



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

130.-19.11

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE

**VIGENCIA
2011**

**CDVC - SOCT – No.4
Junio 2012**



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla
Director Operativo de Control Fiscal	Jorge Antonio Quiñones Cortes
Subdirectora Operativa Cercofis Cartago	Lina Marcela Vásquez Vargas
Representante Legal de la Entidad	Marta Cecilia González Giraldo
Equipo de Auditoria	
Líder	Luís Mario Molina González
Auditores	Iván Alonso Cifuentes Echeverri
	Marco Aurelio Pérez Marulanda
	Álvaro González
	Wilmer Ancizar Guerrero Reyes

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGÍA	7
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	8
2.2 ANTECEDENTES – SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
2.3 QUEJAS	8
 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	 9
3.1 GESTIÓN	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Actuación de Junta Directiva	10
• Análisis del Recurso Humano y estructura organizacional	10
• Sistema obligatorio de garantía de la calidad	11
• Evaluación del Sistema de Control Interno.	12
• Evaluación del Control Interno Contable	13
3.2 FINANCIERA	14
3.2.1 Contabilidad	15
3.2.2 Presupuesto	16
3.2.3 Estructura financiera	17
3.2.4 Gestión de sostenibilidad	17
3.2.5 Un proceso de cuentas por cobrar en efectivo	18
3.2.6 Cierre fiscal	18
3.3 LEGALIDAD	21
3.3.1 Etapa precontractual	21
3.3.2 Etapa contractual	21
3.4 QUEJAS	22
3.5 REVISION DE LA CUENTA	34
3.6 RENDICION PUBLICA DE CUENTAS	34
 4. ANEXOS	 35
4.1 Dictamen Integral Consolidado	36
4.2 Opinión Estados Contables	40
4.3. Cuadro Resumen de Hallazgos	42
4.4 Beneficio del Control Fiscal	71



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

INTRODUCCIÓN

Este informe contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de la auditoria realizada con enfoque regular, practicado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, 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 la vigencia 2011, desde diferentes áreas, especialmente jurídica, contable y de gestión, en el análisis del impacto de la EPS.

Esta auditoria se desarrollo conforme en el cumplimiento de la función que le corresponde al hospital, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

En busca de este objetivo, se realizo 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 enmarca el proceso auditor, acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoria. Finalmente y de manera sintetizada, como anexo se presenta el dictamen integral preliminar que califica la gestión de la entidad. Determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

Con la expedición de la ley 10/90, 60/93 y 100/93, las instituciones de salud iniciaron un proceso radical de cambio, es así como en el año de 1.996 por medio de la Ordenanza 005 de Enero 12, se transforma el hospital “Tomas Uribe Uribe” en Empresa Social del Estado, con Autonomía Administrativa y Patrimonio propio.

En la actualidad se encuentra en proceso de desmonte de los servicios del Nivel II, que refieren intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, urgencias y partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica, cuya responsabilidad es del Municipio.

En la estructura del sistema de salud, el hospital es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) para las entidades promotoras y administradoras de riesgos profesionales. Para efecto de la prestación del servicio las IPSs están organizadas en varios niveles de complejidad y de atención que se caracterizan de acuerdo con la capacidad instalada, tecnología y personal, procedimientos e intervenciones que estén en capacidad de realizar.

La entidad cuenta con 135 camas y 388 funcionarios en la Planta de Personal, el hospital presta servicios de baja, mediana y alta complejidad en las especialidades básicas, en servicios de urgencias 24 horas, con transporte especializado y consulta externa de especialistas, ambulatorios y de Hospitalización: cirugía general, Pediatría, medicina interna, Gineco-obstetricia, Traumatología y ortopedia y Anestesia.

Adicionalmente presta servicios de urología, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía plástica y reconstructiva, Dermatología, Laparoscopia, Terapias de apoyo como fisioterapia, terapia Respiratoria, fonoaudiología, nutrición, optometría, trabajo social, ecografía, radiología y cuidados intensivos dispone de las mejores instalaciones para consulta externa especializada, 5 quirófanos, transporte de ambulancia (3) y destacados profesionales con reconocimiento mundial.

La entidad, es también una institución de práctica-académica de los estudiantes del programa de medicina de la UCEVA



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Uno de los hechos más relevantes del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, son los continuos déficit que ha presentado durante las últimas vigencias el cual, acumulado asciende a un valor de \$6.233.873.851 a la fecha, este al no cancelarse, pone en riesgo la estabilidad financiera de la entidad, trayendo consigo una futura intervención por las entidades competentes; a lo anterior, se suma que el Hospital tiene una fuerte competencia en el mercado, porque existen en el Municipio entidades privadas prestadoras del servicio, que trabajan con precios menores a los que ofrece el Hospital.



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta Auditoria es determinar si la Empresa Social del Estado ha contado con un direccionamiento claro y visible, que le permitió poseer operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de servicios médicos y asistenciales.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con Normas de Auditoria Gubernamentales Colombianas (NAGC) compatibles con las Normas Internacionales de Auditoria (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

La Auditoría se realizó sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la Entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del 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 Subdirección Operativa del Cercofis Tulúa.

El trabajo se realizó con un equipo interdisciplinario conformado por cuatro (4) profesionales en las áreas de Economía, Contaduría, Derecho e Ingeniería en Sistemas y un técnico de apoyo, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración dentro del desarrollo de la auditoria y las respuestas dadas por la entidad fueron analizadas, discutidas e incluidas en el informe cuando se consideraron pertinentes.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca espera que este informe contribuya al mejoramiento continuo de la Entidad y con ello a una eficiente administración de los recursos Públicos.



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

2.1. Alcance de la auditoría

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 periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 la cual comprende una vigencia.

2.2. Antecedentes - Seguimiento Plan de Mejoramiento

La entidad tiene Plan de Mejoramiento vigente con la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con 26 acciones correctivas, de las cuales al realizar el seguimiento 12 se han cumplido y 14 no presentaban avance alguno, para una calificación de avance del plan del 47%.

2.3. Quejas

Se allegaron al proceso auditor las siguientes quejas:

1.- **CACCI-745 Dp-02-2012-** Se recibió en el proceso auditor derecho de petición, impetrado por funcionarios de la ESE Tomas Uribe Uribe, en el que plantean algunos hechos que pueden, según los petentes, constituir detrimentos al patrimonio de la institución.

2.- **CACCI –DC-2012.** La presente denuncia ciudadana, presentada por Gestión Hospitalaria de Colombia S.A, en la que solicita investigación de los registros contables realizados por el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle, referentes al contrato de asociación con cuentas en participación, celebrado entre la institución Hospitalaria y Gestión Hospitalaria de Colombia S.A. y el de fiducia, celebrado entre los asociados y fiduprevisora S.A..



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

3. RESULTADO DE LA AUDITORIA

3.1. Gestión

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

La evaluación de la Gestión se realizó con énfasis en la contratación desde su formulación y ejecución, para establecer el grado de cumplimiento del mismo en los diferentes Ejes Estratégicos y el impacto o beneficio que causó a la Comunidad.

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- Planeación

La ESE Tomas Uribe Uribe, ejecutó un plan estratégico o desarrollo en la vigencia 2011 sin aprobación de la junta directiva, presentó el plan de acción y el plan indicativo que permitieron evaluar la planeación en la entidad.

Hallazgo No.1

Se observaron debilidades en el proceso de planificación sustentado en los siguientes hechos:

.- El plan estratégico o de Desarrollo para el periodo 2010-2011 no fue aprobado por la Junta Directiva.

.- Para el componente de inversión no se elaboran proyectos.

.- No se observaron los ajustes al Plan Estratégico, plan indicativo y planes de acción, con relación a lo realmente ejecutado, evidenciándose falta de coherencia de estos instrumentos de planeación. A pesar que en la ejecución presupuestal se incluyeron proyectos que apuntaron al Plan de Desarrollo del Departamento. Así mismo no se evidencio el seguimiento y evaluación por la Junta Directiva y la Oficina de Planeación



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

.- Existe un plan de acción cuyos componentes son solo actividades misionales o de apoyo, pero no contiene proyectos.

.- El gasto público se realiza por necesidades inmediatas y no por un proceso programado que obedezca a la planeación de la entidad por dificultades de liquidez generadas en un deficiente flujo de tesorería.

Lo anterior presuntamente incumple la ley 152 de 1994, y los artículos 339 y 340 de la Constitución Política. (HA y HD).

- Actuaciones de la Junta Directiva

Hallazgo No. 2

La entidad no ha actualizado su plataforma jurídica: Estatutos interno del hospital, estatuto de la contratación y el reglamento interno de la Junta Directiva, situación que conlleva a que el hospital este funcionando con estatutos no acordes a sus necesidades legales. (HA).

- Análisis del Recurso Humano y Estructura Organizacional

La ESE tiene una planta de cargos de 388 empleos distribuidos así:

HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE PLANTA DE CARGOS

2011	
NIVEL	No DE CARGOS
NIVEL DIRECTIVO	4
NIVEL ASESOR	2
NIVEL PROFESIONAL	108
NIVEL TECNICO	12
NIVEL ADMINISTRATIVO, AUXILIAR Y OPERATIVO	196
SUBTOTAL PLANTA DE CARGOS	322
TRABAJADORES OFICIALES	66
TOTAL PLANTA DE CARGOS	388

Hallazgo No. 3

La planta de cargos es global y no identifica la ubicación del personal en las dependencias de acuerdo con la estructura organizacional.



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

El documento que contiene los cargos de la ESE, es denominado plan de cargos, y son los empleos que la Junta directiva ha venido aprobando año tras año para los incrementos salariales.

No se evidenció acto administrativo que adopte la planta de cargos de la entidad y que responda a las características y lineamientos determinados por el DAFP. (HA)

- Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

La ESE tiene documentado y aprobado los procesos y procedimientos de Garantía de la Calidad, cuenta con los procesos gerenciales, misionales y de apoyo coherentes con los definidos para el MECI.

Se documentaron y caracterizaron los procesos del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC.

Hallazgo No 4

Se realizó por oficina de calidad seguimiento a los procedimientos del sistema destacando las siguientes debilidades entre otras:

No se cuenta con un proceso que permita conocer las necesidades de los grupos de interés como: el usuario y sus familias, las EPSs del régimen contributivo y subsidiado, el cliente interno, así como el entorno competitivo y que sirva como insumo fundamental para desarrollar las estrategias de la organización.

No se cuenta con un proceso de auditoria de calidad que permita evaluar integralmente la gestión en salud, que permita conocer la oportunidad en la prestación del servicio, la utilización del servicio por afiliado, y la calidad en la atención.

No está identificado el proceso de atención del cliente desde que llega a la institución hasta su egreso y no es conocido por todo el personal de atención de la organización.

Existe un código de ética institucional y una declaración de derechos y deberes de los usuarios, que no son conocidos por la totalidad de los clientes internos y externos.



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No se efectúa un seguimiento continuo a la estancia del paciente en la Institución, sus condiciones y la forma como esta siendo atendido, para minimizar los errores que se puedan presentar en cuanto a su privacidad.

No se han implementado los mecanismos para proveer información al paciente o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar, aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos.

No se ha Implementado en la Institución un proceso para identificar las necesidades y planear un continuo cuidado al paciente después del egreso, en los casos donde el tratamiento del paciente sea de carácter ambulatorio, y cuya duración sea igual o superior a un mes.

Las anteriores deficiencias detectadas en la autoevaluación, ponen en riesgo la acreditación de la institución hospitalaria. (HA)

- Evaluación del Sistema de Control Interno

La entidad cuenta con el Sistema de Control Interno aprobado y adoptado mediante resolución del 31 de diciembre de 2008, el cual tiene 15 procesos, de acuerdo con el mapa de procesos.

.- Mapa de procesos: Presenta la cadena de valor y se aprecia en ella la composición de sistema el cual se compone de tres procesos estratégicos o gerenciales: (Gestión de Direccionamiento estratégico, Gestión de Comunicaciones y SIAU y Gestión de Gerencia), seis procesos misionales (Gestión de Admisión, Gestión de Urgencias, Gestión de consulta Externa, Gestión de Hospitalización, Gestión de Cirugía y Gestión de Egresos), siete de apoyo (Gestión de Recursos físicos, Gestión de Sistemas de información, Gestión de Adquisición de bienes y Servicios, Gestión de Alimentación pacientes, Gestión Contable y Financiera, Gestión de Bioseguridad y Gestión de Recurso Humano), un proceso de Control y Mejora

.- La caracterización de los procesos en las que se identifica el objetivo, el alcance, el responsable, los proveedores, las entradas, las actividades, las salidas, los clientes y los documentos.

El Sistema de Garantía de la Calidad, se encuentra documentado y es coherente con la parte misional del MECI.

La oficina Asesora de Control Interno, como responsable del seguimiento y evaluación al MECI, Programó y realizó cinco auditorias internas y un



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

seguimiento al plan de acción vigencia 2011, en las que plantea observaciones a los diversos procesos auditados.

Hallazgo No. 5

El Modelo Estándar de Control Interno –MECI- documentado y aprobado en la ESE Tomas Uribe Uribe, es deficiente e ineficaz en razón a:

- El componente administración del riesgo es muy débil en la entidad, no ha tenido el suficiente desarrollo en la identificación, análisis y valoración de los riesgos por falta de atención y apoyo de la administración.
- Ausencia de criterios definidos para evaluar la satisfacción del cliente (Usuario) con respecto a los servicios prestados por la institución.
- La autoevaluación de la gestión no ha tenido buen desarrollo en la entidad y los resultados de la evaluación por Control Interno no son los mejores, como tampoco se suscriben planes de mejoramiento individual.
- La oficina de Control interno cuenta con un solo funcionario para realizar el seguimiento a los procesos y procedimientos del sistema, lo que afecta la cobertura en el seguimiento y evaluación.
- Las deficiencias que fueron evidenciadas en el proceso de auditoría interna, no se llevaron a plan de mejoramiento en el que se plantearan las acciones correctivas y preventivas que subsanaran las irregularidades detectadas y las acciones de mejora propuestas, afectando la calificación final del sistema.
- La calificación obtenida por el sistema de acuerdo con la matriz de calificación de uno a cinco es de 2.20 o su equivalente en porcentaje del 44%.

En razón a lo anterior el Sistema de Control interno de la ESE Tomas Uribe Uribe no se ha constituido en un instrumento gerencial que facilite el cumplimiento de los objetivos propuestos en desarrollo de su función institucional, como tampoco en una herramienta de control que contribuye a la calidad de la gestión, a la prestación del servicio y el mejoramiento continuo de la misma. (HA).

- Evaluación del control interno contable.

Se evidencia un adecuado manejo del control interno contable, salvo los riesgos identificados con respecto al pasivo que presenta un riesgo alto para la estabilidad financiera de la entidad.

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE - TULUA						
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable
GENERALES		3.44	ADECUADO	3.44	ADECUADO	
ESPECIFICOS	Área del Activo	2.91	INSUFICIENTE	3.04	ADECUADO	3.24
	Área del Pasivo	2.50	INSUFICIENTE			
	Área del Patrimonio	3.40	ADECUADO			
	Área de Cuentas de Resultado	3.33	ADECUADO			

3.2. FINANCIERA

El desarrollo de la actividad financiera, corresponde al buen manejo y proyección de los recursos de la entidad. Con el propósito de optimizar el proceso, se evidencio mediante la entrevista realizada que este procedimiento se establece de acuerdo a los recursos de recuperación y gestión. El flujo diario de la caja de la entidad no es representativo para el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Es así que no se identificó una gestión efectiva en cuanto al apoyo para el logro de los objetivos.

Sistemas de información

La entidad cuenta con dos sistemas de información que presentan las siguientes deficiencias:

Hallazgo No 6

El aplicativo SION tiene un módulo integrado con SIHOS, el cual permite generar registros contables de copagos y un reporte donde aparece el resumen de lo recaudado por facturación en una fecha determinada, es decir los usuarios con su respectivo valor facturado, los valores recaudados en facturación del programa SIHOS son automáticamente generados por el programa SION. Con el módulo de presupuesto y cuentas por cobrar no existe la integración entre los dos sistemas, los registros tanto de ingresos como de gastos y de las cuentas por cobrar se hacen manuales, corriendo un alto riesgo en el traslado de la información. (HA)

Hallazgos No 7



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Se evidencio que la facturación de los días viernes, sábado y domingo de cada mes, no se encuentran actualizados en el sistema, por tanto contabilidad se encuentra atrasada.

La relación de los ingresos para que sean registrados en presupuestos, son enviados por tesorería un mes después, por tanto presupuesto se encuentra desactualizado un periodo de un Mes. No existe integralidad de contabilidad con presupuesto, los registros que ingresan a presupuesto se realizan manualmente, lo que conlleva a los siguientes riegos.

- Perdida de información
- Información errada
- La información que brinda presupuesto no está actualizada a la fecha deseada.
- Los informes de contabilidad y presupuesto carecen de veracidad por estar atarazada.
- Las cuentas por cobrar se registran al sistema manualmente un mes después. (HA)

3.2.1 Contabilidad

El sistema de información contable y financiera que presenta Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, cumple en su aspecto general con las normas de contabilidad generalmente aceptada, **razonable con salvedad** al respecto de algunos actos que son importantes, ya que presentaron variaciones significativas dentro del periodo auditado, de lo cual se obtuvo el siguiente resultado :

El disponible correspondiente al año 2011 con respecto al 2010 tuvo una disminución de los 33% correspondientes a \$2.441.177.

En cuanto a los activos no corrientes se identifica un incremento del 62% reflejado en las provisiones realizadas por deudas de difícil cobro, registros que no se estaban teniendo en cuenta en los periodos anteriores y que se constituyen en hecho relevante de esta auditoria.

Se realizaron los ajustes correspondientes a los activos de la entidad, hecho generado a partir de las observaciones realizadas en la auditoria anterior, y por lo cual se realizó Incrementando el superávit por valorización.



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Hallazgo No 8

Se evidencio que el sistema financiero contable carece de un software donde se integren las áreas de tesorería, presupuesto y contabilidad, sin garantizar la veracidad y el control de los registros generales, en línea. (HA)

Hallazgo 9

Se evidenció que las conciliaciones entre los procesos financieros son deficientes, pues no llevan un cuadro de control donde se identifiquen las partidas conciliatorias, con el fin de lograr un óptimo funcionamiento entre las áreas. (HA)

Hallazgo 10

Se evidenció que se realizaron pagos por intereses moratorios por \$186.273.466.92 en el 2009, \$248.800.380 en el 2010 y en el 2011 \$1.334.684.163, sobre sentencias y conciliaciones de proveedores, por incumplimiento en los pagos del hospital hacia éstos, generando un presunto detrimento del patrimonio por \$1.769.758.010, infringiendo los artículos 4, 5, y 6 de la Ley 610 de 2000. (HA-D-F).

Hallazgo 11

El sistema de costos que la entidad posee dentro del programa contable, no es una herramienta de detalle que sirva para el análisis y la toma de decisiones, de acuerdo a ello se evidenció que el hospital lleva a cabo una prueba piloto sobre el sistema contable de costos, donde se registran los hechos correspondientes, reflejando así es una herramienta útil para la toma de decisiones de la gerencia. (H.A)

3.2.2. Presupuesto

El Presupuesto de la entidad es presentado por el Gerente a la Junta Directiva del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, de acuerdo a los análisis realizados en la proyección de los servicios. Para este presupuesto no se evidencia una proyección inicial, donde identifique los planes de servicios, el personal y los recursos necesarios. El presupuesto para el 2011 se aprobó con resolución No 025 de 23 de Diciembre de 2010 de la Junta Directiva.

Hallazgo 12



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

La información presupuestal no se registra en tiempo real, porque el sistema de información financiera no integra los módulos de presupuesto, contabilidad y tesorería. Lo que no constituye una herramienta útil en el momento de la evaluación de la gestión, de los avances y proyecciones que sirvan a la alta gerencia en la toma de decisiones a tiempo. Se evidencio que se registraron presupuestalmente adición y traslado sin acto administrativo que lo ordene. Comprometiendo gastos con RGP-715 por valor de \$400.627.787, en el mes de junio, los actos administrativos se elaboraron y aprobaron en el mes de julio. Estos recursos fueron utilizados en el pago de sentencias y conciliaciones, legalizando hechos cumplidos. (HAD)

3.2.3. Estructura Financiera

El desarrollo de la actividad financiera, corresponde al buen manejo y proyección de los recursos de la entidad. Con el propósito de optimizar el proceso, se evidencio mediante la entrevista realizada que este procedimiento se establece de acuerdo a los recursos de recuperación y gestión. El flujo diario de la caja de la entidad no es representativo para el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Es así que no se identifico una gestión efectiva en cuanto al apoyo para el logro de los objetivos.

No existe una debida planeación de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades de la tesorería tales como; proyección de recuperación de cartera, de recaudo por urgencias y en consulta externa. Que deberían realizarse como herramientas fundamentales en la consecución de la función tesorera.

Hallazgo 13

Se evidencio que en la tesorería existen títulos valores (letras) firmados por los clientes, resultante del copago por servicios, no existe una gestión de cobro correspondiente a este aspecto. Que durante el periodo del año 2011 corresponde a \$193.064.445.00 y del año 2010, \$126.772.958.00. Para un **total de \$319.837.403.00**, constituye un hallazgo fiscal debido a que detrimento por la no recuperación de los recursos. (HA-F).

3.2.4. Gestión de Sostenibilidad, en la generación de recursos sobre la facturación.

En el procedimiento establecido para el área de facturación, se evidencio que realiza un proceso que se está implementando con el fin de que sea funcional.



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Existe una ruta de elaboración, mas NO de control total del producto (Factura), que inicialmente ingresa, debido a los múltiples factores que intervienen en el.

3.2.5 Un proceso de cuentas por cobrar efectivo debe cumplir con:

La oportunidad del control sobre la facturación generada por el sistema desde el momento de su registro, la efectividad en la gestión de cobro, con el mantenimiento de los ingresos por fuente de financiación.

El que advierte con anticipación sobre los procesos de liquidez o excedentes que se pueden producir por la oportunidad o indebida ejecución de los recursos disponible y del cumplimiento.

Hallazgo 14

Se evidencio que la provisión de la cartera de difícil cobro presenta un incremento del 682% relacionado entre el año 2010 que correspondía a \$368.695 y el año 2011 cerró en \$2.515.904, reflejando que no ha habido un debido control, ni registro de las provisiones correspondientes a la cartera, poniendo en riesgo inminente la recuperación de los recursos. A razón de esto se evidenció una cartera de difícil cobro por valor de \$1.656.639.127, correspondiente a servicios prestados a Calisalud en liquidación, de los años 2009 y 2010, hecho que pone en riesgo el recurso económico del ente. (HAD)

Hallazgo 15

Se verificaron las glosas presentadas en el año 2011 y periodo anterior, por valor de \$54.878.184, de las cuales se hizo el análisis de causa, identificando una pérdida para el Hospital, equivalente a \$9.142.425, constituyéndose un presunto detrimento por el valor aceptado. (HAF).

3.2.6. Cierre Fiscal 2011

La entidad ejecutó recursos de acuerdo con la tabla siguiente:

CONCEPTO	RECAUDO EN EFECTIVO	RECAUDO EN PAPELES	RECURSOS DEL BALANCE	TOTAL
INGRESOS	14.230.018.000	2.334.337	6.276.290.000	22.840.625.000

CONCEPTO	PAGOS EN EFECTIVO	OBLIGACIONES	EJECUCION SSF	TOTAL
GASTOS	19.851.375	4.516.334.000	2.334.317	26.702.036.000

La ejecución sin situación de fondos corresponde al valor de los aportes patronales que el ministerio ubica para los funcionarios del sector salud.

Con base en la información anterior se validó el cierre fiscal de la entidad, confrontando el acta de cierre presentada por la ESE con el siguiente resultado:

Resultado Fiscal

La entidad tuvo un resultado fiscal negativo en la vigencia 2011 de \$3.861 millones de pesos:

Resultado Fiscal

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL
RECAUDO EN EFECTIVO	EJECUCION EN PAPELES Y OTROS	TOTAL INGRESOS	PAGOS	CUENTAS POR PAGAR	RESERVAS DE APROPIACION	PAGOS SIN FLUJO DE EFECTIVO	TOTAL GASTOS	
14,230,018,000.00	8,610,607,000.00	22,840,625,000.00	19,851,375,000.00	4,516,344,000.00	-	2,334,317,000.00	26,702,036,000.00	(3,861,411,000.00)

Confrontación Saldos de Tesorería

Confrontado el estado del tesoro con la ejecución presupuestal, se presenta diferencia de \$2 mil, por las aproximaciones del sistema que cierra las cifras al cero más próximo.

De lo anterior se deduce que los recursos recaudados ingresaron a la tesorería de la entidad.

Confrontación Saldos de Tesorería

EJECUCION DE INGRESOS (recaudo en efectivo+ recursos del Balance)- PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente, Reteiva- Otros)	DIFERENCIA
654,933,000.00	654,931,000.00	-	(2,000.00)

Respaldo de las Cuentas por Pagar y las Reservas Presupuestales por Fuentes de Financiación

Hallazgo No 16

Revisada y verificada el cierre fiscal de la ESE, se constató que la entidad tuvo cuentas por pagar por \$4.516 millones, no tuvo reservas de apropiación, y de acuerdo con la confrontación de saldos, presentó déficit de tesorería por \$3.861 millones de pesos, los cuales no se han incorporado al presupuesto de la vigencia 2012. Este déficit es reconocido por la entidad mediante resolución de gerencia No 149 de enero 31 de 2012. (HAD)

Respaldo de las Cuentas por Pagar y las Reservas Presupuestales por Fuentes de Financiación

HOSPITAL TOMAS URIBE	RECURSOS PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	SGP	REGALIAS	OTRAS D.E	TERCEROS	
Cuentas por pagar	4,516,344,000.00	0	0	0	0	0	4,516,344,000.00
Reservas Presupuestales	0	0	0	0	0	0	0
Fondos Estado del Tesoro	654,931,000.00				-	-	654,931,000.00
Superavit o Deficit	(3,861,413,000.00)	-	-	-	-	-	(3,861,413,000.00)

Al cierre de la vigencia, la ESE presentó cuentas por cobrar del último año por \$6.319 millones de los cuales el 50% corresponde al último trimestre con los que presumiblemente se apalanca el déficit de tesorería.

Déficit acumulado

La entidad presenta un déficit acumulado desde 2009 al 2011 por valor de \$6.233.873.851, el cual de no cancelarse, pone en riesgo la estabilidad financiera de la entidad.

La siguiente tabla el déficit acumulado de la entidad:

DEFICIT DE TESORERIA ACUMULADO			
VIGENCIA	DEFICIT	PAGADO	SALDO
2009	5,854,586,519	4,313,742,000	1,540,844,519
2010	5,797,729,332	4,236,169,000	1,561,560,332
2011	3,861,413,000	729,944,000	3,131,469,000
TOTAL ACUMULADO	15,513,728,851	9,279,855,000	6,233,873,851



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

3.3. LEGALIDAD

La Contratación de la ESE Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tulúa Valle del Cauca, se rige por el Derecho Privado, de acuerdo con su estatuto interno de la contratación.

La ESE, celebró en la vigencia 2011, 284 contratos por \$2.591.320.235 de los cuales el 97% corresponden a prestación de servicios, principalmente personal médico y de enfermería.

En el proceso auditor se tomo una muestra para evaluar de 67 contratos por valor de \$1.381.872.928 equivalente al 53% del valor contratado.

3.3.1 Etapa Precontractual

Los contratos están de acuerdo con la misión institucional, el plan de gestión institucional del Hospital, los estándares de calidad y los objetivos institucionales.

Presentan el análisis de conveniencia, certificados de disponibilidad y registro presupuestal.

Hallazgo No 17

La contratación de la entidad no se realiza de manera planificada, puesto que no se ejecuta por proyectos y se realiza para atender las necesidades inmediatas de la institución como los servicios de los médicos, lo cual dificulta lograr las metas propuestas en el Plan de Desarrollo de la entidad. (HA)

Etapa Contractual

Hallazgo No 18

El contrato de arrendamiento No 1200-06-04-03- 11 por valor de \$45.792.000, cuyo objeto contractual es el arrendamiento de 14 computadores y 1 servidor, los contratos de prestación de servicios No. 1200-06-02-49-11, 1200-06-02-48-11, 1200-06-02-60-11 y 1200-06-02-50-11 de prestación de servicios de 2011, el CDP y el RGP se expidieron después de suscrito el contrato. (HA-D)



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

3.4 Quejas y Derecho de Petición

CACCI-745 Dp-02-2012- Se recibió en el proceso auditor derecho de petición, impetrado por funcionarios de la ESE Tomas Uribe Uribe, en el que plantean algunos hechos que pueden, según los petentes, constituir detrimentos al patrimonio de la institución.

Abordado el derecho de petición por el equipo auditor, se determino que la gran mayoría de los puntos, son producto de informes de auditoria realizados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Presuntamente la Entidad ha funcionado en el periodo 2006-2010 sin planes obligatorios (Desarrollo Institucional, Plan de Acción)

- En la auditoria de la vigencia realizada en el 2009 se evaluó estos planes de acción.
- En los Planes de Acción correspondientes a las vigencias 2006, 2007 y 2008, no se puede identificar la totalidad de los elementos que deben contener. Un Plan de Acción debe presentar para cada actividad a desarrollar, el proceso, objetivo corporativo, objetivo estratégico y objetivo específico al que apuntan, dependencia, ejecutor, coordinador, fecha de inicio y fecha de terminación de la actividad, meta, resultados obtenidos, impacto, indicador, rango, recursos y observaciones presentadas.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-01 de 2009, para las vigencias 2006-2007-2008, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter administrativo.

La entidad presuntamente carece de sistema de información financiera que integre las áreas de presupuesto contabilidad, tesorería, cartera y facturación. Los procesos se realizan de forma manual, generando incertidumbre en la información que se produce

- En la auditoria en el 2009 a las vigencias, 2006-2007-2008 se evaluó la línea financiera
- El Hospital no cuenta con un sistema de información financiero que integre las áreas de presupuesto, contabilidad, tesorería, cartera, facturación, por lo tanto no se registran en la contabilidad las cuentas de



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

planeación y presupuesto; la consolidación de los diferentes macro procesos del área financiera se realiza en forma manual. El Hospital cuenta con software para las áreas de inventarios y activos fijos, el cual no está integrado con almacén ni con contabilidad. La entidad carece de un aplicativo para liquidación y manejo de los pagos inherentes a planta de personal.

- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-01 de 2009, para las vigencias 2006-2007-2008, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter administrativo.

Deuda pública del 2008 por concepto de crédito otorgado por Bancafe por aproximadamente \$1.698,5 millones con intereses calculados en \$ 4.634,8 millones deuda que ha sido negociada en varias ocasiones con diferentes entidades y que al aparecer se saldo con recursos del Ministerios de la Protección social y con recursos del Departamento que presuntamente no fueron autorizados por la Junta Directiva para este fin.

- En la auditoria del 2009 a las vigencias, 2006-2007-2008 se evaluó la línea financiera
- El Hospital presenta una deuda pública por concepto de un crédito entregado por Bancafé, cartera esta, comprada por SISA en el año 1997 el cual se vencía en el 2002 de \$ 1.687.500.000, al cual solo se le cancelaron intereses en 1.997, para el 2008 se han calculado intereses por \$4.634.868.504, el Hospital a 31 de diciembre de 2008 no cuenta con los recursos disponibles para cancelar esta obligación.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-01 de 2009, para las vigencias 2006-2007-2008, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter administrativo 9

Presuntamente hay funcionarios que laboran tiempo completo en la entidad y al mismo tiempo laboran en otras entidades medio tiempo, lo cual no tiene explicación

- En la auditoria 2010 a la vigencia ,2009 se evaluó la línea gestión
- Se observó que el doctor Gustavo Calero trabaja tiempo completo en el Hospital y medio tiempo en la Caja de Compensación Comfandi cruzándose los horarios.



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

- Según certificación TH 3200-23-02 No. 00881 de junio 3 de 2010 de la Jefe de Talento Humano Doctora Myriam del Carmen Aponte el horario de trabajo del Doctor Calero es de 8 horas diarias de 7:30 a 12 M y de 1:30 a 6 PM de lunes a jueves y el día viernes el horario es hasta las 5 PM.
- Según certificación expedida por Comfandi expresa que el doctor Calero ha venido prestando sus servicios como Auditor Medico con contrato a termino fijo así: del 1 de septiembre de 2009 al 31 de marzo de 2010 de lunes a viernes 4 horas diarias en el horario de 3:00 a 7:00 PM y del 1 de abril hasta la fecha de lunes a jueves de 7:00 AM a 1:30 PM y los viernes de 7:00 AM a 1:00 PM; observando que se cruzan los horarios 3 horas diarias de lunes a jueves y 2 dos horas los días viernes, no permitiendo así que el doctor Calero desempeñe a cabalidad sus funciones en el hospital como Auditor Medico.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-04 de 2010, para las vigencia 2009, en razón a la confrontación se determino como un hallazgos de carácter Administrativo Disciplinario 23

Durante la Vigencia 2010 en el mes de mayo se pagaron \$ 3.14.9 millones a la Dian por concepto de retención en la fuente no pagas por \$ 302.9 millones, más intereses por \$ 12.06 millones, siendo estos intereses un presunto detrimento al patrimonio por inadecuada gestión administrativa.

- En la auditoria 2010 a la vigencia, 2009 se evaluó la línea financiera
- Durante la vigencia 2010 en el mes de mayo, la entidad debió cancelar a la DIAN la suma de \$314.972.000 correspondientes a retenciones en la fuente no pagadas por \$302.908.000 más los intereses de mora por \$12.064.000
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-04 de 2010, para las vigencia 2009, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter administrativo y Fiscal.

Presunto sobrecosto según facturas de compra No-0172, 0260,0261, 0263 del proveedor Lina Marcela Pabón Molinarin- Colombia Insumo.

- En la auditoria 2010 a la vigencia 2009 se evaluó la línea de gestión

- Tomando como muestra las facturas de compra Nos. 0172, 0260, 0261, 0262 y 0263 del proveedor Lina Marcela Pabón Molinari - Colombia Insumos, se evidenció que presentaron sobrecostos en algunos bienes adquiridos por la entidad, lo cual constituye un posible detrimento patrimonial por \$12.396.120.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-04 de 2010; para las vigencia 2009, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter Administrativo Fiscal y Penal.

Presuntos faltantes en los elementos de aseo utilizados en la lavandería de la entidad por \$ 35.4 millones y presunto sobre costo por \$ 12.3 millones según cuadro anexo a la queja.

- En la auditoria 2010 a la vigencia, 2009 se evaluó la línea gestión
- Se detectaron faltantes de elementos de aseo utilizados en la lavandería de la entidad. Se tomaron como muestra selectiva solo tres insumos que tienen su único consumo en la lavandería. Evidenciándose un faltante de \$17.322.000
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-04 de 2010; para las vigencia 2009, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter Administrativo.

Solicitan especial revisión al contrato de concesión por 10 años con un particular para la unidad de cuidados intensivos que le esta generando perdidas al hospital y sobre los recursos que se utilizaron en la obra de la misma zona, pues nunca se vieron reflejados en los resultados de la obras.

- En la auditoria 2010 a la vigencia 2009 se evaluó la línea contratación
- En el estudio de la vulnerabilidad sísmica efectuado por la Universidad del Valle, presenta un análisis de costos de la intervención de la UCI y de la ampliación de urgencias y reforzamiento de algunas columnas, las cuales son las únicas áreas.
- Intervenidas hasta la fecha, por lo cual se debe priorizar el estudio e intervención de las otras áreas debido a que solo se ha ejecutado un



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

20% del total de la planta física del hospital en cumplimiento de la Ley de sismo resistencia.

- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-04 de 2010; para las vigencia 2009, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter Administrativo.

Presuntas irregularidades en la celebración de los siguientes contratos de obra:

No- 060 de 2007- remodelación y adecuación de la entrada del hospital

- El análisis del equipo auditor se encuentra en la página 20 del informe final con su respectiva foto

No-085 de 2006- relación con la evacuación del agua que sale de las duchas y levantamiento de pisos en el área de hospitalización

- En la auditoria del 2009 a las vigencias, 2006-2007-2008 se evaluó la línea legalidad
- El análisis del equipo auditor se encuentra en la página 20 del informe final con su respectiva foto

No- 074 de 2007- instalación de las redes eléctricas de la UCI con un presunto detrimento de \$1.9 millones.

- En la auditoria del 2009 a las vigencias, 2006-2007-2008 se evaluó la línea legalidad
- En la carpeta de los contratos 070 y 074 de 2007, no figura el acta de liquidación del contrato, donde se declare a las partes contratantes a paz y salvo por todo concepto en relación con los contratos celebrados; en el artículo 59 del Estatuto de Contratación del Hospital (Acuerdo No 010 del 11 de diciembre de 2006) se hace alusión a la liquidación de los contratos, pero no se determina el plazo para la liquidación.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-01 de 2009; para las vigencias 2006-2007-2008, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter administrativo y disciplinario.

No-080 de 2007- remodelación y adecuación de cirugía y central de esterilización, con un presunto detrimento de \$14 millones

- En la auditoria del 2009 a las vigencias, 2006-2007-2008 se evaluó la línea legalidad
- Falta archivo documentos e incumplimiento de contrato. El Hospital suscribió el contrato de obra pública N° 080 del 28 de diciembre de 2007 por \$28.114.800, donde figura como contratista el ingeniero Guido Humberto Victoria Barrera con una duración de 60 días calendario, contados a partir del acta de iniciación del contrato previo el pago del anticipo, cuyo objeto es la Remodelación y Adecuación de Cirugía y Central de Esterilización, de acuerdo a las especificaciones técnicas
- Relacionadas en el cuadro de la propuesta presentada y aceptada por el Hospital, el cual presenta las siguientes falencias:
- En la carpeta no figura el acta de inicio de la obra, pero sí aparece el comprobante de egreso N° 516, por \$14.057.400 a favor del contratista, por medio del cual se cancela el 50% como anticipo del contrato, también se observó el acta de entrega del anticipo suscrita por el ingeniero contratista, Guido Humberto Victoria Barrera y el interventor de la obra Olmedo Obonaga Palomino de fecha 18 de junio de 2008, por lo tanto la obra debió haber finalizado el 18 de agosto de 2008, pero no se observó en la carpeta el acta de recibo de la obra, ni el acta de liquidación.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-01 de 2009; para las vigencias 2006-2007-2008, en razón a la confrontación se determinó como un hallazgo de carácter administrativo, disciplinario y fiscal.

Presuntas irregularidades en la celebración de los siguientes contratos de obra:

Para los siguientes puntos 15.5, 15.6, 15.7, 15.8, 15.9 y 15.10

- Se evidenció que la entidad celebró con el mismo contratista, el señor Javier Barbosa Murillo, varios contratos de obra relacionados con el mantenimiento del hospital, los cuales son: número 1200-06-03-02-2009 del 11 de febrero de 2009, por \$19.305.856; N° 1200-06-04-2009 del 16 de abril de 2009 por \$14.075.752; N° 1200-06-03-03-2009 del 8 de abril de 2009 por \$45.604.200; Orden de servicios 1200-06-03-05-09 del 2 de abril de 2009 por \$2.359.674; N° 1200-06-03-06-2009 del 8 de enero de 2009 por \$21.003.373; N° 1200-06-02-82-10 del 5 de abril de 2010 por

\$4.739.494; N° 1200-06-02-83-2010 del 5 de abril de 2010 por \$18.635.409 y N° 1200-06-02-84-10 del 5 de abril de 2010 por \$17.769.281; también el hospital le expidió la orden de servicios número 1200-06-03-01-2010 por \$13.800.000, cuyo objeto consistía en el mantenimiento de lámina y pintura tanto interna como externa, reparación del cajón trasero con fibra de vidrio, instalación de acero inoxidable, recorrido de camilla, instalación de piso lámina alforja en aluminio, cambio de cajonería interior por cajonería recubierta con fibra de vidrio, reparación total de instalaciones eléctricas, reparación de luces rutilantes exteriores, instalación de logo y demarcación de ambulancia con tres (3) metros de cinta reflectiva, instalaciones de naves en acrílico transparente para naves de cajonería, reparación y carga de aire acondicionado, incluyendo materiales y mano de obra de la ambulancia móvil 2, de placas OHK-437, los cuales presentan las siguientes falencias:

- El hospital en el 2009, no contó con un Plan de Desarrollo, un Plan Operativo Anual de Inversiones como lo establece la ley 152 de 1994 y los artículos 11 y 24 del Decreto 1876 de 1994, por lo tanto los contratos anteriores fueron celebrados y ejecutados sin contar con ninguna herramienta de planeación.
- En las carpetas de estos contratos no se observaron estudios previos que determinen la necesidad que la entidad pretende satisfacer, la descripción de las actividades del objeto a contratar con sus especificaciones y el valor estimado del contrato.
- No se observó la inscripción, clasificación y calificación del contratista ante la Cámara de Comercio de su domicilio principal, como lo exige el artículo 4º del Decreto 4881 de 2008.
- No se detalla en los contratos las diferentes actividades a ejecutar, las cantidades, el valor unitario y el valor total.
- No se observaron actas de seguimiento e interventoría.
- No se evidenció copia del pago de los parafiscales (Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar), como lo exige el artículo 1º de la ley 828 de 2003.
- No figura en las carpetas las actas de recibo final de las obras, donde se detallen las diferentes actividades ejecutadas, con cantidades, valor unitario y el valor total.
- No se observaron registros fotográficos: antes, durante y después de la ejecución de las obras.



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

- Además en la orden de servicios número 1200-06-03-01-2010 por \$13.800.000, no se evidenció ningún documento que acredite la idoneidad y experiencia del contratista para la ejecución de las actividades objeto del contrato, es preciso anotar que el contratista figura inscrito en la Cámara de Comercio de Cali, donde indica que su actividad comercial es la fabricación de productos metálicos para uso estructural, construcción de edificaciones para uso residencial y trabajos de pintura y terminación de muros y pisos.
- Los aspectos anteriores indican que presuntamente la entidad, incumplió con los principios de igualdad, moralidad e imparcialidad, consagrados por el artículo 209 de la Constitución Política.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-04 de 2010; para la vigencia 2009, en razón a la confrontación se determinó como un hallazgo de carácter Administrativo Y disciplinario.

15.11 de los contratos del 2010 se pudo evidenciar que hace falta la intervención del 40% del total de la edificación por lo tanto se considerase los hechos cumplidos con los pagos y comportamientos y se recibe la obra en este estado, se tendrá un presunto detrimento por \$ 139.06 millones para los contratos No-1200-06-03-03-2010, No-1200-06-03-04-2010, No-1200-06-03-05-2010 y No-1200-06-03-05-2010

No-1200-06-03-03-2010

El hospital perfeccionó el 18 de marzo de 2010 el contrato de prestación de Servicio en obra civil N° 1200-06-03-03-10 por \$ 156.793.071 donde figura como contratista la Fundación Alma, representante Legal Luis Hernán Cortez, cuyo objeto es el siguiente: “El Hospital se obliga a contratar los servicios del contratista y este se obliga a realizar para el contratante la obra de servicio de enlucimiento de las instalaciones internas y externas del 1° y 2° piso del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, tal como se relaciona en la propuesta el cual hace parte integral del presente contrato” el cual presenta las siguientes observaciones.

- Se constató la existencia de un control de advertencia emitido por la Contraloría Departamental del Valle, en el proceso de auditoría practicado a la vigencia del 2009 con resultado de informe final notificado al sujeto de control donde hace referencia a la aplicación de la pintura dejando espacios sin pintar, aplicación de resanes deficientes dejando en



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

las paredes vejigas, es decir ésta aplicación de pintura aparece en un sentido general en forma irregular.

- Referente a requerimiento expreso para la etapa precontractual no se observó la constancia de necesidad del servicio o bien a contratar, indispensable en la prioridad a contratación según manual de la entidad en materia de contratación.
- No se observó el certificado de la Cámara de Comercio, acreditando la representación Legal de Luis Hernán Cortes en dicho establecimiento de Comercio (Fundación Alma).
- Se observó ausencia de los informes de interventoría en las condiciones de las actividades contratadas.
- La planilla de la Seguridad Social integral aportada, aparece a nombre de la C.T.A Agroindustriales, y no a nombre de la Fundación Alma, quien es el contratista
 - Sin el trámite del Acta final.
 - Estudios técnicos referentes a la propuesta no se diligenciaron
- Lo anterior contraviene el manual de contratación de la entidad (acuerdo de la junta directiva No. 010 de 2006, Artículo 39, 40, 45 y 52; concordante con la Ley 734 del 2002 artículo 34 y 48).

No-1200-06-03-04-2010

- el Hospital celebró el contrato de prestación de servicio de obra civil N° 1200-06-03-04-10 de fecha 18 de marzo de 2010 por \$ 46.493.600,30, suscrito con Jairo Izquierdo Roa como contratista – Fundación Alma, objeto: enlucimiento instalaciones internas y externas del tercer piso del Hospital Tomas Uribe Uribe, sobre el particular por el ejercicio del control fiscal se evidencio:
 - Ausencia absoluta del informe de interventoría necesario fin constatar el cumplimiento del objeto del contrato.
 - Falta del acta final como prueba de la ejecución o cumplimiento del objeto del contrato.
 - No existió constancia de la necesidad del servicio o bien a contratar.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

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

No-1200-06-03-05-2010

- El Hospital suscribió el contrato de obra civil N° 1200-06-03-05-10 de fecha 10 de abril de 2010 por \$ 94.650.348, figura como contratista el señor Martin Albeiro Vivas Castaño – objeto “el Hospital se obliga a contratar los servicios del contratista y este se obliga a realizar para el contratante la obra de servicio de construcción, ampliación y mantenimiento de parqueaderos y restauración mantenimiento y adecuación de la capilla del Hospital, según la propuesta. Revisados los documentos contentivos del presente contrato se observó:
- Las anteriores debilidades se connotan como posibles hallazgos administrativos con alcance disciplinario, según lo dispuesto en el manual de la contratación de la entidad acuerdo de la junta directiva N° 010 de 2006 artículos 3, 4, 39, 40, 45 y 52 concordante con Ley 734 del 2002 artículo 34 y 48

Presuntas irregularidades en la celebración de los siguientes contratos:

Contrato de asociación No-014 de 2006 con asometulua para cubrir el servicio de pre anestesia y anestesia en diferente jornadas todos los días de la semana , mostrando presuntas irregularidades en el sentido de que los turnos de las personas designadas por el contratista laboran hasta 24 horas seguidas poniendo en riesgo la vida de los pacientes

- En la auditoria del 2009 a las vigencias, 2006-2007-2008 se evaluó la línea de legalidad.
- El Hospital celebró el contrato de Asociación N° 014 del 29 de diciembre de 2006 por \$240.000.000, con ASOMETULUA representada legalmente por el médico Harold Darío Pineda, con una duración de seis (6) meses

¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

contados a partir del 1º de enero al 30 de junio de 2007, cuyo objeto de acuerdo con la propuesta del contratista y las necesidades del Hospital es cubrir las 24 horas del día en las consultas de Pre anestesia y Anestesia, de la siguiente manera: dos (2) anesthesiologists en la jornada de 7 AM a 7 PM, de lunes a viernes (12 horas diarias); un (1) anesthesiologist en las noches en la jornada de 7:PM a 7:AM, de lunes a viernes y dos (2) anesthesiologists para cubrir el fin de semana las 24 horas del día, uno para el sábado y otro para el domingo, cuyo costo mensual para la prestación de este servicio es de \$40.000.000, para lo cual el asociado o contratista relaciona cinco (5) médicos, contrato que presenta las siguientes falencias:

- No se observó ninguna acta de seguimiento o interventoría por parte de la Sugerencia Científica del Hospital, como se estableció en la cláusula séptima del contrato, que permita evidenciar que los médicos anesthesiologists han cumplido la prestación del servicio de acuerdo con las jornadas establecidas.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-01 de 2009; para las vigencias 2006-2007-2008, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter administrativo 27

Contrato de mantenimiento del cual no se tiene número con las firmas BETEL EU en el 2009 para verificar y hacer mantenimiento a los equipos biomédicos

- En la auditoria 2010 a la vigencia ,2009 se evaluó la línea contratación
- Se evidenciaron inconsistencias en un contrato de 2009 de mantenimiento con la firma BETEL E.U., por \$30.675.542 el cual tiene como propósito, verificar y hacer mantenimiento correctivo a los equipos Biomédicos con respecto al cambio de repuestos, sin embargo se observo que existen varios equipos que se encuentran deteriorados a la espera de mantenimiento.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-04 de 2010; para las vigencia 2009, en razón a la confrontación se determino como un hallazgo de carácter Administrativo 37

Los contratos No-070 de 2007, 060 de 2007, 073 de 2007, 074 de 2007 y 037 de 2008 presentan inconsistencias documentales



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

- En la auditoria del 2009 a las vigencias, 2006-2007-2008 se evaluó la línea legalidad
- Falta archivo de documentos Se evidenció que la entidad suscribió los contratos de obra pública, números 070 del 14 de diciembre de 2007 por \$35.780.853; 060 del 25 de junio de 2007 por \$18.837.017; 073 del 20 de diciembre de 2007 por \$187.302.341.19; 074 del 20 de diciembre de 2007 por \$83.702.556; 037 del 21 de julio de 2008 por \$19.999.973, los cuales presentan las siguientes observaciones:
- No se evidenció copia de la afiliación de los trabajadores de la obra, al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) en los contratos 060 del 25 de junio de 2007 y del contrato 037 del 21 de julio de 2008, ni copia del pago de parafiscales (Sena, ICBF, Caja de Compensación Familiar), como lo dispone el artículo 1º de la ley 828 de 2003.
- En la carpeta de los contratos 070 y 074 de 2007, no figura el acta de liquidación del contrato, donde se declare a las partes contratantes a paz y salvo por todo concepto en relación con los contratos celebrados; en el artículo 59 del Estatuto de Contratación del Hospital (Acuerdo No 010 del 11 de diciembre de 2006) se Hace alusión a la liquidación de los contratos, pero no se determina el plazo para la liquidación.
- Según proceso auditor a través del memorando de encargo No-01 de 2009; para las vigencias 2006-2007-2008, en razón a la confrontación se determino como unos hallazgos de carácter Administrativo y Disciplinario.

CACCI –DC-2012. La presente denuncia ciudadana, presentada por Gestión Hospitalaria de Colombia S.A, en la que solicita investigación de los registros contables realizados por el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle, referentes al contrato de asociación con cuentas en participación, celebrado entre la institución Hospitalaria y Gestión Hospitalaria de Colombia S.A. y el de fiducia, celebrado entre los asociados y fiduprevisora S.A.

En la auditoria del Hospital Tomas Uribe Uribe Tuluá Valle, se realizo el respectivo seguimiento de la queja sobre los registros contables y la contratación de la entidad, se evidencio que la misma entidad GESTION HOSPITALARIA S.A. solicito una audiencia de conciliación Extrajudicial en derecho, ante el Procurador delegado para asuntos de lo contencioso Administrativo del Valle del Cauca, donde la representante legal de la empresa GESTION HOSPITALARIA S.A. Concedió poder al doctor JHON EDUARDO CAICEDO HERNANDEZ identificado con la cedula de ciudadanía N°



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

94.491.910 de Cali Valle, y con tarjeta profesional N° 94.691 del C.S. de la J. para que los representen ante la audiencia de conciliación contra el Hospital Tomas Uribe Uribe Tuluá Valle.

El Hospital Tomas Uribe Uribe Tuluá Valle está a la espera de la convocatoria de conciliación extrajudicial en derecho, realizado por la firma comercial de la entidad en mención y el Hospital el escrito fue recibido de fecha el 22 de Mayo de 2012 de la misma firma comercial; donde se relaciona el acuerdo llegado el día doce de abril de 2012, mediante el cual se decidió dirimir las controversias ante la Procuraduría.

Con base en lo anterior, la Contraloría Departamental del Valle, espera el resultado y cumplimiento de lo pactado en la audiencia de conciliación, para seguimiento al cumplimiento de la misma.

Es de esta forma se da por aclarada la solicitud de la queja interpuesta por la empresa GESTION HOSPITALARIA S.A. Ante la Contraloría General de la Nación.

3.5 REVISIÓN DE LA CUENTA

La cuenta se revisó de acuerdo con la información suministrada por la entidad, la que mostró inconsistencia frente a la realidad de las cifras presentadas, conceptuándose **desfavorable**.

3.6 REVISIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

La entidad presentó rendición pública de cuentas a la comunidad, sobre la gestión de la vigencia 2011, el 13 de marzo de 2012.



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

4. ANEXOS

- 4.1. Dictamen Integral Consolidado
- 4.2. Opinión de los Estados Contables
- 4.3. Cuadro Resumen de Hallazgos
- 4.4. Beneficio del Control Fiscal



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

4.1 DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctora
MARTA CECILIA GONZALEZ GIRALDO
Gerente
Ciudad

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

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre del año 2011 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle.

La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

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

La representante legal del Departamento del Valle del Cauca rindió las Cuentas Anuales consolidadas por la vigencia fiscal 2010, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones Orgánicas vigente de esta Contraloría.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma. Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, No Fenece la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a enero 01 a diciembre 31 de 2011.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACION		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		DESFAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		RAZONABLE CON OBSERVACIONES		
DICTAMEN INTEGRAL		NO FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	64	38	63%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	64	48	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	108	60	

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2011, es Desfavorable, producto de la calificación consolidada de 63% donde presenta una Gestión inadecuada con 38 puntos de 64 esperados (59%), una Gestión adecuada en Legalidad con 48 puntos de 64 esperados (75%) y una Gestión Financiera inadecuada de 60 puntos sobre 108 esperados (56%)

El valor pagado por intereses moratorios se constituye en presunto detrimento puesto que la administración incumplió la obligación de pagar cuentas de



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

vigencias anteriores que fueron demandadas por los beneficiarios. Es importante que la administración realice los trámites y ajustes legales y presupuestales para pagar lo más pronto posible, las deudas pendientes, puesto que cada día los intereses moratorios aumentan.

El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2011, continúa presentando similitud, con relación al año anterior, en el cual se emitió un concepto desfavorable. Solo se mejora ligeramente en la gestión contractual que pasa en el 2011 a favorable, mas por la modalidad de contratación que realizó la entidad, que por un verdadero mejoramiento en el proceso contractual.

Opinión sobre los Estados Contables

La Opinión sobre los Estados Contables Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital, al 31 de diciembre de 2011 es, RAZONABLE CON SALVEDADES, coherente con la calificación consolidada en la Gestión Financiera.

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el año 2011, mejora con relación al año anterior, en el cual se emitió una opinión negativa.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 18 hallazgos Administrativos, de los cuales 6 corresponden a presuntos hallazgos con alcance Disciplinario, y 3 con alcance Fiscal por valor de \$2.098.737.838, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

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

ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

4.2. OPINION DE ESTADOS CONTABLES

Doctora

Martha Cecilia González Giraldo

Gerente

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE

Tulua Valle del Cauca

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia Fiscal 2011.

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 Tomas Uribe Uribe, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre del año 2011 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2011, 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 del 14 de diciembre 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



¿Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

Se detalla a continuación las deficiencias encontradas de tipo estructural que permiten sustentar la opinión sobre la razonabilidad o no a los estados contables.

El último avalúo técnico de la propiedad planta y equipo se realizó en el año 2011 razón por la cual se observa la debida actualización

En nuestra opinión, la razonabilidad de los Estados Contables es **Razonable con Salvedades**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Tomas Uribe Uribe a diciembre 31 de 2011, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por el periodo que terminó en esta fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

Ivan Alonso Cifuentes Echeverri
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 91401-T

4.3 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL A HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
VIGENCIAS 2011
RESUMEN DE HALLAZGOS**

130.19.11

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
	GESTIÓN								
1	<p>Se observaron debilidades en el proceso de planificación sustentado en los siguientes hechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El plan estratégico o de Desarrollo para el periodo 2010-2011 no fue aprobado por la Junta Directiva - Para el componente de inversión no se elaboran proyectos. - No se observaron los ajustes al Plan Estratégico, plan indicativo y planes de acción, con relación a lo realmente ejecutado, evidenciándose falta de coherencia de estos instrumentos de planeación. A pesar que en la ejecución presupuestal se incluyeron proyectos que apuntaron al Plan de Desarrollo del Departamento. Así mismo no se evidencio el seguimiento y evaluación por la Junta Directiva y la Oficina de Planeación - Existe un plan de acción cuyos componentes son solo actividades misionales o de apoyo, pero no contiene 	<p>La ESE para la vigencia 2010 no tuvo institucionalidad ya que estuvieron (5) gerentes en interinidad y el estamento político administrativo en el 2011 no hizo presencia al 100% a las juntas directivas y se requería quórum para aprobar.</p> <p>EVIDENCIAS DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> . Copia circular 1620 . Copia circular 1799 . Copia circular 2035 . Copia oficio 02- 23-10 . Copia Acta de Junta Directiva No. 04 de Febrero 23 de 2010, donde se expone el Plan de Desarrollo. . Acta de Junta Directiva No. 	<p>La entidad en su respuesta acepta que no hubo institucionalidad, lo que afecto la planificación, por otra parte la Junta Directiva no hizo presencia en todas las juntas afectando el quorum para aprobar.</p> <p>Se confirma el hallazgo puesto que se ejecutó el Plan estratégico sin aprobar.</p>	x	x				



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA				TIPO DE HALLAZGO					
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
	proyectos. .- El gasto público se realiza por necesidades inmediatas y no por un proceso programado que obedezca a la planeación de la entidad por dificultades de liquidez generadas en un deficiente flujo de tesorería. Lo anterior presuntamente incumple la ley 152 de 1994, y los artículos 339 y 340 de la Constitución Política.	05 de Marzo 17 de 2010, donde se expone el Plan de Desarrollo, y se solicita a la Junta Directiva su aprobación y la adquisición de un software integral) . Copia oficio No 00763 . Circular con radicación No. 0799 de Mayo 21 de 2010, citación para tratar asunto: Plan de Desarrollo. . Circular con radicación No. 0866 de junio 2 de 2010 citación a socialización plan de Desarrollo) y registro de asistencia. . Copia oficio No 1137 Juio 13 de 2010 . Copia oficio 1251 agosto 05-10 . Circular con radicación No. 1358 de Agosto 26 de 2010, capacitación y socialización de matriz de Plan de Acción, registro de asistencia capacitación Plan de Acción. . Oficio con radicación No. 1541 de Septiembre 27 de 2010, dirigido al Dr. Alberto Bonilla, Gerente (i) donde se abordan temas prioritarios entre ellos Plan de Desarrollo. . Oficio con radicación No.							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<p>1703 de fecha 8 octubre de 2010, dirigido al Dr. Alberto Bonilla, Gerente (i) solicitando apoyo para la aprobación del Plan de Desarrollo.</p> <p>. Registro de asistencia socialización Plan de Desarrollo Octubre 12 de 2010.</p> <p>. Oficio con radicación No. 1972 de Octubre 29 de 2010, dirigido al Dr. Alberto Bonilla, Gerente (i) donde se aborda el tema del Plan de Desarrollo.</p> <p>. Oficio con radicación No. 2239 de 19 de Noviembre de 2010, dirigido al Dr. Alberto Bonilla, Gerente (i) donde se expone preocupación por la no aprobación del Plan de Desarrollo.</p> <p>. Oficio con radicación No. 2444 de 14 diciembre de 2010 dirigido a la Gerencia, donde se expone la importancia de dar trámite de aprobación al Plan de Desarrollo.</p> <p>. Oficio No 1550 de gerencia a subgerencia administrativa.</p> <p>. Oficio GG-2300-1554 La gerencia informa a la</p>							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<p>subgerencia las instrucciones impartidas por la Contraloría Departamental Valle del Cauca</p> <p>. Oficio con radicación No. 1986 del 16 de Septiembre de 2011 dirigido a la gerencia, donde se informa que se digitó Plan de Desarrollo (RCL).</p> <p>CITACIONES A SESION DE JUNTA DIRECTIVA:</p> <p>. Oficio con radicación No. 02048 de Diciembre 27 de 2010.</p> <p>. Primera hoja del acta No. 01 de Febrero 1 de 2011, donde se evidencia la exposición del Plan de Desarrollo ante la Junta Directiva</p> <p>. Oficio con radicación No. 0314 de marzo 7 de 2011.</p> <p>. Oficio con radicación No. 0434 de marzo 30 de 2011.</p> <p>. Oficio con radicación No. 0526 de abril 18 de 2011.</p> <p>2.- Con relación al segundo párrafo no se elaboraron proyectos de inversión</p>							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<p>pública: La ESE para la elaboración del presupuesto de la vigencia 2011, aplicó la metodología establecida por el Ministerio de Hacienda y crédito público, el cual es aprobado por el CODFIS Departamental; en éste presupuesto no se asignaron recursos con destinación específica para proyectos de inversión en concordancia con el Plan de Desarrollo Departamental.</p> <p>3.- El documento Plan de Desarrollo Fue digitado en el aplicativo RCL de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca; el Plan Indicativo y los planes de acción se articulan de acuerdo a las actividades y metas definidas en el documento Plan de Desarrollo, las acciones definidas aunque debieran obedecer principalmente al cumplimiento de proyectos de inversión (y no tenemos inversión de obra pública, ni un valor específico asignado en el presupuesto) se incluyen además actividades</p>							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<p>de tipo misional y de actividades específicas. Para verificar que algunos Planes de acción pudieron ser articulados con los proyectos o indicadores fijados; se sugiere ver Plan de Acción de Sistemas, Subgerencia Administrativa, Contabilidad, Bioseguridad, Tesorería, Mantenimiento y Recursos Físico (se anexa en medio magnético los Planes de acción por áreas).</p> <p>En lo que compete al seguimiento al Plan de Desarrollo, esto se evidencia en los siguientes documentos:</p> <p>. Acta de evaluación y seguimiento al Plan de Desarrollo de Septiembre 22 de 2011.Se incluye registro de asistencia.</p> <p>. Oficio con radicación No. 2037 de 23 de Septiembre de 2011, remitiendo a Gerencia Acta de evaluación y seguimiento al Plan de Desarrollo.</p>							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		. Circular No. 2052 de 26 de septiembre de 2011, de Análisis Plan de Desarrollo.							
2	<p>Se pudo determinar que durante las vigencia 2011 no se dio estricto cumplimiento a lo establecido en El artículo 23 del Acuerdo 08 del 06 de junio de 1997 debido a que la Junta directiva, no se reunió en forma mensual como lo exige tal acuerdo:" La junta Directiva se reunirá en forma ordinaria una vez al mes y extraordinaria cuando lo convoque el Gerente de la Entidad o lo solicite alguno de los miembros".</p> <p>La entidad no ha actualizado su plataforma jurídica: Estatutos interno del hospital, estatuto de la contratación y el reglamento interno de la Junta Directiva,</p>	<p>El hospital si hizo la gestión administrativa de actualizar su plataforma jurídica: Acta de Junta Directiva No 03 noviembre 09-2011 asuntos varios: la gerente informa a la Junta de la necesidad de actualizar la plataforma jurídica del hospital. Estatutos: se suscribió el contrato No 1200-06-02-186-11 con un profesional del derecho para actualizarlos; está en proceso revisión por parte del asesor externo de contratación. Igualmente una vez aprobados los Estatutos se actualizará el reglamento interno de Junta Directiva.</p> <p>Estatuto de Contratación: El hospital celebró un contrato interadministrativo con la ESAP, la cual hizo un proyecto de Estatuto de Contratación que está siendo analizado por la oficina jurídica para posteriormente presentarlo a Junta Directiva</p>	<p>Para la segunda parte del hallazgo se han realizado actividades y acciones por la administración que aun están en curso: En revisión y para aprobación de la Junta Directiva. Este hallazgo continúa como administrativo.</p>	x					

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		para su aprobación. Se sugiere para plan de mejoramiento.							
3	La planta de cargos es global y no identifica la ubicación del personal en las dependencias de acuerdo con la estructura organizacional. El documento que contiene los cargos de la ESE, es denominado plan de cargos, y son los empleos que la Junta directiva ha venido aprobando año tras año para los incrementos salariales. No se evidenció acto administrativo que adopte la planta de cargos de la entidad y que responda a las características y lineamientos determinados por el DAFP.	Se acepta la observación y se proyectó el acto administrativo (Resolución No 364) por medio del cual la Gerente asignó a las diferentes dependencias del hospital los cargos de la planta global aprobada mediante el acuerdo No 003 de abril 19 de 2011 de conformidad con las características y lineamientos determinados por el DAFP.	El acto administrativo de junta Directiva, Acuerdo 003 de abril 19 de 2011, citado en la resolución 364 de junio 6 de 2012 en la que asigna la planta global de cargos, no es el acto administrativo que aprueba la planta de cargos de la ESE, es un acuerdo de Junta Directiva que aprueba el incremento de asignaciones básicas (Sueldos), de los empleados para la vigencia 2011, en todo caso continua el equipo auditor sin evidenciar el acuerdo que aprueba la planta de cargos actual. El hallazgo continúa.	x					
4	No se cuenta con un proceso que permita conocer las necesidades de los grupos de interés como: el usuario y sus familias, las EPSs del régimen contributivo y subsidiado, el cliente interno, así como el entorno competitivo y que sirva como insumo fundamental para desarrollar las estrategias de la organización. No se cuenta con un proceso de auditoria de calidad que permita evaluar integralmente la gestión en salud, que	El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) normado en el Decreto 1011 de 2006, entendido como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en	Los argumentos presentados por la ESE con respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, son validos y están normados como se explica en la respuesta. El hallazgo se estructura como dice en el informe de auditoria, a partir de la autoevaluación de acreditación, en las que se	x					

No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
	<p>permita conocer la oportunidad en la prestación del servicio, la utilización del servicio por afiliado, y la calidad en la atención.</p> <p>No está identificado el proceso de atención del cliente desde que llega a la institución hasta su egreso y no es conocido por todo el personal de atención de la organización.</p> <p>Existe un código de ética institucional y una declaración de derechos y deberes de los usuarios, que no son conocidos por la totalidad de los clientes internos y externos.</p> <p>No se efectúa un seguimiento continuo a la estancia del paciente en la Institución, sus condiciones y la forma como esta siendo atendido, para minimizar los errores que se puedan presentar en cuanto a su privacidad.</p> <p>No se han implementado los mecanismos para proveer información al paciente o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar, aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos.</p> <p>No se ha Implementado en la Institución un proceso para identificar las necesidades y planear un continuo de cuidados al paciente después del egreso, en los casos donde el tratamiento del paciente sea de carácter ambulatorio, y</p>	<p>el país y establece en el “Art. 4: COMPONENTES DEL SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Sistema Único de Habilitación. 2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema Único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad”. <p>Incluye además un carácter obligatorio y uno voluntario y, un nivel de exigencia bajo, medio y alto.</p> <p>El sistema Único de habilitación (SUH) es de carácter obligatorio y tiene un nivel de exigencia bajo y en él se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención contenidos en la Resolución 1043 de 2006 y sus anexos técnicos.</p>	<p>detectaron las debilidades presentadas.</p> <p>La Contraloría deja en firme el hallazgo para que se garantice en plan de mejoramiento, la implementación de las respectivas oportunidades de mejora de acuerdo a los estándares incluidos en la norma.</p> <p>El hallazgo continúa.</p>						



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
	cuya duración sea igual o superior a un mes. Las anteriores deficiencias detectadas en la autoevaluación, ponen en riesgo la acreditación de la institución hospitalaria.	<p>El programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el sistema único de habilitación.</p> <p>El Sistema único de Acreditación contenido en la Resolución 1445 de 2006 que establece como principios la confidencialidad eficiencia y gradualidad, es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de las organizaciones de salud, orientado a garantizar y mejorar la calidad de los servicios, mediante la aplicación de un conjunto de estándares óptimos y factibles de alcanzar exigencias superiores de calidad, comparado con la habilitación, y es de carácter voluntario.</p>							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<p>Los hallazgos de la auditoría hacen referencia a la autoevaluación de acreditación con sus respectivas oportunidades de mejora de acuerdo a los estándares incluidos en la norma, destinadas a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad</p> <p>En este sentido la autoevaluación a la que hacen referencia, es un papel de trabajo institucional con miras a mejorar los procesos de calidad de la ESE que permitan a largo plazo el mejoramiento continuo de los procesos dentro del ciclo de preparación para la acreditación.</p> <p>Para el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación que es considerado obligatorio, La dirección territorial, en nuestro caso la Secretaria Departamental de Salud, es el ente encargado de la verificación de Habilitación y de la renovación, proceso disciplinario o cierre de la</p>							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		prestación del servicio en caso de incumplimiento. La ESE renovó su Certificado de Habilitación el 17 de Mayo de 2012 y se encuentra habilitada hasta el 17 de Mayo de 2014.							
5	el Sistema de Control interno de la ESE Tomas Uribe Uribe no se ha constituido en un instrumento gerencial que facilite el cumplimiento de los objetivos propuestos en desarrollo de su función institucional, como tampoco en una herramienta de control que contribuye a la calidad de la gestión, a la prestación del servicio y el mejoramiento continuo de la misma.	La oficina de Control Interno aclara que las acciones que ésta oficina ha ejecutado si han servido como instrumento para que se realicen mejoras tanto en el área asistencial como en el área administrativa tal como se evidencia en el plan de acción, programa de seguridad al paciente, encuestas de satisfacción al cliente; en cuanto al área administrativa se han ejecutado acciones en relación al control del pago de horas extras, compra de insumos a precios bajos en el mercado; en cuanto al sistema de control interno y autocontrol se han realizado capacitaciones para conocimiento general del tema y se han realizado encuestas para conocer el grado de conocimiento. En términos generales	El hallazgo de auditoria no hace referencia únicamente a las funciones y tareas realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno, si no a la deficiencia e ineficacia de todo el sistema como tal, en cuya evaluación se detectaron debilidades que se comunicaron en el informe y sobre las cuales no se argumentó ni se soportó respuesta alguna. En razón a lo anterior, el hallazgo continúa.	x					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		considero que esta oficina si ha servido de facilitador en la toma de decisiones ya que el plan de gestión que viene ejecutando la actual Gerente se han tenido en cuenta las recomendaciones efectuadas. (Se anexan copias de las evidencias).							
	FINANCIERA								
6	Que el programa de sihos no está totalmente integrado con el programa SION, no existe una interface que permita que una vez generados los procesos de facturación queden automáticamente en tesorería, contabilidad cuentas por cobrar y presupuesto. Los cobros de los copagos que ingresan por caja son llevados al programa SION través de un módulo de SIHOS.	Se acepta la observación porque el Hospital no cuenta con un sistema de información integral. La gerencia actual ha hecho múltiples gestiones administrativas para la adquisición de un sistema de información integral tal como se demuestra con los soportes adjuntos (cotizaciones). En la actualidad el hospital recibirá unos recursos de saldos a favor por pago de mesadas pensionales con recursos propios, los cuales se destinarán para la adquisición de un software;	Queda en firme ya que la entidad acepta el hallazgo.	X					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
7	<p>Se evidencio que la facturación de los días viernes, sábado y domingo de cada mes no se encuentran actualizados en el sistema, por tanto contabilidad se encuentra atrasada.</p> <p>La relación de los ingresos para que sean registrados en presupuestos, son enviados por tesorería un mes después, por tanto presupuesto se encuentra desactualizado un periodo de un Mes. No existe integralidad de contabilidad con presupuesto, los registros que ingresan a presupuesto se realizan manualmente, lo que conlleva a los siguientes riegos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdida de información • Información errada • La información que brinda presupuesto no está actualizada a la fecha deseada. • Los informes de contabilidad y presupuesto carecen de veracidad por estar atarazada. <p>Las cuentas por cobrar se registran al sistema manualmente un mes después.</p>	<p>La observación inicial No se acepta por cuanto que la facturación producto de las ventas de servicios si se registran en el sistema de facturación, pues durante el fin de semana y en horario no hábil se realizan los trámites de facturas por los servicios prestados en el módulo, de tal forma que si un usuario ingresa al servicio de urgencias un día viernes a las 6:00pm y sale el sábado se tramita su salida con la factura en el módulo como corresponde.</p> <p>Los paquetes de facturas tramitadas son recogidos por el funcionario de estadística el día lunes para surtir el proceso de digitación de Rips y adjuntar soportes, o sea la factura ya está cerrada en el sistema.</p> <p>Finalmente la razón de no tener los registros en línea es que facturación opera con el aplicativo SIHOS diferente al de contabilidad SION y que no hacen interfase.</p>	<p>Se acepta que la facturación si se registra en el programa SIHOS en línea, pero para ingresar esos valores a tesorería y contabilidad, al programa SION lo realizan el día lunes. Con lo anterior la tesorería y contabilidad no están en línea. Se encuentran atrasadas varios días, por tanto se mantiene en firme el hallazgo.</p> <p>Se tiene en cuenta la acción correctiva propuesta dentro del plan de mejoramiento. En cual consiste en la adquisición de un software integral. El hallazgo continua.</p>	X					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<p>Se acepta que los registros se efectúan en forma manual, por el hecho de no haber interfase con el aplicativo de presupuesto. Se sugiere hacer acción correctiva con plan de mejoramiento consistente en la adquisición del software integral.</p> <p>El registro de las cuentas por cobrar en el sistema contable tienen que primero surtir un trámite de depuración de rips para luego realizar el armado de cuenta y posteriormente radicarlas ante las diferentes entidades responsables de pago para que sean obligaciones claras, expresas y exigibles (se anexa ejemplo cuenta de cobro).</p>							
8	Se evidencio que el sistema financiero contable carece de un software donde se integren las áreas de tesorería, presupuesto y contabilidad, sin garantizar la veracidad y el control de los registros generales, en línea.	Se acepta que no existe un sistema de información integral, pero contamos con diferentes sistemas de información que permiten verificar y controlar los registros.	La entidad acepta el hallazgo, por lo tanto continua.	X					
9	Se evidenció que las conciliaciones entre los procesos financieros son deficientes, pues no llevan un cuadro de control	En ésta observación se aclara que la conciliación entre las áreas se hace	Continua el hallazgo, la respuesta a este punto no es suficiente, el argumento de la	X					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
	donde se identifiquen las partidas conciliatorias, con el fin de lograr un óptimo funcionamiento entre las áreas.	identificando las partidas conciliatorias tal como se demuestra en los anexos. Se sugiere acción correctiva con plan de mejoramiento consistente en mejorar el proceso de conciliación.	entidad auditada no satisface el hallazgo. Se tendrá en cuenta el plan de mejoramiento propuesto a evaluar.						
10	Se evidenció que se realizaron pagos por intereses moratorios por \$186.273.466.92 en el 2009, \$248.800.380 en el 2010 y en el 2011 \$1.334.684.163, sobre sentencias y conciliaciones de proveedores, por incumplimiento en los pagos del hospital hacia éstos, generando un presunto detrimento del patrimonio por \$1.769.758.010, infringiendo los artículos 4, 5, y 6 de la Ley 610 de 2000. (HA-D-F).	El hospital a diciembre 31 de 2008 tenía unos pasivos por valor de \$15.581.471.089 de los cuales el 41% lo constituían la deuda pública con Bancafé-Cisa, proceso ejecutivo con sentencia condenatoria debidamente ejecutoriada desde el año 1999, la cual se canceló en la vigencia 2009 quedando un pasivo de \$12.087.488.410. Una vez cancelada la obligación con Bancafé entraron por acumulación de demandas (remanentes) otros proveedores quienes igualmente tenían sentencias condenatorias debidamente ejecutoriadas desde el año 2000. La vigencia 2010 terminó con un pasivo de \$11.072.794.843.00. La gerencia actual puso en conocimiento al órgano de control Supersalud (Enero	Se le da continuidad al hallazgo con el fin de determinar las responsabilidades fiscales que corresponden. Se debió haber identificado la falencia desde el inicio o haberse tratado de subsanar de alguna manera la irregularidad.	X	x	X		\$1.769.758.010	



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		17/2011) la situación financiera del hospital; durante la vigencia 2011 se hicieron y cancelaron acuerdos de pago con el ICBF, Caja de Compensación Familiar, Lindecolombia (oxígeno), Centroaguas (servicio público), Gilmédica, Sánchez radiólogos, (obligaciones que eran de vigencias anteriores); igualmente se cancelaron créditos judiciales con los proveedores que tuvieron ánimo conciliatorio pagando sólo capital o sea sin intereses moratorios ni costas procesales. Una vez se terminen de cancelar los acuerdos de pago que igualmente prestan mérito ejecutivo se hará un acercamiento con las firmas restantes ya que a la fecha la ESE no cuenta con la disponibilidad de tesorería para cancelar los créditos judiciales vigentes. Téngase en cuenta que aún así el hospital ha prestado sus servicios, tiene pago el personal al día, parafiscales de 2011, servicios públicos,							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		proveedores de la vigencia evitando posteriores demandas mejorando así su perfil financiero reduciéndose los pasivos a \$9.106.178.397.00							
11	El sistema de costos que la entidad posee dentro del programa contable, no es una herramienta de detalle que sirva para el análisis y la toma de decisiones, de acuerdo a ello se evidenció que el hospital lleva a cabo una prueba piloto sobre el sistema contable de costos, donde se registran los hechos correspondientes, reflejando así es una herramienta útil para la toma de decisiones de la gerencia.	El hallazgo no es claro por cuanto se dice inicialmente que no es una herramienta de detalle que sirva para el análisis y la toma de decisiones; a la vez dice que lo que se refleja es una herramienta útil para la toma de decisiones. La ESE está en el proceso de implementación del sistema de costos teniendo en cuenta las directrices establecidas por el Ministerio de la Protección Social donde sugiere a las instituciones crear herramientas útiles que le permitan registrar la información conducente a la toma de decisiones. Se está dando cumplimiento al plan de mejoramiento.	El hallazgo continúa, pues lo que se busca es que el sistema contable tenga una herramienta útil y real que sirva para la toma de decisiones. Se manifiesta la claridad con respecto a la prueba piloto, que ya debe pasar a ser integrada al sistema como tal.	X					
12	La información presupuestal no se registra en tiempo real, porque el sistema de información financiera no integra los	Tal como se ha dicho la ESE no cuenta con un sistema de	Continúa el hallazgo debido a la irregularidad en el registro realizado el mes de junio y	X	x				

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
	módulos de presupuesto, contabilidad y tesorería. Lo que no constituye una herramienta útil en el momento de la evaluación de la gestión, de los avances y proyecciones que sirvan a la alta gerencia en la toma de decisiones a tiempo. Se evidencio que se registraron presupuestalmente adición y traslado sin acto administrativo que lo ordene. Comprometiendo gastos con RGP-715 por valor de \$400.627.787, en el mes de junio, los actos administrativos se elaboraron y aprobaron en el mes de julio. Estos recursos fueron utilizados en el pago de sentencias y conciliaciones, legalizando hechos cumplidos.	información integral, pero la información requerida para la toma de decisiones si se produce a la fecha solicitada. Se aclara que en la gerencia reposan los actos administrativos de junta directiva y éstos no fueron tenidos en cuenta en el momento de la auditoria (se anexan actos administrativos de modificaciones presupuestales).	que corresponde a los actos administrativos del mes de julio de 2011, acuerdo 004 de julio 02 de 2011 y resolución 751 de julio 08 de 2011.						
13	Se evidencio que en la tesorería existen títulos valores (letras) firmados por los clientes, resultante del copago por servicios, no existe una gestión de cobro correspondiente a este aspecto. Que durante el periodo del año 2011 corresponde a \$193.064.445.00 y del año 2010, \$126.772.958.00. Para un total de \$319.837.403.00 , constituye un hallazgo fiscal debido a que detrimento por la no recuperación de los recursos.	Con relación a ésta observación se debe tener en cuenta que los valores mencionados no todos corresponden a letras de cambio, por cuanto éstos constituyen otros conceptos y además éstos valores fueron generados desde sistemas sin depuración alguna. <ul style="list-style-type: none"> Las generadas por trabajo social (usuarios sin capacidad de pago). Informe de accidente de tránsito (usuarios que acuden al 	En la respuesta de la entidad no justifica el hecho de que existan valores registrados en el sistema por lo tanto el hallazgo continua.	X		X		\$319.837.403	



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<p>servicio sin aportar el informe de accidente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios prestados pendientes de las autorizaciones generadas por los aseguradores • Documentos de identidad (el paciente no lo aporta en el momento de la prestación del servicio. • Facturas no tramitadas (pacientes que se fugan). • Facturas por no prestación del servicio. • Facturas por error del documento <p>Se propone para plan de mejoramiento: Un procedimiento en el que tesorería actualice el sistema de facturación (SIHOS) registrando bien sea el pago o la depuración de esos copagos por los diferentes conceptos.</p>							
14	Se evidencio que la provisión de la cartera de difícil cobro presenta un	En la presente observación se aclara que estos valores	Continúa el hallazgo debido a que la práctica contable de	X	x				



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
	incremento del 682% relacionado entre el año 2010 que correspondía a \$368.695 y el año 2011 cerró en \$2.515.904, reflejando que no ha habido un debido control, ni registro de las provisiones correspondientes a la cartera, poniendo en riesgo inminente la recuperación de los recursos. A razón de esto se evidenció una cartera de difícil cobro por valor de \$1.656.639.127, correspondiente a servicios prestados a Calisalud en liquidación, de los años 2009 y 2010, hecho que pone en riesgo el recurso económico del ente.	no corresponden a provisiones sino al registro de deudas de difícil cobro que significa que son cuentas por cobrar mayores a 360 días y se podría tener dificultades en su recuperación; por lo tanto el registro para el año 2010 no se realizó el traslado de cartera corriente a difícil cobro en un 100% y para el año 2011 se corrigió. En la cuenta por cobrar a Calisalud el hospital realizó las siguientes gestiones: .- Presentó sus acreencias ante el liquidador dentro de los términos establecidos en el proceso concursal (se anexa copia). Se ofició al secretario de salud municipal. Se ofició al procurador regional valle del cauca. Se ofició al magistrado del tribunal contencioso administrativo del valle. Se anexa. Informe estado actual del proceso concursal de Calisalud.	cierre de periodo debe ser permanente en todos los aspectos. Por lo tanto se debe tener en cuenta que en cada cierre se determinara las cuentas de difícil cobro con el propósito de que sean provisionadas ya que hace parte del control y manejo de la cartera.						
15	Se verificaron las glosas presentadas en	El valor de \$9.142.425	Continúa el hallazgo, no	X		X		\$9.142.425	



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
	el año 2011 y periodo anterior, por valor de \$54.878.184, de las cuales se hizo el análisis de causa, identificando una pérdida para el Hospital, equivalente a \$9.142.425, constituyéndose un presunto detrimento por el valor aceptado, infringiendo los artículos 4, 5, y 6 de la Ley 610 de 2000.	<p>determinado por el auditor como detrimento, sí es recuperable:</p> <p><u>25% lectura rx \$1.057.339:</u> Este valor se le descuenta al contratista Multimágenes con quien el hospital tiene mercerizado el servicio de imagenología, por lo tanto el htuu no lo pierde (se anexa soporte).</p> <p><u>Estancia no pertinente \$1.917.000:</u> Esta causal se dá porque la ESE no dispone de un stock de material de osteosíntesis, el cual representaría un porcentaje considerable de inventarios de poca rotación; tiempo necesario para los trámites administrativos y la consecución del material de osteosíntesis que requiera el paciente.</p> <p><u>Mayor valor cobrado de \$1.072.320:</u> Esta cifra corresponde a mayor valor cobrado por el hospital por concepto de imagenología, el cual fue descontado al pago realizado al contratista Multimágenes con quien se tiene mercerizado el servicio en los</p>	satisface la repuesta dada por el ente auditado.						



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<p>meses de noviembre y diciembre.</p> <p><u>Excedente de tope \$2.412.500:</u> Corresponde al excedente del monto establecido por el seguro de accidente de tránsito SOAT a cargo de las compañías de seguros equivalente a 500SMLV. Este excedente de tope se le recobra al fosalta tal como lo establece la normatividad vigente.</p> <p><u>Atención a cargo de otro asegurador \$1.775.000:</u> Errores involuntarios de envíos por parte de armado de cuentas al asegurador que no corresponde; ésta situación se corrige con la aceptación de glosa técnica y el envío nuevamente de la factura al asegurador que corresponda.</p> <p><u>El valor de \$1.127.700 por soporte en historia clínica:</u> Este valor corresponde a la falta de informe de accidente de tránsito el cual no es atendido por las autoridades competentes (policía de tránsito), al presentar la aseguradora la negación de pago se acepta la glosa</p>							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		técnica y se recobra al fosyga.							
16	Revisada y verificada el cierre fiscal de la ESE, se constató que la entidad tuvo cuentas por pagar por \$4.516 millones, no tuvo reservas de apropiación, y de acuerdo con la confrontación de saldos, presentó déficit de tesorería por \$3.861 millones de pesos, los cuales no se han incorporado al presupuesto de la vigencia 2012. Este déficit es reconocido por la entidad mediante resolución de gerencia No 149 de enero 31 de 2012.	Esta modificación presupuestal está sujeta a Junta Directiva programada para el día 07 de Junio de 2012.	El hallazgo contiene dos partes: La primera hace referencia al déficit como tal y es el factor que esta constituyendo la connotación de disciplinario (Ley 734 de 2002, art. 48, numeral 25) y la segunda se refiere a la incorporación al presupuesto de este resultado, el cual hasta la fecha no se ha realizado. En razón a lo anterior el hallazgo continúa.	X	x				
	LEGALIDAD								
17	La contratación de la entidad no se realizada de manera planificada, puesto que no se ejecuta por proyectos y se realiza para atender las necesidades inmediatas de la institución como los servicios de los médicos	Se aclara que la contratación del personal asistencial en algunas ocasiones no es planificada, por cuanto la Salud es un servicio público de carácter esencial, y como tal, el Hospital departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E., está en la obligación de prestar los servicios de salud a la comunidad usuaria de acuerdo al nivel de Complejidad, debiendo contar permanentemente con el personal necesario y con los especialistas de las Cinco	El hallazgo sigue en firme, ya que en la ley 100 se fijan las directrices la planeación se debe realizar con los parámetros y el presupuestos anual de acuerdo a las necesidades de la ESE. Justo por la responsabilidad de las vidas humanas es que se tiene que realizar una planificación en la entidad.	X					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<p>Especialidades Básicas exigidas. En razón a lo anterior, y para satisfacer las necesidades de los usuarios se hace necesario realizar la contratación de los distintos especialistas requeridos, para el cumplimiento de la actividad Misional de la Institución. Además esta Empresa Social del Estado en la planta de Cargos no cuenta con los médicos especialistas suficientes para cubrir los requerimientos diarios, debiendo acudir a la contratación de estos a través de la Prestación de servicios de manera pronta y oportuna, pues como ya se dijo, en esta institución se prestan servicios de salud de nivel II de complejidad, en procura de la vida como derecho fundamental.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, resulta incoherente la apreciación hecha en la observación referida por cuanto, para la prestación de nuestros servicios de salud se hace necesario la contratación del personal médico – hospitalario sin</p>							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		dilaciones, pues la vida de muchas personas está en juego diariamente sin tener la posibilidad de realizar actos solemnes, que si bien son exigencias legales, debe primar sobre estos los derechos fundamentales de los pacientes, especialmente el derecho a la vida.							
18	El contrato de arrendamiento No 1200-06-04-03- 11 por valor de \$45.792.000, cuyo objeto contractual es el arrendamiento de 14 computadores y 1 servidor, los contratos de prestación de servicios No. 1200-06-02-49-11, 1200-06-02-48-11, 1200-06-02-60-11 y 1200-06-02-50-11 de prestación de servicios de 2011, el CDP y el RGP se expidieron después de suscrito el contrato.	En ésta observación se aclara que el contrato se suscribió cumpliendo con la normatividad aplicable; en la carpeta se encuentran todos los documentos que lo soportan, en cuanto a que <i>“el CDP Y RPG se expidieron cinco meses después de suscrito el contrato”</i> , no es acorde con la realidad, pues si se examina la carpeta del contrato, en esta se encontrará que se suscribió una carta de intención de fecha Treinta (30) de diciembre del año 2010, que iniciaba su ejecución el día Primero (01) de enero de 2011, y terminaba el día (31) de mayo del año 2011. En la referida carta de Intención se pactó que <i>“Lo convenido en la presente carta de</i>	El hallazgo sigue en firme, porque el CDP y RPG se expidieron cinco (5) meses después de suscrito el contrato, minuta que contiene la carta de intención como parte integral del contrato, documento que no es similar ni reemplaza el CDP ni el RPG. Además como lo dice en el derecho de contradicción, la carta de intención es de diciembre de 2010 para lo cual se requería reserva presupuestal para ejecutar en el año siguiente.	X	x				



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	Valor Patrimonial	Daño
		<i>intención hará parte integral del contrato de prestación de servicios que se suscribirá con la expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.</i> , una vez expedido el CDP el día 31 de mayo de 2011, se suscribió el contrato No. 1200-06-04-03-11, en el cual se pactó que el termino de ejecución abarcaría la carta de intención suscrita, es decir, desde el día Primero (01) de enero hasta el día Treinta y Uno (31) de diciembre del año 2011.							
	TOTAL HALLAZGOS			18	6	3		\$2.098.737.838	



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

4.4 Beneficio del Control Fiscal

Código de la Contraloría Auxiliar 130-19.11

ANEXO 3

CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS					
Subdirección Operativa:	Cercofis Tuluá				
Sujeto de Control:	Hospital Departamental tomas Uribe Uribe				
Fecha de Evaluación:	Mayo 29 de 2012				
BENEFICIOS:					
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:					
1. Se obtenga un mayor nivel de planificación en administración de la empresa. 2. Que la contratación responda a una verdadera planeación de la entidad. 3. Se cubra y salde el déficit de \$6,233,873,851 que tiene la entidad acumulado de varias vigencias. 4. Se corrijan las deficiencias detectadas en el Sistema de Garantía de la Calidad, minimizando el riesgo de pérdida de la acreditación. 5. En la liquidación de los contratos, principalmente el de concesión de la Unidad de Cuidados Intensivos, se tenga en cuenta los valores adeudados por el concesionario al hospital, por arrendamiento y porcentaje de facturación.					
ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO: Auditoria con enfoque integral modalidad regular al Hospital departamental tomas Uribe Uribe.					
MOMENTOS DEL BENEFICIO:	Antes		Durante		Después
					X
MAGNITUD DEL CAMBIO:					
Conceptos		Valor estimado		TOTAL	
Recuperaciones:					
Se recupere el valor de los hallazgos fiscales resultado de la auditoria.		\$2.098.737.838		\$2.098.737.838	
Que la entidad recupere en la liquidación del contrato de concesión de la UCI, el valor del arrendamiento mas la participación del 5% sobre el valor facturado.		\$149.257.000.		\$149.257.000	

La entidad recupere			
Subtotal Recuperaciones (1)		\$2.247.994.838	\$2.247.994.838
Ahorros:			
	\$		
	\$		
	\$		
Subtotal Ahorros (2)		\$	\$
Totales (1) + (2)		\$2.247.994.838	\$2.247.994.838
ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)			
Realizar un programa de pagos para saldar el déficit acumulado, implica sanear las finanzas de la entidad y disminuir el riesgo de intervención por las entidades competentes; por otra parte cumplir con el plan de mejoramiento del Pamec (Garantía de la Calidad), significa proteger la entidad ante una eventual pérdida de la acreditación.			
SOPORTE(S)			
Informe, Formato otros.			
OBSERVACIONES			
RESPONSABLE			
Subdirección Operativa Cercofis Tuluá		LINA MARCELA VASQUEZ VARGAS	
Cargo			
Fecha del reporte		Mayo 29 de 2012	
CODIGO: M2P5-05		VERSION: 6.0	