que contrató en las vigencias 2007 y 2008 con la Secretaria de Salud Municipal del Municipio de Pradera.</p> <p>Dichas fundaciones no aportan inscripción en el Registro especial de prestadores de servicios de salud de acuerdo a las exigencias del Decreto 3209 de 2002 y 1110 de 2006 en articulación con las resoluciones emanadas del Ministerio de Protección Social No.1439 del 01 de noviembre de 2002.</p>	<p>Municipal de Pradera y la Secretaria de Salud, igualmente manifestamos que como lo expresan en el hallazgo los años 2008,2009 y 2010 ya fueron auditadas (Alcaldía Municipal) por la misma entidad.</p> <p>Que el artículo que se dice que se debe aplicar a este punto como es el artículo 14 de literal f de la ley 1122 de 2007 no hace ninguna referencia a las fundaciones, hace referencia específicamente al Aseguramiento, las Fundaciones en mención en ningún momento han ejecutado actividades de promoción y prevención del Régimen Subsidiado.</p> <p>Las fundaciones en mención no necesitan estar inscritas en el registro especial de prestadores de servicios de salud por que dichas fundaciones no son PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, la actividad que siempre han realizado es de CAPACITACION, la resolución 1439 de 2002 no obliga a la inscripción en Registro Especial de Prestadores cuando las actividades son capacitación, entendiendo que las capacitaciones no son prestación de servicios de salud.</p> <p>No encontramos ninguna aplicabilidad de los decretos 3209</p>	<p>con las mismas fundaciones conocidas como "Nacrevisa, Sefasa y Cooperativas de Trabajo Asociado a través de la figura de Outsourcing" en el presente hallazgo, pues bien, se ha venido observando por este ente de control, en los últimos tres años, como el Municipio de Pradera y el Hospital San Roque de Pradera ha usado la contratación directa, a través de la figura de convenios interadministrativos con fundaciones sin ánimo de lucro (entre entidades del Estado), o de Asociación (Cooperativas) entre el Estado y un particular, la preferencia por esta modalidad causa preocupación, "si bien es una figura legitima, mal aplicada atenta contra los principios de transparencia, igualdad, economía y selección objetiva que consagra la Constitución Política</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--



		<p>de 2002 y 1110 de 2006 con el tema en mención.</p>	<p>Colombiana”  Lo que se exige al Municipio y al ente hospitalario, no es que deje de celebrar convenios, sino que cumpla con las normas que le obligan a certificar por escrito debidamente motivado que las entidades particulares tengan reconocida idoneidad, lo cual no es otra cosa que la experiencia con resultados satisfactorios que acrediten la capacidad técnica y administrativa de estas fundaciones y Cooperativas, ya que estas, vienen subcontratando todo el objeto social, ejecutando buena parte de los recursos de salud por contratistas intermediarios que como quiera que sea como el caso de las CTAs, cobran un porcentaje de administración a los subcontratantes.</p>					
--	--	---	---	--	--	--	--	--



		<p>Además dichas "fundaciones", que vienen actuando como personas jurídicas "sin ánimo de lucro", ni siquiera están inscritas en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, ni tampoco aparece evidenciado que los profesionales de la salud que prestan el servicio (subcontratistas) estén inscritos, como lo exige el Artículo 47 del decreto 2474 de 2008 que prescribió el procedimiento para los contratos de prestación de servicios de salud las personas naturales o jurídicas que presten dichos servicios deben estar inscritas en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, de conformidad con la Ley 10 de 1990, por estas consideraciones legales de posible incumplimiento de las</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--



			leyes de salud y de contratación estatal y el artículo 209 y 267 de la C.N., el presunto hallazgo de carácter disciplinario se mantiene para el informe final y queda en firme en esta mesa de trabajo, la cual se le dará traslado a la autoridad competente.					
25	<p>Según Queja CACCI 5996-DC-29-2011. Se evidenció que por medio Acuerdos de Junta Directiva Nos.020 y 21 del 29 de junio de 2010 se le creó y asignó Gastos de Representación a la Gerente y Subgerente del Hospital San Roque de Pradera amparado en el Decreto ley 1042 de 1978 del orden Nacional, la cual el mismo, no autoriza a nivel territorial para haber asignado dichas erogaciones, igualmente, se afectó el presupuesto en la vigencia de 2010 porque los gastos de representación los hicieron retroactivos al 01 de enero de 2010, en estos términos, se les habría asignado dichos gastos de representación con una norma que no les aplica, la cual se podría configurar un presunto hallazgo de carácter disciplinario con fundamento en el estatuto disciplinario ley 734 de 2002 artículo 48. Como presunto responsable y actuando en Representación del Presidente de la junta directiva.</p> <p>Al la luz de los decretos Ley 1042 de 1978 de 1978 y 1892 de 1994 no tendría derecho a gastos de representación el subgerente del Hospital San Roque de Pradera, por medio de los cuales se fundamentaron los Acuerdos Nos 20 y 21 de 2010 expedidos por la junta directiva. de la Empresa Social del Estado, Hospital San Roque de Pradera, por lo tanto los dineros pagados con cargo a ese rubro, deben ser reintegrados a la entidad, por el Subgerente del Hospital la cual debería realizar el reintegro por \$15.927.342., cantidad tasada con base en el salario devengado de \$3.300.000, y de acuerdo a los porcentajes asignados, por no haber otorgado dichos gastos de representación de acuerdo a la ley que le aplicaba pudiéndose configurar un presunto hallazgo de carácter</p>	<p>(Se anexa en documento explícito para la lectura)</p> <p>Respecto del Hallazgo No. 25, GASTOS DE REPRESENTACION, y para efectos de los presentes descargos, procederemos a desglosarlo en 2 grandes acápite:</p> <p>a) La Legislación aplicable. b) El Acto administrativo que soporta su asignación: Vigencia y alcance .</p> <p>La Legislación aplicable: En lo que respecta al análisis sobre la aplicabilidad o no de los Decreto Leyes 1042 y 1045 de 1978 al igual que el Decreto 1919 de 2002, en el ámbito normativo de las Empresas Sociales del Estado, iniciaremos indicando que:</p> <p>1) Con Anterioridad a la vigencia de la ley 10 de 1990 y</p>	<p>Al la luz de los decretos Ley 1042 de 1978 de 1978 y 1892 de 1994 no tendría derecho a gastos de representación el subgerente del Hospital San Roque de Pradera, por medio de los cuales se fundamentaron los Acuerdos Nos 20 y 21 de 2010 expedidos por la junta directiva. de la Empresa Social del Estado, Hospital San Roque de Pradera, por lo tanto los dineros pagados con cargo a ese rubro, deben ser reintegrados a la entidad, por el Subgerente del Hospital la cual debería realizar el reintegro por</p>	X	X	x	\$15.927.342	



<p><b>disciplinario en contra de quien tenia el carácter Presidente, Doctor JOSE OVER TORRES quien firmò los Acuerdos de la junta directiva ya rebatidos y, quien creó dichos gastos de Representación y uno (1) hallazgo de carácter fiscal</b> por presunto detrimento fiscal, por haberse pagado dineros no autorizados expresamente por la ley (Decreto 1042 de 1978), como sucedió para el caso de el Subgerente, que infortunadamente afecta fiscalmente el Municipio. El mencionado Decreto contempla la prohibición de percibir sueldo diferente de aquel que corresponde al cargo. Es por estas consideraciones, la creación y reglamentaciones dichos Gastos no obedece a la aplicabilidad del decreto ley 1042 de 1978 ni como lo estableció el artículo 3º del Acuerdo 21 de 2010.</p> <p><b>Aviso de Advertencia</b> Se advierte para el caso de la asignación de acuerdo a las consideraciones anteriores de los Gastos de Representación del Subgerente revisar jurídicamente los actos administrativos que lo crearon ya que es un acto administrativo de carácter individual y particular presuntamente no aplicaba para este caso.</p> <p>De igual forma, se previene con relación a los Gastos otorgados por medio de Acuerdo de junta No.05 de 2005 de abril 12 de 2005 la Gerente del ente hospitalario, situación diferente a la ocurrida con el subgerente de la entidad, por medio de dicho acto la cual se le vienen pagando los repectivos gastos de representacion con base en el Acuerdo ya relacionado y autorizado por junta directiva en vigencias pasadas, además, dicho acto administrativo goza de presunción de legalidad por medio del cual se generaron los respectivos efectos jurídicos y se vienen pagando desde su aprobación.</p>	<p>en virtud de que la salud como servicio público estaba a cargo de la Nación, el sistema nacional de salud se estructuró y organizó con un régimen jurídico propio, aplicándoles a los empleados públicos del sector oficial el régimen salarial y prestacional establecido para la Rama Ejecutiva del orden nacional, derivando ello una connotación especial para dichos empleados consistente en que aquellos vinculados a los Servicios Seccionales de Salud a pesar de pertenecer al orden territorial, las normas aplicables en materia salarial y prestacional eran las del orden nacional; por lo que las normas aplicables corresponden a la de los empelados de la Rama Ejecutiva Nacional.....</p>	<p>\$15.927.342., cantidad tasada con base en el salario devengado de \$3.300.000, y de acuerdo a los porcentajes asignados, por no haber otorgado dichos gastos de representacion de acuerdo a la ley que le aplicaba pudiendose configurar un presunto hallazgo de <b>carácter disciplinario en contra de quien tenia el carácter Presidente, Doctor JOSE OVER TORRES quien firmò los Acuerdos de la junta directiva ya rebatidos y, quien creó dichos gastos de Representación y uno (1) hallazgo de carácter fiscal</b> por presunto detrimento fiscal, por haberse pagado dineros no autorizados expresamente por la ley (Decreto 1042 de 1978), como sucedió para el caso de el Subgerente, que infortunadamente</p>					
---	---	--	--	--	--	--	--



			<p>afecta fiscalmente el Municipio. El mencionado Decreto contempla la prohibición de percibir sueldo diferente de aquel que corresponde al cargo. Es por estas consideraciones, la creación y reglamentaciones dichos Gastos no obedece a la aplicabilidad del decreto ley 1042 de 1978 ni como lo estableció el artículo 3° del Acuerdo 21 de 2010.</p> <p><b>Aviso de Advertencia</b></p> <p>Se advierte para el caso de la asignación de acuerdo a las consideraciones anteriores de los Gastos de Representación del Subgerente revisar jurídicamente los actos administrativos que lo crearon ya que es un acto administrativo de carácter individual y particular</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--





REPORTE DE BENEFICIOS																			
Contraloría Auxiliar	Cercofis Palmira																		
Sujeto de Control	Hospital San Roque de Pradera																		
Fecha de Seguimiento	Agosto de 2011																		
Modalidad de Seguimiento: Auditoria <input checked="" type="checkbox"/> Visita Fiscal <input type="checkbox"/>																			
<b>3. BENEFICIOS:</b>																			
Cualitativos:																			
<p><b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b> La póliza de seguro de vida de los empleados de la ESE estaba vencida desde el mes de mayo de 2011 y con la observación realizada en la mesa No.03 del proceso auditor, la entidad la constituyó el día 11 de agosto de 2011 hasta el día 4 de agosto de 2012.</p> <p>La entidad reverso la adición de la totalidad de la recuperación de cartera realizada en enero de 2011, permitiendo que solamente sea adicionado lo que efectivamente se recupere, considerándolo como un beneficio de control por cuanto el presupuesto se ejecutara de acuerdo a la normatividad aplicable a las ESES. No compromete su presupuesto de gastos con base en ingresos inexistentes.</p> <p>Identificación y reconocimiento por parte del sujeto de control de las acciones correctivas requeridas para subsanar las observaciones producidas en el proceso auditor.</p> <p><b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b> <b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Antes</th> <th></th> <th>Durante</th> <th>x</th> <th>Después</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Antes		Durante	x	Después					x								
Antes		Durante	x	Después															
			x																
<p><b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b> Protección a los funcionarios del Hospital San Roque. Mejoramiento en el funcionamiento de la Etidad.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Conceptos</th> <th>Valor estimado</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"><b>Recuperaciones:</b></td> </tr> <tr> <td>Subtotal Recuperaciones (1)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Ahorros:</b></td> </tr> <tr> <td>Subtotal Ahorros (2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totales (1) + (2)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Conceptos	Valor estimado	TOTAL	<b>Recuperaciones:</b>			Subtotal Recuperaciones (1)			<b>Ahorros:</b>			Subtotal Ahorros (2)			Totales (1) + (2)		
Conceptos	Valor estimado	TOTAL																	
<b>Recuperaciones:</b>																			
Subtotal Recuperaciones (1)																			
<b>Ahorros:</b>																			
Subtotal Ahorros (2)																			
Totales (1) + (2)																			
<b>4. SOPORTE(S)</b>																			
Informe de Auditoria																			
<b>5. OBSERVACIONES</b>																			
<b>6. RESPONSABLE:</b>																			
Contralor Auxiliar	ROSA BELISA GONGORA GARCIA																		
Cargo	Contralora Auxiliar para el Cercofis Palmira																		
Fecha del reporte	Agosto de 2011																		

Vigilamos  
el patrimonio  
**Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**