



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

130-19.11

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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.
VIGENCIA 2012**

**CDVC- SOSD - No. 07
Agosto de 2013**

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL

Contralor Departamental	Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla
Director Operativo de Control Fiscal	Jorge Antonio Quiñonez Cortes
Subdirectora Operativa para el Sector Descentralizado	Wesnert Alegría Gómez
Representante Legal de la Entidad Auditada	Irne Torres Castro
Equipo de Auditoría	
Líder	María Victoria Gil Lucio
Auditores	Fernando Arévalo Terán Christian Leonardo Castro Londoño

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2. METODOLOGIA	6
1.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA	7
1.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
1.3 QUEJAS.....	7
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1 GESTIÓN.....	9
3.1.1 Direccionamiento General y Control	9
• Planeación.....	9
• Actuaciones de la Junta Directiva.....	11
• Gestión Documental.	12
• Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional	12
• Evaluación del sistema de control interno y calidad	14
3.1.2 Prestación de Servicios	15
• Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	19
3.2 FINANCIAMIENTO	20
• Control Interno Contable.	20
Balance General.....	22
ACTIVO.....	22
Efectivo	22
Deudores.....	23
• Estado de Actividad Financiera Económica y Social	38
• Presupuesto.....	38
• Cierre Fiscal.....	44
• Plan De Saneamiento Fiscal	45
3.3 LEGALIDAD	46
• Etapa precontractual	47
• Etapa contractual	49
• Etapa Post-contractual	49
• Procesos Judiciales	50
3.4 QUEJAS	51
3.5 REVISION DE LA CUENTA RCL	60
3.6 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTA.....	61
4. ANEXOS.....	62
1. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO	63
2. OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	66
1. RESUMEN DE HALLAZGO AUDITORÍA REGULAR HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO VIGENCIA 2012.....	68

INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoría con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración de la Entidad en la vigencia 2012, desde diferentes ejes temáticos.

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

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

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoría.

Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

En la vigencia 2012, hubo una alta rotación en la Gerencia del Hospital, cargo en el que se desempeñaron, los siguientes funcionarios: Adriana Rojas Giraldo, se posesionó el 6 de mayo de 2011; Stella Tafur Guerrero, se posesionó el 31 de enero de 2012; Alberto Monroy el 23 de marzo de 2012 e Irne Torres, se posesionó el 14 de mayo del 2012; esta situación incide en la continuidad de la gestión del hospital, cumplimiento de objetivos y el mejoramiento continuo en la prestación del servicio en salud.

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

Las Rentas cedidas que atendían la población pobre vinculada y que se recibían del Departamento fueron desmontadas a partir del año 2012. Con la unificación del POS, que plantea la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes y la universalidad del aseguramiento, estos recursos ya pasan a financiar al Régimen Subsidiado.

Las rentas cedidas son impuestos nacionales que se delegan al Departamento para su recaudo, provenientes del impuesto sobre el consumo, producción y explotación de licores, tabaco y juegos de azar. El Gobierno había planteado que las rentas cedidas se giraran directamente a los prestadores de servicios de salud pero el Valle del Cauca presenta venta de licores en el segundo semestre del año con lo cual se ha visto afectado el hospital, en el recaudo de estos recursos.

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoría es determinar si las administraciones del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, han contado con un direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

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

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

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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración de la Entidad, durante el desarrollo de la auditoría y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas, y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

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

1.1 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 y el 31 de diciembre de 2012.

1.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Realizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2011, suscrito en diciembre de 2012, cuyas acciones correctivas contaban con un término de cumplimiento al 30 de junio de 2013 se presentó un nivel de cumplimiento del 74%, es decir, que de 46 acciones correctivas, se subsanaron 34, quedando 12 acciones pendientes de ser corregidas, las cuales deberán hacer parte del nuevo Plan de Mejoramiento que se suscriba para el presente proceso auditor a la vigencia 2012.

El porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento obtenido, 74%, da origen a un proceso sancionatorio por la Contraloría Departamental del Valle, según Resolución Reglamentaria No. 100.28.02 22 de Diciembre 14 de 2006, en sus títulos III y VIII.

1.3 QUEJAS

Se allegaron las siguientes quejas:

Se recibió el 27 de junio de 2013 con CACCI 6701

CACCI 5724 QC – 89 de 2012: Relacionada con presuntas irregularidades en contrataciones que se presentan desde enero de 2012.

CACCI 5972 – QC – 85 – 2012: Relacionada con presuntas irregularidades en contrataciones desde enero de 2012

Se recibió el 28 de junio de 2013 con CACCI 6736

CACCI 1617 DP-05 – 2013: Relacionado con presuntas irregularidades en situaciones administrativas como nómina, contratación y gestión.

Se recibió el 2 de julio de 2013 con CACCI 6807

QC-204: Presuntas irregularidades en el contrato de prestación de servicios entre el Hospital Mario Correa y Lee Yury Patiño Roa.

QC-205: Presuntas irregularidades en el contrato de prestación de servicios entre el Hospital Mario Correa y la señora Mariela del Carmen Restrepo de la Roche.

QC-206: Presuntas irregularidades en el informe de Gestión, no se encontraron con claridad algunos ítems.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTIÓN

3.1.1 Direccionamiento General y Control

- **Planeación**

En la vigencia 2012, se encontraron dos Planes de Desarrollo Institucional, el primero de ellos corresponde al periodo 2008 – 2011, el cual fue modificado mediante Acuerdo No. 006 de 2011, en donde se suprimió el objetivo de reforzamiento estructural y se prorrogó hasta marzo del 2012. El actual Plan de Desarrollo para el período 2012 al 2015, se aprobó mediante Acuerdo No. 015 de Diciembre 26 de 2012.

Respecto al Plan de Desarrollo 2012 – 2015 existe un documento, en el que se plantea una metodología ZOPP (siglas que en alemán significan planificación de proyectos orientada a objetivos); es de señalar que en la vigencia 2012 no se evidenciaron proyectos de inversión. El Plan de Desarrollo se diseñó con la metodología del marco lógico para identificar y analizar el problema, los objetivos, lineamientos estratégicos e indicadores. Se plantearon los siguientes objetivos generales:

Objetivo 1. El Hospital se gerencia con principios y estrategias de una gestión moderna.

Objetivo 2. Los procesos administrativos del Hospital se implementan con criterios de rentabilidad social y estabilidad económica.

Objetivo 3. Se consolida una oferta de servicios en salud de calidad que atiende necesidades y especificidades de la población usuaria.

Estos objetivos coinciden con los del Plan de Desarrollo anterior, no están articulados debidamente a una estructura programática (ejes, estrategias programas, subprogramas) y éstos a su vez con los instrumentos operativos de planeación (Plan de acción, plan indicativo).

En el informe del Plan de Desarrollo Institucional en la vigencia 2012, se presenta un resultado en eficacia de cumplimiento de resultados esperados (metas) del 90%, el cual no es concordante tanto en el número de metas y contenido de las mismas a las enunciadas en el Plan de Desarrollo, en razón a que en el informe de evaluación Plan de Desarrollo el objetivo 1, figura con una (1) meta; objetivo 2, con tres (3) metas y objetivo 3, con dieciocho (18) metas. Al comparar con las metas propuestas en el Plan de Desarrollo, se observa que el objetivo 1, figura con 11 metas; el objetivo 2, se observan 11 metas y el objetivo 3 con 7 metas. Además no se observa ponderación de metas.

Así mismo este resultado de 90% de promedio de eficacia en cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo, no es consistente con el cumplimiento de eficacia por objetivos presentado en el informe de evaluación del Plan de Desarrollo, en razón a que el objetivo 1 (con 1 meta) tiene un resultado en eficacia del 69%, el objetivo 2 (con 3 metas) 64% en promedio y el objetivo 3 (con 18 metas) resultado de 92.9% en promedio; igualmente figuran metas que no estaban planteadas inicialmente en el Plan de Desarrollo propuesto, como es el caso de “oportunidad citas ginecológicas”, “oportunidad citas de pediatría”, “oportunidad de consultas de urgencias”, etc

Hallazgo No. 1 Administrativo

El proceso de planeación tiene deficiencias en sus tres fases: Formulación y aprobación del Plan de Desarrollo Institucional, fase de ejecución del plan y evaluación y seguimiento. En razón a una deficiente aplicación de los criterios contemplados en la Ley 152 de 1994, (Estatuto Orgánico del Plan de Desarrollo); teniendo como consecuencia el riesgo de incumplimiento de metas y objetivos, el mejoramiento continuo y retroalimentación en la toma de decisiones. En el proceso de planificación se observaron las siguientes irregularidades:

- ✓ Deficiente diagnóstico para estructurar el Plan de Desarrollo Institucional del hospital y así definir los planes, proyectos, proyectos metas y costos de las mismas y las líneas de base.
- ✓ No existe claridad en la definición de su estructura programática (ejes estratégicos, objetivos generales, programas, subprogramas, con sus correspondientes metas de resultado y de producto). No se evidenció un plan de acción, con una programación anual de metas y su articulación con la estructura programática.
- ✓ No se evidenció Plan plurianual de inversiones, ni plan indicativo, donde se visualicen los resultados y productos que se esperan alcanzar en cada vigencia. Se tienen “Resultados Esperados”, que no están planteados como metas y no se observa su articulación a programas y en la columna de

indicadores, se refiere a metas para el mes de marzo de 2016 y no a variables para medir en forma cuantitativa y cualitativa los avances de las metas en cada vigencia

- ✓ No se evidencia articulación entre el Plan de Desarrollo del Departamento y el Plan de Desarrollo del Hospital.
- ✓ De acuerdo con el informe del Plan de Desarrollo, se evidencia deficiencias en la evaluación cuantitativa y cualitativa del Plan de Desarrollo Institucional, (vigencia 2012); en razón a que el Plan de Desarrollo Institucional no está bien formulado en términos de coherencia, consistencia y claridad de sus objetivos, programas, metas e indicadores. Esta situación se evidencia, entre otras, en la matriz del informe del Plan de Desarrollo (vigencia 2012), en donde no se encuentran todos los “Resultados Esperados” planteados en la matriz de planificación por objetivos, ni están planteados en términos de anualidad.

El actual gerente presentó su Plan de Gestión Gerencial, de acuerdo con la Resolución 710 de marzo 30 de 2012, la cual define indicadores y estándares en las siguientes tres áreas: Dirección y Gerencia (con ponderación del 20%), Financiera y Administrativa (40 %) y Gerencia Clínica o Asistencial (40%), este plan fue aprobado mediante Acuerdo No. 010 del 25 de junio de 2012 y todavía no ha sido evaluado por la junta directiva, en razón a que la evaluación es un proceso con periodicidad anual con corte a 31 de diciembre de cada año. Es de señalar que el Gerente presentó su informe de evaluación de su Plan de Gestión

Hallazgo No. 2 Administrativo.

En la revisión de la fase de ejecución gerencial, área de Dirección y Gerencia se encontró una inconsistencia en el indicador de “Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional”, formula del indicador “Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas”, se tiene como numerador 2063 y denominador 23 y el Resultado 94. Lo anterior presenta inconsistencias en razón a que el número de metas cumplidas es mayor que el de las programadas y como se observó anteriormente no se evidenció en los planes de acción la ejecución y medición de acuerdo con los indicadores en todas las metas planteadas en el Plan de Desarrollo.

- **Actuaciones de la Junta Directiva**

La Junta Directiva del Hospital está conformada por seis (6) miembros los cuales representan al Gobernador del Valle, Secretario de Salud Departamental, dos (2) representantes de los estamentos científicos de la Institución y dos (2)

representantes de la comunidad. Se evidenciaron siete (7) actas de reuniones y se trataron entre otros temas: Situación del hospital; devolución de \$1.540 millones a la Secretaría de Salud Departamental del contrato No. 0387 del año 2011, por la diferencia entre valores anticipados y facturados; saneamiento fiscal del hospital; incremento salarial y estrategias para aumentar las ventas.

Hallazgo No. 3 Administrativo

El Estatuto Interno del Hospital, se encuentra desactualizado, y su vigente está desde el año 1996, lo cual no está acorde con los cambios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, no se encuentra anexo a las actas del Consejo Directivo la lista de funcionarios que asistieron con su correspondiente firma y la convocatoria a las reuniones. No se evidenciaron las actas No. 2, 3 y 4, correspondientes a la administración de los Exgerente: William Monroy y Luz Stella Tafur.

- **Gestión Documental.**

Hallazgo No. 4 Administrativo

El cuarto donde se almacena el archivo central, presenta humedad y pone en riesgo los documentos almacenados por acción de la humedad y los hongos.

- **Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional**

Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 02 de abril 1 de 2011, se definió la actual estructura organizacional y la actual planta de cargos:

Cuadro No. 1

% PARTICIPACIÓN DE FUNCIONARIOS ADMITATIVOS. Y ASISTENCIALES					
AÑO	FUNCIONARIOS	ASISTENCIALES	%	ADMINISTRATIVOS	%
2011	139	97	70%	42	30%
2012	134	96	72%	38	28%

Fuente: Unidad Funcional de Talento Humano

De acuerdo con la tabla, el porcentaje de personal administrativo en relación con el asistencial en las vigencias 2011 y 2012, ha estado entre 30% y 28% lo cual es considerado normal, de acuerdo al comportamiento histórico.

Cuadro No. 2

COSTO DE PERSONAL VIGENCIA 2011 Y 2012				
	No. Funcionarios Vigencia 2011	Costo Anual vigencia 2011	No. funcionarios vigencia. 2012	Costo Anual vigencia 2012
Nomina Carrera Administrativa	79	\$ 2.564.816.546	72	\$ 2.390.854.507
Libre nombramiento y Remocion	5	\$ 165.834.650	5	\$ 180.306.233
Provisionalidad	43	\$ 1.071.991.166	43	\$ 1.162.563.058
Gerente y jefe de Control interno	1	\$ 37.144.689	1	\$ 99.307.767
A termino Fijo	3	\$ 110.101.828	6	\$ 180.412.843
Oficiales	8	\$ 133.283.791	7	\$ 132.086.417
TOTAL PERSONAL DE NOMINA	139	\$ 4.083.172.670	134	\$ 4.145.530.825
PERSONAL DE PLANTA	193	\$ 4.947.288.481	193	\$ 5.070.289.360

Fuente: Unidad Funcional de Talento Humano

En la vigencia 2012, se ejecutaron 760 contratos de prestación de servicios, por valor de \$2.194 millones. Así mismo, se observa que se tienen 134 funcionarios de nómina de un total de 193 que tiene la planta de cargos; en la vigencia 2012, el 32% (43 funcionarios) del personal de nómina (134 funcionarios), se encuentra en provisionalidad. El costo de la nómina creció de la vigencia 2011 al 2012 en 2.48%.

El cargo de Jefe de Oficina de Control Interno no es acorde con lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 87 de 1993 (normatividad para el ejercicio del control interno en las entidades), ni con la planta de cargos y estructura organizacional de la entidad.

Hallazgo No. 5 Administrativo

El proceso de talento humano del Hospital, posee debilidad en la estructura organizacional, manual de funciones, compilación de documentos exigibles en la historia laboral y deficiente concordancia entre la estructura organizacional y la planta de cargos; en razón a la falta de procedimientos adecuados conforme a la normatividad vigente, generando riesgos en el cumplimiento de los objetivos. Esta situación se evidencia en:

- ✓ En las historias laborales de los funcionarios no se incluyen evaluación de desempeño de la vigencia 2012 y Declaración de Bienes y Rentas.
- ✓ No se evidenció proceso de inducción y reinducción en la vigencia 2012.
- ✓ No se evidenció informe de clima organizacional en la vigencia 2012.
- ✓ Se evidenciaron actividades ejecutadas del Plan de Bienestar, pero no un Plan con cronograma de actividades, ni procedimientos para desarrollarlos.

Hallazgo No. 6 Administrativo y Disciplinario

El cargo de Jefe de Oficina Asesora de Planeación, se encuentra en la estructura organizacional aprobada mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 02 de abril 01 de 2011, pero no se observan sus funciones y requisitos en el manual de funciones, aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 008 de junio 29 de 2011; transgrediendo así el artículo 122 de la Constitución Nacional y el artículo 19 de la Ley 909 de 2004 (Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y otras disposiciones).

- **Evaluación del Sistema de Control Interno y Calidad**

Mediante Resolución de la Gerencia No. 102 de marzo 12 de 2013 se aprobó el actual mapa de procesos del Hospital, el cual contempla los siguientes trece (13) procesos:

GESTIÓN ESTRATÉGICA: Contratación de Demandas y Procesos Gerenciales.

MISIONALES: Ambulatorios, hospitalización, cirugía, ayudas diagnósticas, urgencias y servicio de apoyo al usuario.

APOYO: Talento humano, gestión de insumos, central de esterilización, mantenimiento apoyo logístico y mejoramiento continuo y control interno.

Según la encuesta de autoevaluación presentada a la DAFP, el Sistema de Control Interno del Hospital se encuentra en un nivel de avance en el 2012 de 51.88 %, calificación que es coherente con lo evidenciado en el proceso auditor, en especial en los componentes de: Administración de Riesgos (3%), Evaluación Independiente (7%). Contrario a la calificación dada mediante encuestas en Planes de Mejoramiento (71%) y Direccionamiento estratégico (67%), se estableció un débil desarrollo en los mismos. En cuanto al puntaje de calidad de 68%, es de señalar

que la alta dirección del Hospital está más interesada en la acreditación de los procesos y mejoramiento de la calidad a través de estándares, que en el certificado de gestión de la calidad NTCGP 1000 – 2009.

Hallazgo No. 7 Administrativo

En la vigencia 2012, la Oficina de Control Interno programó seis auditorías internas y realizó cuatro, en las cuales se observaron deficiencias en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación; no se evidenciaron planes de auditoría que contemplen objetivos de la misma, alcance, hora y duración de las actividades que se van a realizar, funciones y responsabilidades de los miembros del equipo auditor (si se tiene un equipo); no se observaron papeles de trabajo de la muestra de documentos a auditar, entre otros.

Tampoco se evidenciaron planes de mejoramiento como producto de las auditorías internas. En consecuencia no se ha llevado a cabo la autoevaluación de la gestión con acciones preventivas y correctivas producto del análisis de indicadores que garanticen el mantenimiento del sistema, la mejora continua y cumplimiento de los objetivos institucionales.

3.1.2 Prestación de Servicios

Teniendo en cuenta que el Hospital es de nivel II, en su portafolio ofrece los siguientes servicios a la comunidad, clasificados según sus procesos misionales:

PROCESOS AMBULATORIOS: Consulta externa especializada: medicina interna, pediatría, cirugía general, cirugía plástica, cirugía vascular, otorrinolaringología, ortopedia, urología, preanestesia, odontología, ginecología y oftalmología.

OTROS SERVICIOS: Consulta médica general, programa control prenatal, estomatología, psicología, nutrición y dietética.

PROGRAMAS DE: Atención al niño, atención en salud sexual y reproductiva, atención al adulto, de vacunación, de la mujer, de vida y Servicio de medicina física y rehabilitación.

PROCESO DE CIRUGÍA: Cirugía Plástica, cirugía general, cirugía vascular, cirugía gastrointestinal, urología, oftalmología, otorrinolaringología, ginecología, traumatología y ortopedia.

PROCESO DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Laboratorio clínico: Hematología, química clínica, inmunología, uroanálisis, parasitología y microbiología.

Imagenología, endoscopia digestiva (endoscopia digestiva alta, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, ligadura con banda, paso de sonda nasoyeyunal), cistoscopia (dilatación uretral, instilación vesical, cistoscopia transuretral), laboratorio de patología, electrocardiograma.

PROCESO DE URGENCIAS: Triage, servicio de medicamentos y servicio de transporte de pacientes.

PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN: Sala quirúrgica, sala de medicina interna y sala de pediatría.

PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN: Atención domiciliaria (médico especialista en medicina interna, médico para atención domiciliaria, enfermeras, auxiliar de enfermería, profesional en terapia física, psicóloga y trabajadora social.

GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

Mediante la Ley 872 de 2003, se creó el Sistema de Gestión de Calidad; con el Decreto 1011 de abril 3 de 2006, se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud (SOGC), que según el artículo 4 tiene los siguientes componentes:

- 1.- Sistema Único de Habilitación
- 2.- La Auditoría 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

Habilitación.

Consiste en dar la seguridad al usuario, que es atendido en instituciones que cumplen con unos estándares definidos, los cuales son básicamente de estructura, pero orientados a procesos y dirigidos a los factores de riesgo que pudieran ocasionar efectos adversos o contraproducentes, derivados del proceso.

Acreditación.

Va más allá de los requisitos mínimos, va a los procesos y a mejorarlos en busca de la excelencia, a la planeación permanente donde el principal beneficiado es el usuario dentro de un mejoramiento continuo, incentivando la cultura del autocontrol, del crecimiento organizacional y auditorías para el mejoramiento. La acreditación es orientada hacia la prestación del servicio y hacia el paciente.

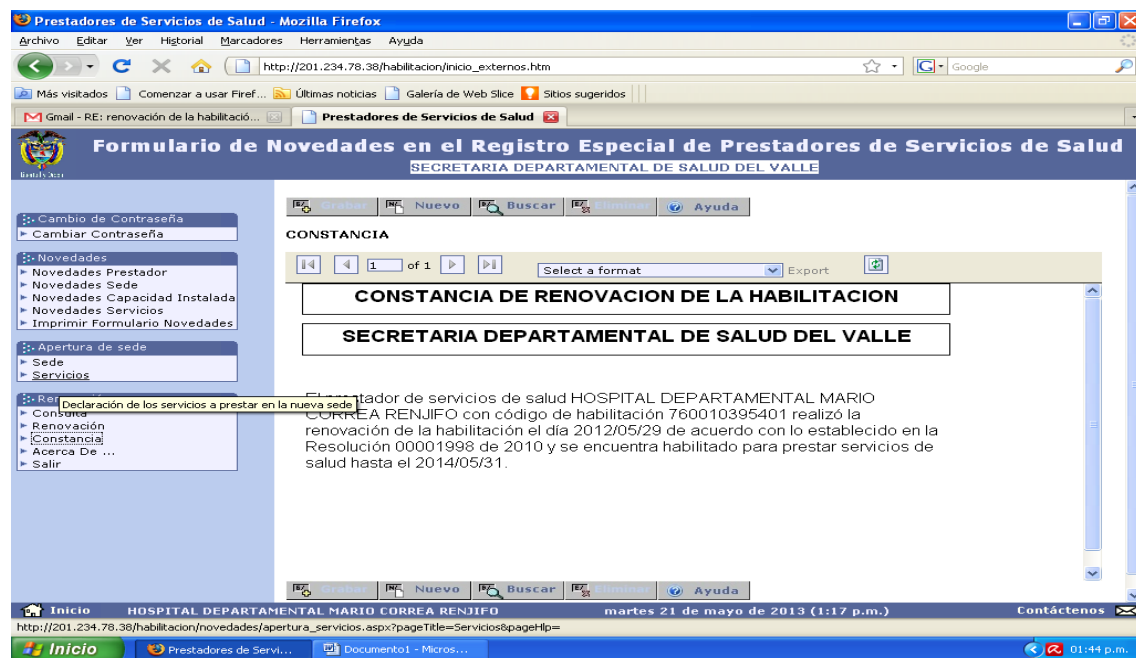
De acuerdo al Decreto 1011 de 2006, los procesos de auditoría son obligatorios y en ellos se compara la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías normas técnicas y administrativas.

AVANCE DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

El estado actual de los cuatro componentes del SOCG, citados anteriormente, es el siguiente:

SISTEMA UNICO DE HABILITACION

Se cuenta con la constancia de la Secretaría de Salud Departamental, en la cual se establece que el Hospital realizó correctamente la renovación de la Habilitación el día 29/05/2012 y se encuentra habilitado para prestar servicios de salud hasta el 31/05/2014.



La Renovación de la Habilitación deberá realizarse a partir de la fecha de vencimiento 31/05/2014 hasta el 25/02/2015.

SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

El Hospital ha venido cumpliendo con el reporte de indicadores de calidad del sistema de información del Decreto 2193 de 2004, a la Secretaría Departamental y la Circular Única a la Supersalud. Conforme el Decreto 2193 de 2004, por el cual se

reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003, debe ser sustentado personalmente ante la Secretaría y se deben entregar todos los soportes requeridos.

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION Y PAMEC

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, dando cumplimiento a las Resoluciones 0123 de 2012 y 743 de 2013 y a las recomendaciones del Ministerio de Salud y la Protección Social, ha reenfocado el Programa de Auditoría de Mejoramiento para la Calidad, orientándolo al cumplimiento de los Estándares de Acreditación.

De esta forma, en el año 2012, se realizó un nuevo ejercicio de Autoevaluación Cualitativa y Cuantitativa, a todos los estándares del manual de acreditación, dando cobertura a todos los procesos del Hospital. Aunque el ejercicio de Priorización por procesos da como resultado los procesos Asistenciales, la organización decide trabajar todos los estándares de acreditación, por lo cual se realiza la Priorización de Oportunidades y se elaboran los respectivos Planes de Acción de todos los estándares de acreditación.

El resultado de la Autoevaluación cuantitativa fue de 1,2, lo cual establece el punto de partida a trabajar para los próximos ciclos de preparación para la Acreditación, para lograr la calificación de 3, que es la meta para solicitar visita del organismo evaluador.

Se revisó la prestación del servicio en el contrato de régimen subsidiado No. 40976110018 entre el Hospital y la EPS Salud Cóndor S.A (actualmente en liquidación) por un valor estimado de \$452 millones, con fecha de inicio 1 de enero de 2012 y de terminación el 31 de diciembre de 2012 y el otro sí 40976110018 – 1 por \$240 millones, con fecha de inicio de 1 de enero de 2013 y de terminación 31 de marzo de 2013.

Se estableció en la base de datos del proceso contratación de demanda, que del 1 de enero de 2012 al 31 de febrero 2013, (los usuarios de la EPS Cóndor se atendieron hasta el 31 de febrero de 2013,), se atendieron 3.922 personas.

Hallazgo No. 8 Administrativo

Se observan deficiencias en la programación de capacitación en el mantenimiento e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, especificando los temas que se requieran (estándares) número de horas, con el fin de obtener un conocimiento básico indispensable para adelantar la autoevaluación.

Peticiones, Quejas y Reclamos

El Hospital cuenta con una oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), que atiende las quejas, cuenta con un formato de quejas y reclamos y un buzón de sugerencias y los derechos de petición y tutelas se atienden en la oficina asesora jurídica, se cumple con los tiempos establecidos por la ley para dar respuesta, aunque falta llevarlas de una manera organizada en una matriz de Excel.

Cuadro No. 3

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y TUTELAS	RECIBIDAS	ATENDIDAS	PROMEDIO DIAS
QUEJAS	250	250	
DERECHOS DE PETICIÓN	8	8	15 DÍAS
TUTELAS	16	16	1 – 2 DIAS
TOTAL	274	274	

Fuente: SIAU y oficina Jurídica del Hospital

- **Satisfacción del Usuario**

Se realizaron en el primer semestre 167 encuestas para medir la satisfacción y en el segundo semestre, 180 para un total de 347 encuestas en un año. Las encuestas midieron la comodidad, atención, comunicación, privacidad, aseo, acompañantes, confianza y alimentación, se tuvo una meta del 95% en el año y se obtuvo un resultado de 87.2%, que se considera favorable.

- **Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica**

El Hospital maneja los siguientes aplicativos (software):

RFAST8, este aplicativo es el principal sistema de información, es un software que integra la información administrativa, financiera y asistencial; actualmente, cuenta con los componentes de: Contabilidad, costos, presupuesto, gestión de cartera, tesorería y facturación. Su mantenimiento está a cargo de la empresa RFAST LTDA. creadora del aplicativo, en coordinación con el área de sistemas del Hospital.

SATHO (Sistema Administrador del Talento Humano) es el software empleado para elaborar la nómina; el mantenimiento lo ejecuta el área de sistemas, creadora del software.

SAS (Sistema Administrador de Suministros), empleado para la gestión de suministros del Hospital, es utilizado por el área del almacén para llevar control de

inventarios. El mantenimiento lo hace el área del Sistemas del Hospital, creadora del aplicativo.

GEMA, es un aplicativo para la gestión de activos fijos y devolutivos del Hospital. El mantenimiento está a cargo del área de sistemas, creadora del software.

SAPP (Sistema de Admisión de Pacientes Pre-Quirúrgicos), es un software del proceso de cirugías, para relacionar los pacientes con orden de cirugías y llevar control de ingreso, autorizaciones, programación de las mismas, entre otros. El mantenimiento está a cargo del área de sistemas, creadora del aplicativo.

INDICADORES es usado por las diferentes áreas del Hospital y respuesta de no conformidades entre áreas y para peticiones, quejas y reclamos de los usuarios del Hospital, las cuales son consolidadas en el área de Atención al Usuario para un posterior reporte. El mantenimiento está a cargo del área de sistemas, creadora del aplicativo.

Se evidenciaron Plan de Contingencias informático y política para el manejo de la información; el Hospital cuenta con servicio de Internet e Intranet.

Hallazgo No. 9 Administrativo

El aplicativo para el manejo de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), no suministra la información en forma automatizada, por lo que la consolidación de la información se hace en forma manual por el área de atención al usuario, lo anterior genera riesgos en la confiabilidad de la información. Así mismo, la página WEB del Hospital, se encuentra desactualizada, como se observa en la información presentada en la misma, donde figura rendición de cuentas del 2009, sistema de gestión de calidad del 2010 y el Plan Estratégico del período 2008 – 2011, entre otros.

3.2 FINANCIAMIENTO

- **Control Interno Contable**

Se realizó una evaluación al Sistema de Control Interno Contable, evidenciándose que el área financiera no da cumplimiento a la mayoría de las actividades a desarrollar de control interno en el proceso contable, contempladas en la Resolución 357 de julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación.

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia 2012, presenta un puntaje de 3,93, ubicándose en un rango satisfactorio.

Una vez realizado el seguimiento al resultado de 2012 y de acuerdo a la matriz del proceso auditor, el equipo auditor no coincide en la calificación obtenida, que fue 3,1, rango Satisfactorio, así:

Cuadro No. 4

HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO							
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE 2012							
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable	Interpretación
GENERALES		2,6	Deficiente	2,9	Deficiente	3,1	Satisfactorio
ESPECIFICOS	Area del Activo	2,5	Deficiente	3,2	Satisfactorio		
	Area del Pasivo	2,6	Deficiente				
	Area del Patrimo	3,9	Satisfactorio				
	Area de cuentas	3,8	Satisfactorio				

Fuente: Matriz de evaluación de Control Interno Contable 2012 – Proceso Auditor

Los factores que influyeron para que disminuyera la calificación anterior se basan en las cuentas del Activo por mantener una cartera vencida de mucha antigüedad, sin haber tomado medidas efectivas y oportunas al respecto y con una baja probabilidad de recuperación, además sin finiquitar el saneamiento por estar sujeto a las conciliaciones con los deudores; también por no haber concluido el saneamiento de la Propiedad Planta y Equipo en cuanto a su valoración técnica. Igualmente, en las cuentas del pasivo por no haber concluido el saneamiento y estar pendientes de las conciliaciones con los diferentes acreedores. También se evidencia debilidad en las cuentas de Resultado por no calcular y registrar la depreciación en forma individual.

Hallazgo No. 10 Administrativo

Actualmente se están girando los cheques en forma manual, es decir a máquina de escribir porque se está presentando una falla con la impresora. Estas prácticas no garantizan los controles requeridos que minimicen el riesgo en el manejo de los recursos. Por lo tanto este órgano de Control será enfático y verificador de la solución oportuna a esta situación.

El Hospital adquirió un programa contable desde el 2008, denominado R-FAST8, que integra el área financiera en los módulos de facturación, cartera, contabilidad, presupuesto y tesorería. Los saldos finales del programa Helisa a diciembre 31 de 2010, se trasladaron como saldos iniciales al programa R-FAST, desde diciembre de 2010 hasta abril de 2011. Los saldos de las cuentas por cobrar y por pagar no han sido depurados en su totalidad porque están sujetos a las conciliaciones con deudores y acreedores que no se han llevado a cabo en su totalidad.

El módulo de costos se encuentra operando aunque no funciona en forma integrada con el sistema financiero y se está a la espera del proyecto radicado ante el Ministerio de Salud y Protección Social para reemplazar el software actual por uno más funcional.

El programa no incluye el módulo de Recursos propios e Inventarios.

Balance General

Las cuentas seleccionadas en los Estados Financieros con corte a Diciembre 31 de 2012, son las correspondientes a los Grupos Efectivo, Deudores, Inventarios, Propiedad, Planta y Equipo, Acreedores, Retención en la fuente y Recaudos a favor de terceros para el caso del Balance General. En el Estado de Resultados se seleccionaron las cuentas de los grupos Ingresos Operacionales, Costos de Ventas y de Operación y Gastos Operacionales por ser las que reflejan mayor importancia y movimiento en la vigencia.

Teniendo en cuenta que por la aplicación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que se implementó en el Hospital Mario Correa Rengifo al finalizar el 2012 y lo que va corrido del 2013, con el cual se han depurado algunas cuentas del Balance General pero aún no se ha concluido dicho proceso, se hacen las siguientes observaciones:

ACTIVO

El total del Activo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$22.183.438.

Efectivo

La entidad posee tres (3) cuentas corrientes aperturadas con Banco de Bogotá y Occidente y 8 cuentas de ahorro, aperturadas en los bancos Bancafé, Infivalle, Colmena y Davivienda.

Por banca electrónica se generan los pagos correspondientes a los proveedores, nómina y eventualmente, a contratistas. Por cheques físicos se realizan esporádicamente cheques a contratistas.

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

Los pagos que se realizan mediante cheques que se diligencian en máquina de escribir generan reprocesos y colocan los recursos en posible riesgo.

Deudores

Está conformada por el valor de los derechos a favor de la entidad, originados en el desarrollo de las funciones propias de su cometido estatal. El saldo a 31 de diciembre de 2012 es de \$7.735 millones, compuesta por venta de servicios de salud \$5.898 millones; Avances y anticipos \$9 millones; Recursos entregados en administración \$1.694 millones; Otros deudores \$1.014 millones; Deudas de difícil cobro \$518 millones y Provisión para deudores \$1.400 millones.

El hospital Mario Correa Rengifo contrató la prestación de servicios de salud del régimen contributivo durante el 2012 con las EPS Aliansalud, Comfenalco, Compensar, Coomeva, Cruz Blanca, Sánitas, Salud Total, Saludcoop y Servicio Occidental de Salud y de régimen subsidiado con las EPS Asmetsalud, Servicio Occidental Salud, A.I.C., Asociación Mutual, Cafesalud, Caprecom, Comfama ARS, Comparta ARS, Coosalud, Enssanar, Humana Vivir, Saludcondor, Saludvida y Selvasalud por la modalidad de evento.

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

Cuadro No. 5

CLASIFICACION CARTERA SERVICIO DE SALUD POR EDADES 2012

(\$ miles)

CARTERA VIGENTE Y VENCIDA POR EDADES CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2012									
DEUDORES	No vencida	Días 1-30	Días 31-60	Días 61-90	Días 91-180	Días 181-360	Días > 360	PROPORCION CARTERA SERV. SALUD	total cxc a 31 Diciembre/12
Reg Contributivo	9.629,3	426,6	2.516,3	3.771,6	8.167,8	7.986,5	12.996,7	2%	45.494,8
Reg Subsidiado	1.558.511,6	921.864,6	770.006,3	319.161,8	375.419,9	544.898,1	511.224,6	68%	5.001.086,9
SOAT	-	1.109,0	1.035,1	616,0	11.322,0	21.784,7	20.479,6	3%	56.346,4
Secretarías	47.296,9	46.639,3	35.606,1	37.467,6	326.210,3	137.939,0	204.701,1	27%	835.860,3
IPS Privadas y ARP'S	398,9	-	69,1	112,6	5.477,6	8.598,9	218,9	0%	14.876,0
TOTAL CARTERA POR EDADES	1.615.836,7	970.039,5	809.232,9	361.129,6	726.597,6	721.207,2	749.620,9	100%	5.953.664,4
PROPORCION DE CARTERA CLASIFICADA	27%	16%	14%	6%	12%	12%	13%		100%

Fuente Información Área Financiera

Del total del saldo de cartera por concepto de servicios de salud con corte a diciembre 31 de 2012, el 25% es cartera vencida con antigüedad superior a seis meses.

El 13% corresponde a cartera vencida con antigüedad superior a un año. De dicha clasificación de cartera, el 2% pertenece al Régimen Contributivo; el 68% al Régimen Subsidiado; el 3% por Atención Accidentes de Tránsito SOAT; y el 27% a Secretarías de Salud Departamentales por población pobre no asegurada. Es decir, que la cartera con vencimiento mayor a un año, se presenta en un mayor porcentaje con el Régimen Subsidiado por \$511,2 millones, lo que demuestra la difícil situación por la que atraviesa el Sistema de Salud, por cuanto hay lentitud en la recuperación de cartera, quedando a más de un año, 511,2 millones.

Las EPS Cóndor y Selvasalud se encuentran en liquidación desde septiembre de 2012.

Con Selvasalud se están realizando las gestiones para obtener el reconocimiento de la deuda por parte de la EPS y así lograr la inclusión en la masa liquidatoria de lo cual se evidenció el recurso de reposición por parte del hospital ante una primera negación de la deuda por la EPS. La deuda total con dicha EPS asciende a \$299,7 millones.

La EPS Cóndor no se ha convocado para conciliación y no se ha adelantado ninguna gestión para recuperar cartera. Solo se evidencian los correos cruzados con un funcionario de Salud Cóndor, el oficio remitido del formulario de reclamación de la cartera, el formulario y el emplazamiento. La deuda total con dicha EPS asciende a \$781,2 millones.

Como deudas de difícil recaudo, se presenta en el Balance General, la cartera que se tiene con Calisalud en liquidación por \$518,3 millones. Se evidencia que esta deuda está contenida en la masa liquidatoria de la EPS y solo es reconocida por \$456 millones, una vez sometida a una auditoría integral por parte de la EPS, proceso avalado por la Superintendencia Nacional de Salud. A la fecha este dinero no se ha cancelado al hospital. Se evidencia la Resolución 152 del 25 de julio de 2011 donde se decide sobre las reclamaciones aceptadas y rechazadas en relación con la masa de liquidación de Calisalud EPS-S. Esta EPS está en liquidación desde el 2010.

El total de la cartera no corriente es decir \$1.779 millones, se encuentra provisionada en \$1.400 millones, es decir el 79% de ésta, representando un recurso muy importante para las finanzas del Hospital pero con poca probabilidad de recuperación.

Hallazgo No. 11 Administrativo

Se observa una rotación lenta en la recuperación de cartera corriente y no corriente.

La cartera no corriente aunque fue provisionada, no ha sido castigada no obstante que el efecto contable es el mismo para los dos procesos porque no se están sobrevalorando los activos, pero es importante sanear la información contable.

Hallazgo No. 12 Administrativo

El hospital no presenta procesos ejecutivos en contra de los deudores que han generado cartera vencida con antigüedad superior a un año. Y aunque en el 2013 se han surtido algunos procesos de conciliación con los deudores en compañía de la Superintendencia Nacional de Salud, existen casos de no reconocimiento de la deuda por parte de los deudores y otros en los que no comparecieron. Todavía no se ha concluido con las conciliaciones de todos los deudores, lo cual genera que se esté envejeciendo más las cuentas por cobrar y puedan incurrir en la prescripción de las facturas.

Por la anterior situación no se tiene la absoluta certeza del saldo de esta cuenta con corte al 31 de diciembre de 2012.

Hallazgo No. 13 Administrativo

La función de las actividades inherentes al manejo de Cartera no ha sido asignada a un funcionario, siendo ésta una función muy importante por la naturaleza de la Entidad.

Glosas

Los porcentajes de Glosas de la facturación radicada por los regímenes Contributivo, Subsidiado, Población pobre no asegurada, SSPD, particular, accidente de tránsito, desplazados y otros servicios, durante el 2012, presentan el siguiente comportamiento:



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Cuadro No. 6

INFORMACION DE GLOSAS HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO 2012

(miles \$)

AÑOS	REGIMEN	FACTURACION RADICADA	GLOSAS	% GLOSADO	GLOSAS ACEPTADAS Y/O NO RECUPERADA	% ACEPTADAS	GLOSA SUSTENTADA Y/O RECUPERADA	% RECUPERADO
2012	SUBSIDIADO	7.129.089	388.828	5,45%	72.901	18,75%	315.926	81,25%
	CONTRIBUTIVO	56.517	855	1,51%	460	53,80%	395	46,20%
	VINCULADOS	1.133.996		0,00%		0,00%		0,00%
	SSPD	2.024.649	1.463.856	72,30%	319.894	21,85%	1.143.962	78,15%
	PARTICULAR	93.265						
	ACCIDENTE DE TRANSITO	44.780						
	DESPLAZADOS	73.278						
	OTROS SERVICIOS	16.392						
TOTAL / % Participación		10.571.966	1.853.539	17,53%	393.255	21,22%	1.460.283	78,78%
Porcentaje de glosas no recuperadas con respecto al total facturado								3,72%

Fuente Información Área Financiera

Al analizar la facturación radicada durante la vigencia 2012 se determinó que se glosó el 5,45% del régimen subsidiado, el 1,51% del régimen contributivo y el 72,3% del SSPD (Secretaría de Salud Pública Departamental).

De la facturación glosada por cada régimen se aceptó, es decir que no se recuperó, el 18,7% del régimen subsidiado, el 53,8% del régimen contributivo y el 21,8% del SSPD. Y se sustentó, es decir que se recuperó el 81,2% del régimen subsidiado, el 46,2% del régimen contributivo y el 78,1% del SSPD.

Del total facturado en el 2012, o sea, \$10.572 millones, fueron glosadas y no recuperadas, facturas por \$393 millones, que representan un porcentaje de 3,72% del año. Este porcentaje se incrementó en más del doble con respecto al 2011, año en el que el porcentaje de las glosas no recuperadas con respecto al total facturado fue de 1,57%. Se recibe aclaración por parte de la oficina financiera y auditoría médica que la información de glosas presentada para el proceso auditor anterior no estaba completamente depurada y por ende, no era confiable.

El valor más representativo de los recursos glosados aceptados y/o no recuperados, es de \$319,8 millones que corresponden a facturación por servicios de salud a la población pobre no asegurada (vinculados), contrato No. 042 de febrero de 2012, suscrito con la Secretaría de Salud Pública Departamental.

Cuadro No. 7

Resumen de la ejecución del contrato 042 – Febrero 2012

(\$)

VALOR DEL CONTRATO No. 042 Feb. 2012	\$ 3.850.105.070
EJECUTADO FACTURADO	\$ 2.921.737.554
GLOSAS	-319.894.189
SUBTOTAL EJECUTADO	\$ 2.601.843.365
PAGADO	-1.796.410.816
PATRONALES	-813.239.604
A FAVOR SSDV CONTRATO	\$ (7.807.055)
Mas: Facturacion Desplazad. Contrato no. 0751 Nov. 2012	26.438.300
TOTAL A FAVOR HDMCR	\$ 18.631.245

Fuente Información Área Financiera

Hallazgo No. 14 Administrativo

En diciembre, se detectó por la Secretaría de Salud Departamental que en el contrato No. 042, se generó una diferencia por la modificación de la tarifa SOAT menos el 5%, cuando se estaba aplicando SOAT menos el 25%. Este otro sí, llegó en el mes de diciembre y el Hospital tuvo que realizar cuenta de cobro con el ajuste a la tarifa sobre el 100% de la facturación de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2012. La Secretaría de Salud Departamental no dio las directrices sobre cuál era la base para realizar el ajuste, por lo cual se decidió realizar sobre el 100% de la facturación de estos tres meses. Posteriormente, en la auditoría de la Secretaría, realizada en el mes de Abril de 2013, se estableció por parte de la interventora del contrato, que el Hospital no debió haber realizado cobro sobre el 100% de la facturación dado que existían glosas, es decir, la Interventoría no aceptó el cobro inicial sino que debía hacerse sobre la base excluyendo glosas, razón por la cual se generó diferencia en el valor cobrado.

El hospital radicó facturas en la Secretaría por \$50.585.359 y según acta de la auditoría, la Secretaría aceptó y reconoció \$39.475.824. Esto generó glosas en la facturación que debió asumir el ente de salud, descontando de los recursos provenientes por los contratos que suscribió con la Secretaría de Salud, \$11.109.535.

Al liquidar el contrato 042, se determinó un saldo a favor de la Secretaría de Salud por \$7,8 millones que se cubrió con el siguiente contrato suscrito No.0751 de noviembre de 2012, por prestación de servicios de salud a desplazados.

Hallazgo No. 15 Disciplinario y Fiscal

No existe evidencia del cobro de las glosas que se generaron del Contrato No. 042 de febrero de 2012, objetadas por la Secretaría de Salud Departamental por motivos que a continuación se relacionan, si estas fueron cobradas a las EPS de Regímenes contributivo, subsidiado o a quienes corresponde la atención de su población. Los motivos de glosa son:

- Pacientes a cargo de EPS Régimen Contributivo.
- Paciente con EPSS y DX de alto costo.
- Paciente con EPSS y procedimiento POSS
- Paciente menor de 18 años o mayor de 60 años a cargo de EPS subsidiado.

Lo anterior genera un presunto detrimento por \$13.057.935 por la ausencia de actuaciones en la recuperación de los dineros por procedimientos que fueron erróneamente facturados a la Secretaría de Salud Departamental, presentándose glosas en las facturas. Es decir que dichos recursos fueron glosados por la Secretaría y no fueron cobrados a las EPS C y EPS S, lo que vulnera los ingresos del hospital cuyo único concepto son los servicios de salud que presta.

Se vulnera el Artículo 34 de la Ley 734 Deberes de todo servidor público.

Hallazgo No. 16 Disciplinario y Fiscal

Las glosas que se generaron del Contrato No. 042, suscrito en febrero de 2012, objetadas por la Secretaría de Salud Departamental y que llevan el término “Conceptos de Auditoría” dentro de las Actas suscritas por dicha Secretaría y que corresponden a los meses comprendidos desde abril hasta agosto de 2012, no demuestran claramente cuáles son los motivos de las glosas mencionadas. Lo anterior genera un presunto detrimento por \$170.756.684:

Cuadro No. 8

GLOSAS

GLOSAS SSPD 2012		
MES	MOTIVO GLOSA	VALOR GLOSADO
ABRIL	Conceptos de Auditoría	62.377.796
MAYO	Conceptos de Auditoría	64.557.960
JUNIO	Conceptos de Auditoría	38.308.101
JULIO	Conceptos de Auditoría	1.950.593
AGOSTO	Conceptos de Auditoría	3.562.234
TOTAL		170.756.684

Fuente: Información Oficina de Facturación.

No se brinda la información requerida de parte de la Secretaría de Salud y del Hospital Mario Correa Rengifo, que aporte la transparencia al proceso de aceptación de glosas (no recuperadas). Lo anterior vulnera los ingresos del hospital cuyo único concepto son los servicios de salud que presta.

Se vulnera el Artículo 34 de la Ley 734 de 2002, Deberes de todo servidor público.

El Hospital creó, mediante Resolución No. 203 de abril 07 de 2005, un Comité de Facturación y Respuesta de Glosas que está constituido por: El Coordinador del Área de Facturación, el Auditor Médico, el Subgerente Administrativo y el Coordinador de Cartera.

Se ha detectado que la Secretaría de Salud Departamental del Valle no llevó a cabo en forma eficiente y eficaz la supervisión, evaluación y control a su cargo, al contrato No. 0042 de febrero de 2012, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo como lo establece el mismo contrato en su Cláusula sin número, OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD; en su cláusula DECIMA. SUPERVISION Y/O INTERVENTORÍA y en su cláusula DECIMO PRIMERA. AUDITORÍA. En lo concerniente a la oportunidad, se indagó en el procedimiento que se lleva a cabo para dicha auditoría, observando que ningún funcionario de la Secretaría se desplaza al Hospital periódicamente a ejercer la supervisión.

Las auditorías se llevan a cabo cada seis meses. El hospital informa que la Secretaría de Salud revisa parte de los RIPS y las historias clínicas escaneadas con otros soportes de las facturas que se envían por parte del hospital, posteriormente extrapola la muestra revisada para pronunciarse sobre el universo de la facturación,

de tal forma que el grupo auditor considera que no se garantiza una verdadera función de evaluación, incurriendo en errores que constituyen glosas muy representativas del total facturado. Así se demuestra en el cuadro anterior en donde se glosaron \$319,8 millones del total ejecutado facturado \$2.921,7 millones, es decir, el 11%.

Hallazgo No. 17 Administrativo

En la Resolución interna que crea el Comité de Glosas se estipula que el porcentaje mensual de glosas aceptadas debe ser inferior al 5%. Sin embargo, al revisar la facturación de 2012, correspondiente al contrato suscrito con Secretaría de Salud Pública Departamental del Valle, No. 042 de 2012 para garantizar los servicios de salud APS a la población pobre no asegurada – Vinculados, se evidencia que se alcanzaron glosas hasta del 20% mensual, así:

Cuadro No. 9

PORCENTAJES DE GLOSAS ACEPTADAS CONTRATO No. 042

(\$)			
SSD	TOTAL FACTURADO	TOTAL GLOSA ACEPTADA	%
ENERO	314.704.700	26.894.800	9%
FEBRERO	416.262.900	41.677.700	10%
MARZO	452.214.100	22.181.600	5%
ABRIL	303.979.750	55.780.374	18%
MAYO	490.602.200	72.409.959	15%
JUNIO	351.295.280	69.438.380	20%
JULIO	164.823.000	6.159.650	4%
AGOSTO	106.146.900	8.552.418	8%
SEPTIEMBRE	93.551.100	10.575.549	11%
OCTUBRE	95.939.300	1.738.115	2%
NOVIEMBRE	55.651.100	884.667	2%
DICIEMBRE	37.091.400	3.600.977	10%
TOTAL	2.882.261.730	319.894.189	11%

Fuente: Información Oficina de Facturación.

La información del anterior cuadro demuestra los porcentajes de glosa que superan el 5% en ocho meses del año 2012, incumpliendo el propósito establecido para ese año.

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

Inventarios

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

Propiedad, Planta y Equipo

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

Hallazgo No. 18 Administrativo

El terreno donde se ubica la institución, se dio a título gratuito a favor del Hospital Mario Correa Rengifo pero todavía está pendiente el proceso de escrituración por lo que continúa apareciendo en el Balance como Terreno pendiente de legalizar.

Hallazgo No. 19 Administrativo

El Hospital Mario Correa Rengifo no cuenta con un inventario de activos fijos que permita la identificación de la propiedad, planta y equipo, las dependencias de ubicación y los funcionarios a quienes están asignados los bienes, constituyendo un riesgo en la salvaguarda de equipos médicos muy costosos sin designación de un responsable. Por lo anterior, no se tiene certeza del estado real en que se encuentran los elementos que corresponden a esta cuenta (en cuanto a obsolescencia, daños, pérdida y lo que genere dar de baja los bienes) y si la valoración que se refleja en el Balance General de estos bienes es confiable, siendo necesario el saneamiento de esta cuenta.

Hallazgo No. 20 Administrativo

El software RFAST que integra la información financiera del Hospital no incluye un módulo para manejo de Activos fijos lo que repercute en el cálculo de la depreciación.

La depreciación no se aplica a cada activo individualmente, sino que el valor de la depreciación se calcula y registra en forma global.

Hallazgo No. 21 Administrativo

Desde la vigencia del año fiscal 2001 hasta la actualidad, la Entidad no ha efectuado los avalúos técnicos de los bienes muebles, por lo cual no se tiene la certeza para calcular y registrar en la cuenta de valorizaciones o provisiones y no se consideró su efecto en la cuenta Superávit por valorizaciones o provisiones sobre propiedad, planta y equipo.

Verificación de Constitución de Pólizas

El Hospital Mario Correa Rengifo, constituyó las pólizas de seguros multirriesgos para amparo de bienes – daños materiales con la Aseguradora Colseguros, cuyas vigencias cubrieron el año 2012.

Se constituyó póliza global de manejo estatal con la Aseguradora Colseguros para amparo de los servidores públicos del hospital para la vigencia auditada.

Esta cuenta por concepto de seguros y que pertenece al Pasivo, presenta un saldo de \$15,9 millones que corresponde a un saldo anterior al 2012 y no ha sido sujeto a conciliación y depuración.

PASIVO

Este grupo comprende las obligaciones ciertas o estimadas de la entidad. Como consecuencia de hechos pasados, se prevé que representará para la Entidad una salida de recursos que incorporan servicios o beneficios económicos, en desarrollo de funciones de cometido estatal. El total del pasivo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$12.998.251.

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

Acreedores

Servicios Públicos

Con anterioridad al 2012 hubo un acuerdo de pago con EMCALI por el retraso en el pago de servicios pero este no se cumplió, volviéndose a activar la deuda.

Los servicios públicos que se cancelan a EMCALI son energía y teléfono. El pago por servicio telefónico está al día pero por concepto de energía se encuentra atrasado. Este servicio no se está cancelando en la actualidad.

El saldo que presenta la cuenta por servicios públicos actualmente es de \$1.845 millones.

A pesar que la empresa de servicios públicos no puede suspender el servicio a la Entidad por su naturaleza, es importante sanear esta deuda, cuando sea posible proponiendo un acuerdo de pago en la capacidad en que se pueda cumplir.

Aportes a Fondos Pensionales

Esta cuenta fue sujeta a saneamiento fiscal.

Dado que corresponde al pasivo pensional y esta responsabilidad es asumida por la Secretaría de Salud del Valle, se cancelaron los saldos de estos pasivos que provenían de varios años. El saldo que presenta esta cuenta corresponde a una provisión aproximada de cesantías del personal por régimen retroactivo y personal por Ley 50 de 1.990, empleados del Hospital.

El saldo que presenta la cuenta por Aportes a fondos pensionales es de \$14,9 millones.

Hallazgo No. 22 Administrativo

Aportes al ICBF, SENA y Cajas de Compensación

Esta cuenta no se ha sometido a saneamiento fiscal y no se ha conciliado con el acreedor. El saldo por pagar que se presenta es \$860 millones.

Lo anterior constituye un asunto apremiante en la conciliación con el Acreedor a fin de establecer un Acuerdo de pago y cumplir la obligación del empleador, a realizar estos aportes, so pena de incurrir en vulneración a normas de tipo penal y disciplinario.

Sindicato

Esta cuenta no se ha sometido a saneamiento fiscal. Puede obedecer a saldos que se migraron del anterior programa al actual pero que no son reales. El saldo que presenta esta cuenta es \$2,7 millones.

Embargos Judiciales

Los embargos aplicados a funcionarios del Hospital ya fueron saneados contablemente (mostraban registro doble) y no presentan valor en los registros.

El valor que refleja esta cuenta es de \$469 millones y obedece a embargos efectuados al Hospital pendientes de pago. Es importante hacer seguimiento a las actuaciones por parte de la institución de salud para recuperar los saldos de las cuentas embargadas que no entraban en los procesos ejecutivos que originaron los embargos.

Para el caso de la demanda fallada a favor de Intercomercial Médica Ltda., el demandante embargó una cuenta bancaria y para efectos del saneamiento de los pasivos la cuenta por pagar a este acreedor se canceló.

Retención en la fuente

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

Hallazgo No. 23 Administrativo

La cuenta Retención en la Fuente, presenta un saldo de \$484,5 millones, de los cuales se han generados algunos pagos en el presente año y cuyo saldo no se encuentra registrado y saneado en contabilidad. Sin embargo, se verificaron los pagos con Tesorería, demostrando que por concepto de retenciones practicadas el año pasado se adeudan a la fecha:

Cuadro No. 10

DEUDAS DE RETENCION A LA FECHA

RETENCIONES 2012		
MES	DECLARADO	C X P
AGOSTO	28.270.701	28.270.701
SEPTIEMBRE	16.508.801	16.508.801
OCTUBRE	21.533.994	21.533.994
NOVIEMBRE	9.829.502	9.829.502
DICIEMBRE	63.111.031	63.111.031
TOTAL	139.254.029	139.254.029

RETEICA 2012		
MES	DECLARADO	C X P
ABRIL	1.824.000	1.824.000
TOTAL	1.824.000	1.824.000

Fuente: Información del Contador del Hospital Mario Correa y de Tesorería

Por no pagar oportunamente a la DIAN - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, las retenciones efectuadas, ya existe un embargo de bienes pero no se ha efectuado el secuestro de los mismos.

Es importante sanear esta deuda, para no incurrir en sanciones, intereses y embargos, trasgrediendo leyes penales y disciplinarias.

Recaudos a Favor de Terceros - Estampillas

Los descuentos por concepto de las estampillas de Pro-Univalle, Pro-hospitales, Pro-desarrollo y Pro-seguridad alimentaria se trasladan a la Secretaría de Rentas del Departamento.

Debido a la falta de claridad en la Ordenanza del Departamento en cuanto a si debía descontar estampillas de los pagos al personal asistencial o no, algunos hospitales fueron omisos en efectuar los descuentos y otros como el Mario Correa fue omiso en la obligación de trasladar los descuentos que efectuó.

Hubo un acuerdo de pago anterior al que se propone este año, por las deudas de estampillas acumuladas con anterioridad a septiembre de 2009. La última cuota de ese Acuerdo, se canceló en el presente año, quedando al día con la Secretaría de Rentas Departamentales del Valle, por dicho Acuerdo que incluyó mora y sanción.

Sin embargo, la mayoría de los hospitales del Valle, entre los cuales se encuentra el Mario Correa Rengifo, volvieron a incurrir en las omisiones y de octubre de 2009 hasta abril de 2011 no se trasladaron los recursos al Departamento, razón por la cual

se realizó un hallazgo disciplinario y penal el año pasado, por parte de este Ente de control por adeudar estos recursos así:

Cuadro No. 11

VALOR ADEUDADO ESTAMPILLAS SEGÚN AUDITORIA A 2011

(\$)

AÑO	PROUNIVALLE	PROHOSPITALES	PRODESARROLLO	PROSEGURIDAD ALIMENTARIA	PROCULTURA
AÑO 2009					
SUBTOTAL	\$ 34.212.112	\$ 17.604.537	\$ 35.501.778	\$ 3.275.385	\$ 47.155.602
AÑO 2010					
SUBTOTAL	\$ 158.332.921	\$ 79.854.602	\$ 163.704.978	\$ 15.792.690	\$ 91.863.140
AÑO 2011					
SUBTOTAL	\$ 74.172.383	\$ 32.084.295	\$ 65.801.728	\$ 6.297.948	\$ 42.412.668
TOTAL	\$ 266.717.416	\$ 129.543.434	\$ 265.008.484	\$ 25.366.023	\$ 181.431.410

Fuente: certificación del Contador del Hospital Mario Correa

Hallazgo No. 24 Administrativo, Disciplinario y Penal

El Hospital no consignó las sumas por concepto de descuentos de estampillas que se efectuaron, y que en el cuadro No.12 se relacionan, dentro de los plazos establecidos según lo expresado en el artículo 307 de la Ordenanza 301 de 2009 de la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, razón por la cual se configura un presunto hallazgo disciplinario y penal, según el Código Penal en su artículo 399.

De los meses adeudados, comprendidos entre mayo y diciembre de 2011, se efectuaron los pagos al Departamento.

De lo adeudado en el 2012 y hasta mayo de 2013 se han efectuado pagos esporádicos, sin embargo, se debe por Prounivalle \$29.352.510; Prohospitales \$14.676.263; Prodesarrollo \$29.352.510; Proseguridad Alimentaria \$2.728.034; Procultura \$14.676.263 y Prouceva \$497.952.

Cuadro No. 12

VALOR ADEUDADO ESTAMPILLAS SEGÚN AUDITORIA A 2012

(\$)

AÑO/MES	PROUNIVALLE	PROHOSPITALES	PRODESARROLLO	PROSEGURIDAD ALIMENTARIA	PROCULTURA	PROUCEVA
AÑO 2012						
MARZO	7.606.894	3.803.448	7.606.894	760.690	3.803.448	
ABRIL	2.365.546	1.182.773	2.365.546	229.094	1.182.773	
MAYO	102.732	51.366	102.732	10.274	51.366	
JUNIO	3.330.912	1.665.456	3.330.912	333.092	1.665.456	
AGOSTO	3.893.024	1.946.516	3.893.024	389.303	1.946.516	
SEPTIEMBRE	1.617.189	808.596	1.617.189	161.720	808.596	
OCTUBRE	856.328	428.163	856.328	85.632	428.163	
NOVIEMBRE	1.972.542	986.271	1.972.542	197.255	986.271	
DICIEMBRE	2.356.820	1.178.412	2.356.820	235.681	1.178.412	
SUBTOTAL	\$ 24.101.987	\$ 12.051.001	\$ 24.101.987	\$ 2.402.741	\$ 12.051.001	
AÑO 2013						
ENERO	956.926	478.463	956.926	95.692	478.463	
FEBRERO	1.997.585	998.794	1.997.585		998.794	
MARZO	2.296.012	1.148.005	2.296.012	229.601	1.148.005	497.952
SUBTOTAL	\$ 5.250.523	\$ 2.625.262	\$ 5.250.523	\$ 325.293	\$ 2.625.262	\$ 497.952
TOTAL	\$ 29.352.510	\$ 14.676.263	\$ 29.352.510	\$ 2.728.034	\$ 14.676.263	\$ 497.952

Fuente: Información de Contabilidad y Tesorería del Hospital Mario Correa Rengifo

Con el ánimo de no incidir en pago de sanciones e intereses de mora, nuevamente, se planteó por parte de la Secretaría de Rentas Departamental, conciliar y suscribir con los hospitales un acuerdo de pago en donde parte de la propuesta era seguir pagando oportunamente para no reincidir en el atraso. Además la Secretaría de rentas en el año 2013, le propone a los hospitales solicitar a la Asamblea Departamental una Ordenanza que condone sanciones e intereses de mora por este concepto pero se está a la espera de una respuesta. Se están llevando a cabo las conciliaciones con la Secretaría de Rentas pero es necesario culminar con la mayor brevedad posible para no ser nuevamente sancionados y castigados con intereses de mora.

PATRIMONIO

Incluye los grupos que representan bienes y derechos, deducidas las obligaciones para cumplir las funciones del cometido estatal. Presenta los recursos aportados a la entidad para su creación y desarrollo en las modalidades de superávit y en los factores que implican su disminución. El saldo que se refleja es \$9.185 millones.

- **Estado de Actividad Financiera Económica y Social**

Ingresos Operacionales

Esta cuenta muestra todos los ingresos por venta de servicios de salud recibidos durante este periodo, los cuales suman \$10.687 millones.

Costo de Venta

El valor de los costos de venta de la vigencia ascendió a \$7.839 millones, los cuales corresponden a costos por servicios de salud.

Gastos de Operación

El saldo de esta cuenta es de \$6.251 millones que representan los gastos que ha incurrido la empresa para el normal funcionamiento durante este período.

- **Presupuesto**

Programación

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

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

Hallazgo No. 25 Administrativo

El Hospital no elaboró el Plan Anual Mensualizado de Caja para la vigencia fiscal 2012. Esta es una herramienta importante en el proceso de Planificación, que incide en la previsión, determinación y manejo de los recursos disponibles. Así mismo, facilita conocer el flujo de caja, constituyendo un indicador importante de la liquidez de una empresa que sería de gran utilidad para el Hospital.

Aprobación

La entidad aprobó su presupuesto para la vigencia fiscal 2012 mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 015 del 3 noviembre 2011 y se liquidó mediante Resolución No. 215 del 31 de diciembre 2011 por \$13.874 millones.

Para la vigencia 2012, se adicionaron recursos del balance del año anterior por \$1.733 millones y venta de servicios por \$40,6 millones, quedando un presupuesto definitivo de \$15.648 millones.

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

Ejecución

Ingresos

Los ingresos del 2012 se generan en un 69% por la venta de servicios de salud, en un 20% representan la disponibilidad inicial de la vigencia y en un 11% corresponden a recursos de capital, así:

Cuadro No. 14

EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

(\$ millones)

EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS 2012				
	Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
INGRESOS	13.874	15.648	8.891	100%
Disponibilidad Inicial	-	1.734	1.734	20%
Ingresos Corrientes	13.874	13.914	7.157	80%
Venta de Servicios	11.474	11.514	6.162	69%
EPS Regimen Contributivo	100	100	27	0%
EPS Regimen Subsidiado	3.738	3.738	3.141	35%
Subsidio a la Oferta Población Atn. Pobre	6.480	6.480	2.542	29%
Fosyga	100	100	10	0%
Cuotas de recuperación	360	360	238	3%
particulares	440	440	8	0%
Otras IPS	216	216	-	0%
Otros Ingresos de explotación	40	80	196	2%
Otros Aportes	600	600	-	0%
Recursos de Capital	1.800	1.800	995	11%

Fuente: Presupuesto Hospital Mario Correa Rengifo

La entidad ejecutó para la vigencia 2012, el 57% de su presupuesto de ingresos por valor de \$8.891 millones y el 56% de su presupuesto de gastos por \$8.777:

Cuadro No. 15

COMPARATIVO EJECUTADO INGRESOS Y GASTOS

(\$ millones)

HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO			
EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS 2012			
CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO	TOTAL RECAUDADO	%EJEC
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	15.648	8.891	57%
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	15.648	8.777	56%

Fuente: Presupuesto Hospital Mario Correa Rengifo

La ejecución de recaudos de la vigencia 2012 es muy baja demostrando una gestión muy precaria en cuanto a recuperación de recursos. Los comportamientos de recaudo más deficientes se observan en los rubros de Ventas de servicios de salud y en Recursos de capital, así:

Cuadro No. 16

RUBROS DE INGRESOS CON EJECUCION MAS BAJA

(\$)

RUBRO	PRESUPUESTO		Recaudo	% Recaudo
	linicial	Definitivo		
VENTA DE SERVICIOS				
Atención población pobre vinculado SGP	4.773.021.000	4.773.021.000	1.796.410.815	38%
Subsidio a la oferta población pobre vinculados rentas cedidas	958.631.000	958.631.000	0	0%
Fosyga-Reclamaciones ECAT	100.000.000	100.000.000	9.709.558	10%
Particulares	440.000.000	440.000.000	7.813.951	2%
RECURSOS DE CAPITAL				
Recuperación cartera	1.770.000.000	1.770.000.000	990.240.240	56%

Fuente: Presupuesto Hospital Mario Correa Rengifo

Se observa una proyección ambiciosa de los anteriores rubros.

Para la Atención a la población pobre vinculada SGP (Sistema General de Participaciones), solamente se recaudó el 38%, quedando incluidos en la proyección, recursos que finalmente fueron glosados por la Secretaría de Salud. También se evidencia la recuperación lenta de dicha cartera contratada con la Secretaría de Salud, que financia el subsidio a la oferta – atención a vinculados – actividades no POS-S con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones SGP.

Del subsidio a la oferta población pobre vinculados rentas cedidas, no hubo recaudo puesto que con anterioridad al año 2012 se percibían estos recursos a través del Departamento para atender dicha población y a partir de ese año, se desmontaron ya que con la unificación del POS, que plantea la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes y la universalidad del aseguramiento; estos recursos ya pasan a financiar al Régimen subsidiado.

El Régimen Subsidiado se financia con los recursos del gobierno central, los recursos del gobierno territorial y los recursos de solidaridad.

Las rentas cedidas del departamento, son impuestos nacionales que se delegan a este ente, en su recaudo, provenientes del impuesto sobre el consumo, producción y

explotación de licores, tabaco y juegos de azar. El Gobierno había planteado que las rentas cedidas se giraran directamente a los prestadores de servicios de salud pero el Valle del Cauca presenta venta de licores en el segundo semestre del año con lo cual se ha visto afectado en el recaudo de estos recursos.

Hallazgo No. 26 Administrativo

Referente al Fosyga – Reclamaciones ECAT (Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito), que son las reclamaciones por accidentes cubiertos por el SOAT de la subcuenta ECAT, siempre ha sido complejo este trámite por este concepto, generándose glosas en la facturación. El hospital argumenta inconvenientes con la respuesta de la página del Fosyga al validar los derechos de los usuarios. Sin embargo, a partir de 2012, con el Decreto anti trámite se simplifica este procedimiento. Aun así, por este rubro se recaudó el 10%.

Del rubro Particulares solo se recaudó el 2% de lo presupuestado; solamente incluye ingresos por usuarios de medicina prepagada y dada la ubicación geográfica del hospital es reducida la prestación de servicios a esta población.

En la recuperación de cartera por vigencias anteriores el porcentaje de recaudo fue del 56% del presupuestado por los motivos que se expusieron en el análisis de cartera efectuado adelante.

Los servicios que en un principio no sean cubiertos por el POSS, deberán ser garantizados por los hospitales públicos a los usuarios. Sin embargo, el Hospital se ha visto profundamente afectado por la modalidad de pago que las Empresas Promotoras de Salud han adoptado desde el mes de abril de 2012, con la cual ordenan los pagos a la Gobernación para que esta descuente de los recursos que le tienen a las EPS por servicios NO POS. A manera de cruce de cuentas y de esta forma las EPS no realizan el giro directo a la IPS sino a través del Ente Territorial. El recaudo de estos recursos en esta forma se vuelve lento y condicionado a la voluntad, ya no de la EPS sino del Ente Territorial y a la aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gastos

Los gastos de la vigencia 2012 se componen en un 100% por Gastos de funcionamiento:

Cuadro No. 17

EJECUCION PRESUPUESTAL DE EGRESOS

(\$ millones)

EJECUCION PRESUPUESTAL DE EGRESOS 2012				
	Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
GASTOS	13.874	15.648	8.777	100%
Funcionamiento	13.874	15.336	8.777	100%
Servicios personales	7.197	8.769	5.940	68%
Gastos de Admón.	1.707	2.234	1.631	19%
Gastos de Operación	5.490	6.535	4.309	49%
Gastos Generales	2.498	2.658	969	11%
Gastos de Admón.	1.011	829	296	3%
Gastos de Operación	1.487	1.829	673	8%
Transferencias ctes.	329	370	328	4%
Transferencias al sector publico	20	19	19	0%
Transferencias de prevención y seguridad	109	122	100	1%
Otras transferencias	200	229	209	2%
Gastos de operación comercial y de pres. de serv.	3.850	3.539	1.540	18%
Compra de bienes para prestacion de servic.	3.131	2.451	1.017	12%
Gastos complementarios e intermedios	719	1.088	523	6%
Gastos de Inversión	-	312	-	0%

Fuente: Presupuesto Hospital Mario Correa Rengifo

Los gastos ejecutados por servicios personales son los más altos con un porcentaje del 68% del total de gastos y en especial lo concerniente al componente operativo que presenta un 49%.

En dichos gastos de operación se registra todo el personal que estuvo vinculado por contrato de prestación de servicios en la parte asistencial y hoy pertenece a ASOSINDISALUD.

En la vigencia 2012 no hubo gastos por reforzamiento estructural ni por ningún otro concepto de inversión que desarrolle proyectos y programas en aras de la modernización de la IPS.

- **Cierre Fiscal**

I) Resultado Fiscal:

El Hospital Mario Correa Rengifo ejecutó sus ingresos en OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES (\$8.891 millones) y sus gastos en doce mil ochocientos sesenta y ocho millones (\$12.868 millones), generando un resultado fiscal negativo por TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES (\$3.977 millones). (Ver cuadro No. 1)

Cuadro No. 18

Ejecucion de Ingresos			Ejecucion de Gastos					Resultado Fiscal
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropriacion	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos	
\$ 6.411.888.750,00	2.479.171.637,00	8.891.060.387	\$ 8.031.675.235,00	3.866.722.022	225.127.289	745.469.637	12.868.994.183	-3.977.933.796

Fuente: Área Financiera

II) Ejecución Presupuestal Vs. Tesorería:

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2012 por concepto de recaudos en efectivo de SEIS MIL CUATROCIENTOS ONCE MILLONES (\$6.411 millones) más recursos del balance por MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES (\$1.733 millones), se le restaron los pagos efectuados en la vigencia por OCHO MIL TREINTA Y UN MILLONES (\$8.031 millones), generando un saldo de CIENTO TRECE MILLONES (\$113 millones), que al compararse con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro por CIENTO TRECE MILLONES (\$113 millones) menos descuentos para terceros de CERO PESOS (\$0 pesos), se determinó que en tesorería no hay diferencias y se encuentra la totalidad de los recursos del ejercicio fiscal de la vigencia (Ver cuadro No. 2).

Cuadro No. 19

Ejecución presupuestal versus Tesorería			(cifras en pesos)
EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
113.915.515	113.915.515	0	0

Fuente: Secretaría de Hacienda

III) Respaldo de las Cuentas por Pagar y las Reservas Presupuestales por Fuentes de Financiación:

Al evaluarse las Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro se determinó la existencia de cuentas por pagar sin recurso en tesorería para su pago, en Recursos Propios por MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES (\$1.742 millones), S.G.P MIL CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES (\$1.172 millones) y Otras Destinaciones Específicas por MIL SESENTA Y TRES MILLONES (\$1.063 millones). (Ver cuadro No.3)

La entidad debe adoptar los mecanismos necesarios de conformidad con la normatividad que regula la materia para su incorporación presupuestal y posterior pago.

Cuadro No. 20

Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia

(cifras en pesos)

ENTIDAD: HOSPITAL MARIO CORREA	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	S.G.P.	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Fondos Estado del Tesoro	111.202.581,31	-	1.452.324,07	-	1.260.609,76	-	113.915.515,14
Reservas Presupuestales	33.836.412,00	-	181.602.210,00	-	9.688.667,00	-	225.127.289,00
Cuentas por Pagar	1.819.892.849,00	-	992.114.658,00	-	1.054.714.515,00	-	3.866.722.022,00
Superavit o Deficit	-1.742.526.679,69	-	-1.172.264.543,93	-	-1.063.142.572,24	-	-3.977.933.795,86

Fuente: Secretaría de Hacienda

- Plan de Saneamiento Fiscal**

La Ley 1438 de 2011, en su Artículo 80, determina que el Ministerio de la Protección Social comunicará, a más tardar el 30 de mayo de cada año, a las Direcciones Departamentales, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros.

El Hospital Mario Correa Rengifo se encuentra categorizado en riesgo medio y desde el año pasado se encuentra inmerso en un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, con el cual ha sustentado las depuraciones contables a través de conciliaciones con deudores y acreedores que a la fecha no han culminado. Este proceso también encierra un esfuerzo por el fortalecimiento de sus ingresos mejorando el recaudo de cartera, controlando los gastos y saneando los pasivos existentes.

3.3 LEGALIDAD

Para analizar la contratación suscrita en el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., vigencia 2012, se tomó del total contratado en el año 2012, auditado por \$6.388.959.168, una muestra correspondiente al 41% por \$2.683.448.767. Tomando para el informe las tipologías contractuales suscritas en el Hospital como las órdenes y contratos de prestación de servicios, mantenimiento, compraventa, arrendamiento y convenios interadministrativos.

Se evaluaron en la vigencia 2012 los siguientes contratos:

Cuadro No. 21

No.	TIPOLOGÍA	VALOR
27	Prestación de Servicios	1.362.189.458
6	Compraventa	1.290.000.000
1	Mantenimiento	31.259.309
TOTAL		2.683.448.767

Se evidencian contratos suscritos con la Secretaria de Salud Departamental vigencia 2012, los cuales se relacionan a continuación:

Cuadro No. 22

CONTRATO	OBJETO	TARIFA	VALOR
0042-2012	Población pobre no asegurada	SOAT 2012 -25% -5%	2.601.843.365
0761-2012	Población desplazada	SOAT 2012 -25%	26.438.300

Se evidencian contratos suscritos como contratista para la prestación de servicios de salud con las E.P.S.:

Cuadro No. 23

ENTIDAD	CONTRATO	REGIMEN	TARIFA	VALOR
ENSSANAR	203-2FT121	Subsidiado	SOAT 2012 -20%	\$ 3.301.110.222
COOSALUD	SVA201203V032	Subsidiado	SOAT 2012 -25%	\$ 1.500.000.000
ASMETSALUD	G-149-11-1	Subsidiado	SOAT 2012 -15%	\$ 287.321.088
AIC RS	134-2012	Subsidiado	SOAT 2012 -20%	\$ 20.000.000
AIC PYP	135-2012	Subsidiado	SOAT 2012 -20%	\$ 8.000.000
COSMITET	CAL-303	Especial	SOAT VIGENTE	\$ 100.000.000
CONDOR	A0976110018	Subsidiado	SOAT 2012 -15%	\$ 742.326.510
SELVASALUD	436-2012	Subsidiado	SOAT 2012 -10%	\$ 314.740.370
CAPRECOM	CR76-236-2012	Subsidiado	SOAT 2012 -15%	\$ 350.000.000

Se solicitaron, para su revisión y análisis, los contratos con las entidades CONDOR y SELVASALUD, las cuales se encuentran en proceso de liquidación, encontrándose

en orden las etapas de la contratación y la ejecución de los contratos, registrando un 0% de glosas.

- **Etapas precontractual**

Hallazgo No. 27 Administrativo, Disciplinario y Penal

Se solicitaron, para su análisis y evaluación, los contratos Nos. 001, 089, 215, 240, 290, 318, 398, 411, 415, 417, 419, 422, 448, 458 y 493 de la vigencia 2012, pero la Entidad no remite los contratos, contesta con un oficio donde alega que no se encontraban dichos contratos cuando se recibió a la anterior administración, del Ex Gerente William Alberto Monroy Ricardo, y que se envió un oficio a la Contraloría Departamental de Valle del Cauca, el 14 de mayo de 2012, donde solicitan el acompañamiento para la Auditoría administrativa que se realizaba a diferentes áreas de la Entidad, puesto que no hubo entrega del cargo por parte del Ex Gerente y de algunos funcionarios. (Ver cuadro No. 24)

Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria y penal por incumplimiento del numeral 5, del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y el artículo 400 del Código Penal.

1

Cuadro No. 24

CONTRATO	BENEFICIARIO	COMP. DE EGRESO	VALOR
1	Seguridad Segal	152	20.186.876
89	Amanda Torres Toro	950	9.000.000
215	Fundec	71-251	39.560.000
240	Cooperativa Multisalud	316	61.985.904
290	-	No se evidencia pago	
318	-	No se evidencia pago	
398	Comservar	648	188.135.494
411	Respirar	804	2.710.879
415	Fundec	No se evidencia pago	
417	-	No se evidencia pago	
419	Instrumentamos	1013-1251-1507	71.473.946
422	-	No se evidencia pago	
448	-	No se evidencia pago	
458	-	No se evidencia pago	
493	-	No se evidencia pago	

Relación de pagos – Hospital Departamental Mario Correa Rengifo

Hallazgo No. 28 Administrativo y Disciplinario

Las carpetas revisadas no presentan foliatura, desconociendo las directrices estipuladas por el Archivo General de la Nación. La foliación en documentos de archivo es imprescindible en los procesos de organización archivística. Tiene dos

finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada (carpeta, legajo, etc.) y controlar la calidad, entendida esta última como respeto al principio de orden original y la conservación de la integridad de la unidad documental.

En tanto se cumplan estas finalidades, la foliación es el respaldo técnico y legal de la gestión administrativa. En tanto permite ubicar y localizar de manera puntual un documento, la foliación es necesaria para diligenciar diferentes instrumentos de control (contratos, inventarios, formatos de control de préstamos, TRD, TVD) y de consulta (inventarios, guías, catálogos). Además, permite identificar el consecutivo de las carpetas evitando el cambio de documentos y/o falsificación de los mismos.

De otra parte, la foliación es requisito ineludible para las transferencias tanto primarias (archivo de gestión al archivo central) como secundario (archivo central al archivo histórico).

Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del Reglamento General de Archivos, la Circular No. 004 de 2003, los Acuerdos No. 38 de 2002 y No. 027 de 2006 expedidos por el Archivo General de la Nación.

Hallazgo No. 29 Administrativo y Disciplinario

En los contratos Nos. 003, 102, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 176, 177, 216, 217, 221, 241, 242, 243, 317 y 419 no se observan estudios previos de necesidad y conveniencia. Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del numeral 3, del artículo 19 del Estatuto de Contratación de la entidad y el artículo 2.1.1 del Decreto 734 de 2012.

Hallazgo No. 30 Administrativo, Disciplinario y Penal

En los contratos Nos. 102, 110, 111, 112, 216, 217, 221, **241, 242, 317** y 419 no se observan póliza y/o aprobación de la garantía única (contratos en negrilla no cumplen ninguno de los dos requisitos).

Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria y penal por incumplimiento del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 23 del Estatuto de Contratación de la entidad y el artículo 410 del Código Penal.

Hallazgo No. 31 Administrativo y Disciplinario

Revisadas las carpetas contractuales de los contratos No. 108, 109, 243 y 317 no se observa certificado de aportes a seguridad social. Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Hallazgo No. 32 Administrativo

En el contrato No. 221 se observaron deficiencias en la elaboración de la minuta contractual, ya que no es coherente el contenido de la información. En las carpetas contractuales Nos. 176 y 177 se observan diferentes documentos, de varias vigencias, de contratos celebrados con el mismo contratista. En el contrato No. 243 no se observa el RUT, ni certificados de antecedentes fiscales y disciplinarios.

- **Etapla contractual**

Hallazgo No. 33 Administrativo y Disciplinario

No se encontró acta de inicio en los contratos Nos. 003, 102, 108, 109, 221, 243, 317 y 419.

En los contratos Nos. 003, 102, 221 y 317 no se observan actas de supervisión.

En los contratos Nos. 003, 102, 108, 109, 111, 176, 177 y 221 no se observan actas de liquidación.

Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 30 del Estatuto de Contratación de la entidad.

Hallazgo No. 34 Administrativo y Disciplinario

En el contrato No. 111 no se observa la publicación en la Gaceta Departamental como lo estipula el párrafo del artículo 24 del Reglamento Interno de Contratación.

- **Etapla Post-contractual**

Impacto de la contratación

El Hospital no establece indicadores que ayuden a la medición de ejecución y eficiencia, lo que impide obtener el porcentaje de cumplimiento de los objetivos y metas de los contratos o proyectos desarrollados en el Plan Estratégico, lo que

dificulta calcular el resultado y el beneficio de la población beneficiaria. Tampoco se observan conceptos de las autoridades administrativas o beneficiarios directos e indirectos que permitan valorar porcentajes exactos de cumplimiento y de satisfacción. De acuerdo a la evaluación realizada al Hospital, al no tener cualitativa ni cuantitativamente los indicadores que calculen resultados, se determina que el impacto contractual no se puede identificar porcentualmente.

Sin embargo, la ausencia de los indicadores no afectó el fin último de la contratación, es decir, la prestación del servicio. Se verificó que la contratación y la ejecución del presupuesto fueron direccionadas al cumplimiento del objetivo misional de la institución y al beneficio de los usuarios en procura de una buena calidad del servicio.

- **Procesos Judiciales**

En el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E. laboran dos abogados externos encargados de llevar todos los procesos judiciales. En la actualidad cursan los siguientes procesos en el Hospital (Ver cuadro No. 25):

Cuadro No. 25

PRETENSIONES DE LAS DEMANDAS	
Reparación Directa	12
Ejecutivos Singulares	7
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	3
Ejecutivo Contractual	1
TOTAL	23

La totalidad de los procesos relacionados en el cuadro anterior son en contra del Hospital. La cuantía de éstos es de \$ 5'739.289.753. Contablemente se llama Sentencias y Conciliaciones, la cual tuvo en el 2012 una apropiación presupuestal de \$ 213.540.827, de los cuales se ejecutaron \$ 209.480.311.

En el 2012 se fallaron en contra del Hospital dos (2) procesos ejecutivos singulares por valor de \$292'606.421.

El Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E. cuenta con 5 actas del 2012 donde se consignan las actuaciones del Comité de Conciliación, quienes aprueban, desapruueban o aconsejan a la Entidad las acciones a seguir con respecto a procesos que cursan en contra y a favor del Hospital.

3.4 QUEJAS

QUEJA.- DC-85 y DC-89 de 2012

- Pérdida de documentos (Contrato de prestación de servicios en los procesos y subprocesos de las áreas administrativas No. 240 de 2012 celebrado entre la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. y Cooperativa de Trabajo Asociado Múltiples Servicios de Salud – “Multisalud”).
- La presunta existencia de dos contratos, uno por \$236 millones y otro por \$257 millones, el primero para contratar 39 trabajadores y el segundo para contratar 45.

DESARROLLO DE LA VISITA

Efectivamente, a la llegada del Gerente actual doctor Irne Torres Castro, la minuta contractual de que trata la presente denuncia no reposaba en los archivos de la entidad, por lo cual, se abstuvo de realizar los pagos correspondientes a los meses de abril y mayo, y teniendo en cuenta que la copia del contrato que él encontró no estaba firmada por la ex gerente, decidió suscribir contrato de prestación de servicios con cada uno de los cooperados.

No obstante lo anterior, el caso fue llevado ante la Procuraduría por la Cooperativa Multisalud en coadyuvancia con el Hospital, con el objeto de llegar a un acuerdo de conciliación y solucionar el pago de los cooperados que prestaron el servicio en el hospital durante los meses de abril y mayo.

El hospital a través de su comité de conciliación, aprueba, previo estudio del caso y revisión de los documentos pertinentes, presentar una fórmula de arreglo ante la procuraduría consistente en:

- El mes de abril de 2012 que se adeuda a la cooperativa se pagará posterior a la aprobación de la ejecutoria del acto administrativo y el segundo pago correspondiente al mes de mayo de 2012 se realizará 20 días posteriores al primer pago.

La audiencia de conciliación ante la Procuraduría se realizó los días 19 y 21 de septiembre de 2012, en la cual el Ministerio Público, previo análisis de los hechos y la fórmula de arreglo, aprueba la conciliación, bajo el siguiente argumento “...si bien es cierto el contrato de prestación de servicios no cumple con la solemnidad por la carencia de la firma de la antes representante legal del hospital, también es cierto que existen unas facturas las cuales son títulos valores...”

Se adjuntan actas mencionadas.

En cumplimiento de la normatividad, las actas se remitieron a la justicia administrativa para su revisión y aprobación teniendo conocimiento el juzgado 17 administrativo oral del circuito judicial de Cali quien profirió el acto administrativo interlocutorio No. 201 del 19 de noviembre de 2012, el cual resuelve improbar la conciliación.

Dicha decisión es recurrida por el apoderado de Multisalud para lo cual el juzgado profirió acto interlocutorio No.359 de mayo 03 de 2013, a través del cual resuelve reponer la decisión, revocando el Auto Interlocutorio No.201 del 19 de noviembre de 2012 y aprueba la conciliación prejudicial.

Con fundamento en esta decisión, el Hospital considera que tiene respaldo judicial para realizar el pago a la Cooperativa Multisalud quien a su vez, deberá pagar a los cooperados. Es procedente aclarar que en esta diligencia administrativa participaron y tuvieron conocimiento unos representantes de los Cooperados, como la señora Carmen Ordoñez y Walter Escobar, entre otros.

A la fecha de la presente visita de la Contraloría Departamental, el Hospital no ha realizado los pagos correspondientes a la Cooperativa Multisalud. Para realizarlos, y en aras de garantizar que los cooperados reciban su dinero, el hospital requirió a Multisalud para que certificara si al 17 de junio de 2013 la cooperativa se encontraba en proceso de liquidación, a lo que respondieron a través del oficio No.1090 del 20 de junio de 2013, informando el número de cuenta bancaria en el que el Hospital puede consignar; segundo que el pago de nómina pendiente lo realizarán por transferencia electrónica a las personas que tienen la cuenta, de lo contrario le girarán un cheque; tercero que Multisalud no ha entrado en proceso de liquidación hasta no finalizar el proceso de pago pendiente que tiene el Hospital.

Es así como el hospital, según información del área financiera, realizará el pago correspondiente una vez ingresen los recursos que provienen del Ministerio, los cuales corresponden a pagos no pos que están adeudando las EPS Subsidiadas entre las cuales destacan EMSANAR que está con Seiscientos nueve millones ochocientos nueve mil cuatrocientos treinta pesos (\$609.809.430) así consta en oficio que se adjunta calendado abril 30 de 2013 de EMSANAR.

Es decir que a la fecha no se ha subsanado esta situación, y teniendo en cuenta lo que quedó establecido en las actas de conciliación, en cuanto a las fechas de pago a partir del fallo, en caso de que la cooperativa iniciara una acción en contra del hospital por el incumplimiento de dichos pagos, esto generaría pago de intereses por

mora, lo que se convertiría en un presunto DETRIMENTO al patrimonio público del hospital.

En este sentido, se emitirá una función de advertencia por parte de la Contraloría Departamental.

Finalmente, se pudo constatar la inexistencia de algún contrato por valor de doscientos cincuenta y siete millones (\$257.000.000) con la cooperativa Multisalud para vincular a cuarenta y cinco (45) trabajadores, toda vez que las actuaciones ya referidas y los soportes que reposan en el área financiera y legal corresponden al contrato inicialmente suscrito por la exgerente STELLA TAFUR, por doscientos treinta y seis millones (\$236.000.000) para vincular a treinta y nueve (39) trabajadores.

En este momento, una vez recibidas todas las copias de los anexos y a la espera de la certificación por parte de la doctora GLADIS PORRAS para el día 16 de agosto, se da por terminada esta Acta de Visita y se firma por parte de quienes participaron en ella.

QUEJA.- DC-204-2012

El 10 de mayo de 2012, se radica oficio con CACCI 4909, donde el quejoso alega que los estudios previos de conveniencia y oportunidad fueron retirados de la carpeta contractual No. 112-2012 del cual es el contratista, como anexo aporta copia de los respectivos estudios previos elaborados el 6 de Febrero de 2012. Revisada la carpeta contractual se observa que el contrato se suscribió el 10 de febrero de 2012, en las actas de seguimiento se evidencia que el supervisor relaciona las actividades y el total cumplimiento de éstas por parte del contratista. La carpeta tiene acta de terminación de contrato de mutuo acuerdo de fecha 20 de abril de 2012.

QUEJA.- DC-205-2012

El 10 de mayo de 2012, se radica oficio con CACCI 4910, donde la quejosa alega que los estudios previos de conveniencia y oportunidad fueron retirados de la carpeta contractual No. 216-2012 del cual es la contratista, como anexo aporta copia de los respectivos estudios previos elaborados el 29 de Febrero de 2012. Revisada la carpeta se observa que el contrato se suscribió el 1 de Marzo de 2012 y en las actas de seguimiento se evidencia que el supervisor relaciona las actividades y el total cumplimiento de éstas por parte del contratista. La carpeta tiene acta de terminación del contrato de mutuo acuerdo de fecha 20 de abril de 2012.

QUEJA.- DC-206-2012

Relacionado con presuntas irregularidades en el informe de gestión, no se encuentran con claridad algunos ítems.

RESUMEN DEL ASUNTO

Se recibió la queja ciudadana No. 206 de 2012, relacionada con presuntas inconsistencias en el informe de gestión para el proceso de empalme de la administración saliente STELLA TAFUR, para la entrante WILLIAM ALBERTO MONROY.

Menciona el señor Monroy, que algunos de los ítems del mencionado informe no presentan claridad.

Así las cosas, se procede a revisar el informe de gestión presentado por la ex gerente de la Entidad doctora STELLA TAFUR GUERRERO, el 27 de marzo de 2007, con el fin de evidenciar si el mismo se ajusta a la normatividad legal vigente para este procedimiento, descrito en la Ley 951 de 2005 y en la Resolución Orgánica No. 5674 de 2005 de la Contraloría General de la República.

El Acta de Informe de Gestión se realizó acorde con el señalamiento general de la preceptiva legal, está conformada por tres componentes en lo tocante a la gestión de: los recursos financieros, humanos y administrativos.

En el entendido de Acta de Informe de Gestión, el documento que reposa en los archivos de la entidad hospitalaria, corresponde a la descripción de todos los asuntos de competencia, gestión y estado de los recursos financieros, humanos y administrativos.

No obstante, el Gerente entrante, doctor WILLIAM ALBERTO MONROY le informa a la doctora TAFUR mediante Oficio 1.0-11-158 del 07 de mayo de 2012, “la no claridad en los siguientes ítems:...” y enumera dieciocho (18) puntos relacionados por la doctora TAFUR en su informe.

En cumplimiento del artículo 10 de la Resolución reglamentaria No. 5674 de 2005, el Gerente que recibe y asume sus funciones estaba obligado a realizar una revisión y verificación del contenido del Acta de Informe de Gestión, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrega y recepción del despacho, período durante el cual el funcionario saliente puede ser requerido para que haga las aclaraciones y proporcione la información adicional que le soliciten, salvo que medie caso fortuito o fuerza mayor.

A pesar de que el oficio fue realizado dentro de los términos establecidos en la ley, no se observa que mediante el mismo, se esté requiriendo a la doctora TAFUR para

aclarar los ítems ya mencionados, si no que se le está comunicando la apreciación del doctor MONROY.

Teniendo en cuenta la obligación de este Ente de Control de verificar que el proceso de entrega y recepción de los recursos públicos se realice de acuerdo con lo establecido en la Ley 951 de 2005, el pronunciamiento realizado por el equipo auditor dentro del Informe, da cuenta del análisis de la información presentada como resultado de la gestión en el período informado, el cual se podrá consultar en el informe final de auditoría, publicado en la página web de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca una vez quede en firme el mencionado informe.

QUEJA.- DP-05-2013

1. Presuntas irregularidades administrativas, contables, de gestión y del contrato de reforzamiento estructural 031 de 2010, suscrito con el consorcio MCR-10 el 08 de febrero de 2010.
2. Verificar selectivamente si las cooperativas con las cuales contrató el Hospital han dado cumplimiento a las normas vigentes en relación con sus asociados.
3. Verificar los procesos judiciales.
4. Revisar los contratos de asesoría jurídica con énfasis en la conveniencia y oportunidad de la contratación así como su costo.
5. Las personas que vinculó el gerente William Monroy presuntamente no cumplían el perfil, específicamente, el nombramiento de la señora Olga María Orozco y el señor Gilberto García González.
6. Presuntas irregularidades en la entrega del cargo por parte del gerente William Monroy, al forzar cerraduras de la oficina de Gerencia y no aplicación de la normatividad vigente para la misma.

DESARROLLO DE LA VISITA

1. Una vez evaluados los puntos del derecho de petición se llega a la conclusión que algunos son competencia de la Contraloría General de la República por tratarse de recursos del Ministerio.

Así las cosas y como ya se le comunicó a la Contraloría General de la República, que se realizó proceso de Auditoría Integral, Modalidad Especial, dando como resultado la presunta ocurrencia de cinco (5) hallazgos disciplinarios, uno (1) de ellos, con alcance fiscal por cuantía de

setecientos ochenta y seis millones novecientos ocho mil doscientos nueve pesos (\$786.908.209).

Con base en lo anterior, la instancia correspondiente en la Contraloría Departamental del Valle ordena la apertura de Indagación Preliminar por medio del Auto No.062 del 24 de enero de 2013, para determinar la infracción de la Ley Fiscal, expediente radicado con el No.SOIF-107 de 2012.

En este proceso, se practicaron pruebas documentales, testimoniales, así como Visita Fiscal por parte de un arquitecto adscrito a la Dirección Operativa de Infraestructura Física al lugar de la obra, con el fin de verificar el cumplimiento de la obra y analizar el presunto sobrecosto.

Finalmente, la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales, mediante Auto No.611 del 26 de julio de 2013, resuelve cesar la acción fiscal de las diligencias fiscales contenidas en el expediente SOIF-107-2012, conforme a lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 610 de 2000.

En el mismo Auto, se pueden observar las declaraciones juramentadas de las personas que tuvieron incidencia directa frente al contrato de obra, en las cuales los implicados expusieron sus argumentos frente al posible sobrecosto y explicando el procedimiento que se surtió frente a la contratación.

Se puede observar también la valoración jurídica de las pruebas, en virtud de lo cual, la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales resuelve archivar el citado expediente.

2. Se tomó como muestra el contrato No. 240-2012, una vez revisado y analizado se determina que, tal como consta en la minuta contractual, el objeto del contrato era prestar servicios administrativos, para lo cual se adjunta una relación correspondiente a los meses de marzo, abril y mayo y en el que se evidencia el personal y el cargo que desempeñaban en la institución, como afiliados a la Cooperativa Multisalud, que en ningún caso corresponde a personal para apoyar procesos misionales ni para intermediación.

Así mismo, consta en la Resolución No. 000768 de mayo 27 de 2013 proferida por el Ministerio del Trabajo en la cual decide abstenerse de iniciar proceso sancionatorio en contra del hospital por queja presentada por ANTHOC por presunta intermediación laboral, se anexa copia de la resolución.

Con relación a la restitución en los puestos de trabajo, a la fecha no existe tal petición por parte de ninguno de los asociados cooperados a Multisalud, y en caso de que esto ocurriera, dicha petición sería improcedente porque el Hospital no está obligado legalmente a vincular personal que haya prestado los servicios a través de la cooperativa, pues como su nombre lo indica son trabajadores asociados a otra entidad.

3. Se solicitó información sobre el proceso contra el Hospital que tenía como demandante a Intercomercial Médica Ltda.

Hallazgo No. 35 Administrativo, Disciplinario y Fiscal

Revisada la información se evidenció que:

- Mediante Sentencia No. 051 del 22 de Junio de 2010, proferida por el Juzgado Primero Civil de Circuito de Cali, se condena a pagar al Hospital la suma de \$1'572.806.726, a favor de Intercomercial Médica Ltda, como consecuencia del incumplimiento en el pago de facturas cambiarias de compraventa más intereses de mora a las tasas máximas autorizadas por la Superintendencia Financiera. (Se observan facturas que tienen vencimiento desde el 20 de Julio de 2006, hasta el 17 de Mayo de 2008).
- Dentro de las medidas cautelares que solicitó el demandante, el Juez autorizó el cobro de títulos ejecutivos durante el transcurso del proceso y posterior a él; a la fecha de la sentencia el Juzgado había autorizado el pago de \$ 2'346.949.898, los cuales fueron cobrados por el demandante.
- Posterior a la fecha de sentencia, el Juez ha autorizado el pago de títulos por valor de \$495'200.167.
- Al término de la vigencia 2012, el Hospital ha desembolsado 2'842.150.065 como resultado de este proceso, sin embargo, aún se observa un saldo a favor de Intercomercial Médica Ltda, es decir, que aún se están generando intereses de mora por esta sentencia.

En conclusión, los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del numeral 2 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y fiscal por \$1'083.097.259.

4. Se solicitaron al Hospital los contratos de asesoría jurídica y los pagos correspondientes a la vigencia 2012. En el siguiente cuadro se relacionan

los contratos de prestación de servicios suscritos y ejecutados, certificados por la entidad:

Cuadro No. 26

No. CTO	CONTRATISTA	VALOR EJEC.	DURACIÓN
3	Gustavo Adolfo Góngora	\$ 10'000.000	Enero – Abril 2012
6	Leydy Jhoanna Londoño	\$ 8'906.322	Enero – Marzo 2012
21	Hugo María Hinistroza	\$ 20'450.952	Dic 2011 – Mayo 2012
616	Oscar Fernando Salazar	\$ 16'287.360.	Julio – Diciembre 2012
650	Sandra Gasca Muñoz	\$ 14'991.506	Agosto – Dic 2012

En total se suscribieron en el 2012 cinco (5) contratos por \$ 70'636.140, tres abogados se desempeñaron durante los meses de enero y mayo, y dos se desempeñaron durante los meses julio y Diciembre.

Revisadas las carpetas contractuales y las actas de seguimiento, se observa que no existe dualidad de funciones dentro del contrato y las responsabilidades a su cargo, además no se evidencian irregularidades en la ejecución de los mismos.

- Se recibió queja sobre la vinculación al Hospital, por parte del gerente William Monroy, de personal que presuntamente no cumplían el perfil y presentaban inhabilidades. Se anexa copia del certificado de antecedentes disciplinarios de la señora Olga María Orozco, de fecha 16 de abril de 2012, con anotaciones que la inhabilitan hasta el 27 de febrero de 2015, y del señor Gilberto García González, de 16 de abril de 2012, con anotaciones que lo inhabilitan hasta el 19 de Octubre de 2013.

Se solicitaron las carpetas contractuales correspondientes a la señora Olga María Orozco y al señor Gilberto García González para su revisión y análisis. Se recibió oficio de fecha 5 de Agosto de 2013 donde se anexan tres (3) carpetas correspondientes al contrato del señor García González. Con respecto a la señora Orozco, certifican que no laboró o prestó sus servicios a la institución.

Hallazgo No. 36 Administrativo, Disciplinario y Penal

Revisada la carpeta contractual del señor García González, se evidencia que anexa certificación de antecedentes disciplinarios de fecha 23 de enero de 2009, como requisito para celebrar el contrato No. 047-2009, el cual tiene por objeto la revisión y análisis de costos de la Entidad, con una duración de seis (6) meses, por valor de \$15'000.000, suscrito el 2 de febrero de 2009. Posteriormente, anexa certificado de 24 de marzo de

2011, para posesionarse mediante acta, como Subgerente Administrativo y Financiero el día 28 de marzo de 2011.

Se solicitó a la Procuraduría General de la Nación información sobre las sanciones ejecutoriadas en contra del señor Gilberto García González, el tipo de inhabilidades que presenta entre 2006-2013, con su duración inicial, con su respectiva fecha de inicio y fecha de terminación de la sanción, además relación de los pronunciamientos de los Entes de Control y los Estrados Judiciales con respecto a dichas sanciones.

Revisada la información remitida por la Procuraduría, se evidenció que el señor García, por medio de sentencia proferida por el Juzgado 1 Penal del Circuito de Buga fue condenado e inhabilitado en el ejercicio de derechos, funciones públicas y para contratar con el Estado, según el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, hasta el 19 de Octubre de 2013. Con base en lo anterior se presume que los certificados de antecedentes disciplinarios que suministra el señor García González presentan una falsedad ideológica en documento público, no solo alterando el contenido de un documento público sino también engañando efectivamente, a la entidad la cual lo contrató confiando en el deber ser de cualquier ciudadano de bien en un Estado Social de Derecho que ante todo precede el principio de la buena fe, Constitución Política de Colombia en su artículo 83.

Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y penal por la violación del artículo 286 del Código Penal.

6. Con relación a la presunción de violación de cerraduras, se solicita a la doctora Gladis Porras, Jefe de Recursos Físicos (E), informar sobre la existencia de cualquier denuncia o investigación que repose en la dependencia, sobre la presunta violación o forzamiento de chapa de la puerta del despacho de gerencia, en fecha aproximada al 24 de marzo de 2012.

En su calidad de encargada dice desconocer los mencionados hechos, y una vez consultados los archivos de la dependencia y con la titular del cargo, certifica que en ningún momento fue oficializada de los hechos que se mencionan.

Así mismo, se solicita a la oficina jurídica certificar la existencia de lo anterior.

La Asesora Jurídica manifiesta que tanto en la base de datos como en los archivos de la Oficina Jurídica del Hospital, no existe evidencia que certifique la iniciación de proceso jurídico con relación al tema de la presunta violación de la puerta o chapa de la Oficina de Gerencia.

3.5 REVISION DE LA CUENTA RCL

Revisada la información rendida en RCL y confrontada con la suministrada por el Hospital, se evidenció que en RCL relacionaron 744 contratos, encontrándose una diferencia de 17 contratos, ya que en la suministrada por la Entidad se relacionan 761.

423	IVAN ENRIQUE CHAVEZ	El/La Contratista deberá prestar su servicio como auxiliar administrativo asistencial de acuerdo a la programación que las partes de común acuerdo establezcan como también la atención de las urgencias que se llegasen a presentar y que sean de competencia de su profesión como auxiliar administrativo asistencial a los usuarios que requieran este servicio en la institución	1.230.000,00	2012-05-01
424	JOSE REINALDO MENESES	El CONTRATISTA se compromete para con el HOSPITAL, a la Prestación de servicios profesionales como apoyo administrativo para las Gestiones del Área Financiera y demás afines al área administrativa, aportando sus conocimientos y experticia para el logro de los fines perseguidos por la entidad de acuerdo a las instrucciones impartidas por la gerencia y la subgerencia administrativa y financiera	2.500.000,00	2012-05-01
425	CRISTAN ANDRES RAMIREZ MELO	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO MEDICO GENERAL EN EL ÁREA DE URGENCIAS,	1.676.070,00	2012-05-01
426	FERNANDO BERNA MACIAS	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO MEDICO GENERAL EN EL ÁREA DE URGENCIAS,	1.229.118,00	2012-05-01
427	LESLYE JOHANNA GUTIERREZ	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO MEDICO GENERAL EN LAS AREAS ASISTENCIALES ACORDADAS CON LA ENTIDAD	1.676.070,00	2012-05-01
428	ROLANDO NAPOLEON ZAMBRANO SOLARTE	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO MEDICO GENERAL EN EL ÁREA DE URGENCIAS,	1.229.118,00	2012-05-01
429	MARIA ERFILIA BOLAÑOS	EL/LA CONTRATISTA, SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL, A PRESTAR EL SERVICIO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA	1.134.540,00	2012-05-01
430	TERESA IBARRA SEVILLANO	EL/LA CONTRATISTA, SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL, A PRESTAR EL SERVICIO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA	1.134.540,00	2012-05-01
431	AIDA SOLARTE IBARRA	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	610.020,00	2012-05-01
432	HILDA MARIA VIVEROS HINESTROZA	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	610.020,00	2012-05-01

433	SARA PATRICIA GARCIA OSPINA	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	610.020,00	2012-05-01
434	MARIA DENNYS VALENCIA MINA	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	610.020,00	2012-05-01
435	SAIRA YORLADY LEMONS ZAMORA	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	610.020,00	2012-05-01
436	JENNIFER QUINA	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL HOSPITAL A ADELANTAR LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	610.020,00	2012-05-01

3.6 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTA

El Hospital realizó rendición de la cuenta el día 16 de diciembre de 2012 en las instalaciones de la Universidad Cooperativa de Colombia, ubicada en la Cra. 73 No. 12 A-88 de Cali (V), se observaron invitaciones, actas de reunión y listado de asistencia. La presentación se realizó con medios audio – visuales.



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

4. ANEXOS

1. Cuadro Resumen de Hallazgos
2. Dictamen Integral
3. Dictamen Contable

1. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctor
Irne Torres Castro
Gerente
Hospital Mario Correa Rengifo

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

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad 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 2012 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. 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.

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 durante el desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos determinados están debidamente soportados.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las Áreas, Procesos o Actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **No Fenece la cuenta de la Entidad correspondiente a la vigencia 2012.**

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las Áreas, Procesos o Actividades auditadas, para la vigencia 2012 fue **Desfavorable**, producto de las calificación consolidada de 68%. Para el 2012, se presenta una Gestión Inadecuada con 96 puntos de 156 esperados, una Gestión Adecuada en Legalidad con 46 puntos de 64 esperados y un Gestión Financiera Adecuada de 76 puntos sobre 108 esperados.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

2012

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	156	96	68%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	64	46	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	108	76	

Concepto sobre los Estados Contables.

La opinión de los estados contables es Razonable con observaciones de conformidad con lo expuesto en el anexo 2.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 36 Hallazgos Administrativos, de los cuales 12 tienen incidencia Disciplinaria, 3 incidencia fiscal por \$1.266.911.878 y 4 incidencia penal y serán incluidos en el Plan de

Mejoramiento. También se produce una sanción por incumplimiento del Plan de Mejoramiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las acciones y metas que se implementarán para solucionar las deficiencias u observaciones comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Subdirección Técnica para el Sector Descentralizado, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución Reglamentaria 100-28.02 006 de julio 12 de 2011.

ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Contralor Departamental del Valle del Cauca

2. OPINIÓN ESTADOS CONTABLES

Doctor
Irne Torres Castro
Gerente
Hospital Departamental Mario Correa Rengifo

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia Fiscal 2012

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 de la E.S.E. MARIO CORREA RENGIFO, a través del examen al Balance General a 31 de diciembre del año 2012, el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012, así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005 de diciembre 14 de 2006, donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con las de general aceptación, por lo tanto requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

Los procesos y procedimientos del área financiera no se encuentran actualizados.

El programa que procesa la información financiera no incluye los módulos de Recursos propios e Inventarios.

El total de la cartera no corriente es decir \$1.779 millones, se encuentra provisionada en \$1.400 millones, es decir el 79% de esa cartera, representando un recurso muy importante para las finanzas del Hospital pero con poca probabilidad de recuperación. Esta cuenta no se ha saneado en su totalidad.

Se observa una rotación lenta en la recuperación de cartera corriente y no corriente. La cartera no corriente aunque fue provisionada, no ha sido castigada y no obstante que el efecto contable es el mismo para los dos procesos porque no se está sobrevalorando los activos, pero es importante sanear la información contable.

No se evidenció un inventario actualizado de activos fijos que de la certeza del estado y existencia de los bienes.

El terreno donde se ubica el Hospital se dio a título gratuito a favor del Hospital Mario Correa Rengifo pero todavía está pendiente el proceso de escrituración por lo que continúa apareciendo en el Balance como Terreno pendiente de legalizar.

La depreciación no se aplica a cada activo individualmente, sino que el valor de la depreciación se calcula y registra en forma global.

No se ha conciliado la totalidad de los pasivos con acreedores como la DIAN por Retención en la fuente, Rentas Departamentales por Recaudos a favor de terceros por estampillas, ICBF y Cajas de compensación por Aportes parafiscales. Razón por la cual el saldo de estos pasivos no refleja la realidad de la cuenta.

En nuestra opinión, los Estados Contables son razonables con salvedades, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Mario Correa Rengifo, a diciembre 31 de 2012, el resultado de sus operaciones y el flujo 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,

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

1. RESUMEN DE HALLAZGOS AUDITORÍA REGULAR HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO VIGENCIA 2012

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	Gestión y Resultados								
1	<p>El proceso de planeación tiene deficiencias en sus tres fases: Formulación y aprobación del Plan de Desarrollo Institucional. fase de ejecución del plan y evaluación y seguimiento. En razón a una deficiente aplicación de los criterios contemplados en la Ley 152 de 1994, (Estatuto Orgánico del Plan de Desarrollo) y en materia presupuestal la normatividad correspondiente a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado; teniendo como consecuencia el riesgo de incumplimiento de metas y objetivos, el mejoramiento continuo y retroalimentación en la toma de decisiones. En el proceso de planificación se observaron las siguientes irregularidades:</p> <p>1.1.- Deficiente diagnóstico para estructurar el Plan de Desarrollo Institucional del hospital y así definir los planes, proyectos, proyectos metas y costos de las mismas y las líneas de base.</p> <p>1.2 .- No existe claridad en la definición de su estructura programática (ejes estratégicos, objetivos generales, programas, subprogramas, con sus correspondientes metas de resultado y de producto). No se evidenció un plan de acción, con una programación anual de metas y su articulación con la estructura programática.</p> <p>1.3.- No se evidenció Plan plurianual de inversiones, ni plan indicativo, donde se visualicen los resultados y productos que se esperan alcanzar en cada vigencia. Se tienen “Resultados Esperados”, que no están planteados como metas y no se observa su articulación a programas y en la columna de indicadores, se refiere a metas para el mes de marzo de 2016 y no a variables para medir en forma cuantitativa y cualitativa los avances de las</p>	<p>De acuerdo a las observaciones, se aclara que el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo si define el diagnóstico inicial, tomando como línea base los resultados del periodo inmediatamente anterior y con ello define los ejes estratégicos, objetivos, proyectos, metas y costos de las mismas, además de ello realiza la evaluación con base en gestión de indicadores, no solo en la parte asistencial sino también en la administrativa, lo cual permite evaluar las metas, objetivos, avances del Plan de Desarrollo y tomar acciones de mejora guiadas estratégicamente, anotando que la gestión de indicadores está basada en indicadores de normatividad, según decreto 2193 del Ministerio de Salud y circular única de Súper Salud.</p>	<p>El diagnóstico del Plan de Desarrollo Institucional no es solamente el marco lógico para definir el problema para responder a las necesidades de salud de sus usuarios y demás variables programáticas también se debe tener en cuenta análisis de la situación financiera y presupuestal y los componentes del sistema presupuestal. De acuerdo con el Plan de Desarrollo suministrado al proceso auditor se observa debilidades en la construcción de la estructura programática del Plan de Desarrollo, En cuanto al Plan de Desarrollo reportado a la Rendición de Cuentas en Línea (RCL), corresponde al Plan de Desarrollo Institucional del período (2008 – 2011). Así mismo no se observó articulación de los contratos celebrados con el Departamento del Valle.</p>	X					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	metas cada año. 1.4.- No se evidencia articulación entre el Plan de Desarrollo del Departamento y el Plan de Desarrollo del Hospital. 1.5.- De acuerdo con el informe del Plan de Desarrollo, se evidencia deficiencias en la evaluación cuantitativa y cualitativa del Plan de Desarrollo Institucional, (vigencia 2012); en razón a que el Plan de Desarrollo Institucional no está bien formulado en términos de coherencia, consistencia y claridad de sus objetivos, programas, metas e indicadores. Esta situación se evidencia, entre otras, en la matriz del informe del Plan de Desarrollo (vigencia 2012), en donde no se encuentran todos los “Resultados Esperados” planteados en la matriz de planificación por objetivos, ni están planteados en términos de anualidad.	Se reitera que la estructura programática de nuestro Plan de Desarrollo cuenta con Ejes estratégicos, Objetivos y Programas, tal cual se reporta ante la contraloría periódicamente (RCL) y así mismo se cuantifica financieramente. Además de ello nuestro Plan de Desarrollo como sus ejes estratégicos van acorde a los desarrollados en el Plan de Desarrollo Departamental puesto que Gerenciando con principios y estrategias de una gestión moderna y consolidando una oferta de servicios en salud de calidad que atiende necesidades y especificidades de la población usuaria estamos Brindando calidad de vida y bienestar social a nuestros usuarios y comunidad, incluyendo la calidad en nuestra gestión y considerando a nuestros usuarios como nuestros actores principales, adicionalmente nos comprometemos a ser	El Plan de Desarrollo se evalúa a través de la evaluación del plan de acción y la evaluación del Plan Indicativo, en donde se visualizan el avance de las metas de resultado en el cuatrienio. Igualmente se observó que no se cuenta con instrumentos operativos de planeación adecuados para medir el avance de las metas de tal manera que se visualice el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Desarrollo Institucional. Si se tiene deficiencias en el diseño del Plan de Desarrollo, en consecuencia se van a tener debilidades en su evaluación. El hallazgo sigue en firme.						

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>productivos para el desarrollo económico y competitividad ya que los procesos administrativos del Hospital se implementan con criterios de rentabilidad social y estabilidad económica, además de ser gerenciados con principios y estrategias de una gestión moderna.</p> <p>recursos por medio de inversiones, se dejó informe durante Auditoria en donde se hacen las debidas explicaciones referentes a ello, se anexa Plan de Inversiones y se explica que la fuente de inversión que se tiene es por medio de realización y radicación de proyectos ante entes nacionales, departamentales y demás territoriales</p> <p>El seguimiento al cumplimiento de indicadores y estado de avance del Plan de Desarrollo se hace mensualmente y se presenta a comité técnico mes a mes, en donde cada líder de los procesos asistenciales y administrativos evidencian los resultados</p>							

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		obtenidos frente a los esperados del mes inmediatamente anterior, con ello se evalúa el avance en cumplimiento de las actividades establecidas para el año de cada área y del Plan de Desarrollo, en el cual Se plantearon como meta la ejecución de once programas para el periodo de 2012 y realizaron los once programas en su totalidad, cada uno alineado con su indicador y meta. Anexo Plan de Acción para el año							
2	En la revisión de la fase de ejecución gerencial, área de Dirección y Gerencia se encontró una inconsistencia en el indicador de “Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional”, formula del indicador “Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas”, se tiene como numerador 2063 y denominador 23 y el Resultado 94. Lo anterior presenta inconsistencias en razón a que el número de metas cumplidas es mayor que el de las programadas y como se observó anteriormente no se evidenció en los planes de acción la ejecución y medición de acuerdo a los indicadores en todas las metas planteadas en el Plan de Desarrollo.	Para el cálculo del indicador se tuvo en cuenta la eficacia de las actividades e indicadores cerradas respecto a las planeadas con corte a Diciembre de 2012, al sumar estas mediciones de eficacia se obtiene el resultado de 2063, las cuales se dividieron en las actividades del periodo. Se anota que para el presente periodo el cálculo se realizara identificando las acciones cerradas sin realizar el cálculo de eficacia, de esta manera el numerador no será mayor que el denominador	Para establecer el nivel de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, se tiene el indicador: “Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas”. De acuerdo con lo anterior, las metas cumplidas, alcanzadas y/o cerradas no deben ser superior a las programadas; si se tiene en cuenta que eficacia es el nivel de cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional. En consideración de lo anterior el hallazgo queda en firme.	x					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	S
3	Se tiene un estatuto interno del Hospital, desactualizado, vigente desde el año 1996, el cual no está acorde con los cambios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo no se encuentra anexo a las actas del Consejo Directivo la lista de funcionarios que asistieron con su correspondiente firma y la convocatoria a las reuniones. No se evidenciaron las actas No. 2, 3 y 4, correspondientes a la administración de los Exgerente: William Monroy y Luz Stella Tafur.	La actual administración en virtud de que El Estatuto Interno del Hospital fue aprobado desde el año 1996 y no ha tenido modificaciones, requirió a la Junta Directiva del Hospital, aprobar la realización un nuevo estatuto interno que cumpla con la legislación vigente, Por tanto la Junta Directiva Aprobó la realización de un Nuevo Estatuto el cual será presentado para revisión y aprobación para presente vigencia. Por tanto solicitamos el levantamiento del presente hallazgo.	Es un hecho que el actual Estatuto Interno del Hospital está desactualizado, se encuentra vigente desde 1996. En su respuesta expresan que la Junta Directiva del Hospital aprobó la realización de un nuevo Estatuto. En consecuencia hasta que no se tenga el nuevo Estatuto debidamente aprobado, el Hallazgo queda en firme.	X				
4	El cuarto donde se almacena el archivo central, presenta humedad y pone en riesgo los documentos almacenados por acción de la humedad y los hongos.	El equipo de mantenimiento realizó el estudio correspondiente al área del archivo central concluyendo: 1. Se realizara la reubicación de los puntos hidráulicos que están generando humedad en los muros. 2. La programación de esta actividad se encuentra contenida en el plan de operativo anual 2013 que corresponde al cronograma de actividades de mejoras de infraestructura para el hospital. 3. El equipo de trabajo del área de mantenimiento está comprometido para corregir el tema	De acuerdo con la respuesta se proponen acciones correctivas: por lo tanto el hallazgo quedas en firme.	X				

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	S
		y darle toda la importancia del caso para su rápida solución.						
5	<p>El proceso de talento humano del Hospital, tiene inconsistencias, en su estructura organizacional, manual de funciones, compilación de documentos exigibles en la historia laboral y deficiente concordancia entre la estructura organizacional y la planta de cargos; en razón a la falta de procedimientos adecuados conforme a la normatividad vigente, generando riesgos en el cumplimiento de los objetivos. Esta situación se evidencia en:</p> <p>1.- En la estructura organizacional del Hospital aprobada mediante el acuerdo No. 02 de abril 1 de 2011, no figura la Junta Directiva y el Revisor Fiscal.</p> <p>1.2.- En las historias laborales de los funcionarios no se evidencian evaluación de desempeño de la vigencia 2012 y Declaración de Bienes y Rentas.</p> <p>1.3.- No se evidenció proceso de inducción y re inducción en la vigencia 2012.</p> <p>1.4.- No se evidenció informe de clima organizacional en la vigencia 2012.</p> <p>1.5.- Se evidenció actividades ejecutadas del Plan de Bienestar, pero no un Plan con cronograma de actividades, ni procedimientos para desarrollarlos.</p>	<p>1. La estructura organización fue aprobada mediante acuerdo 021 de noviembre de 2009, el 2008, y modificada con el acuerdo 002 de abril 1 de 2011, conserva la estructura inicial y se modifica desde la línea gerencial hacia abajo, razón a lo anterior incluye Junta directiva y Revisoría Fiscal. Anexo acuerdo de aprobación y modificación.</p> <p>2. Las evaluaciones de desempeño tiene un avance del 90%, está pendiente por consolidar el 10%, la declaración de bienes y rentas está en un avance del 60%.</p> <p>3. Se aportan las pruebas</p> <p>4. Se proceso una encuesta, pero está en procesode consolidación de los resultados</p> <p>5. Enunciar todo lo se hizo por bienestar, actas de reuniones, plan de capacitación y lo que se hizo</p>	<p>Se excluye el punto 1.1, en razón a que la junta directiva es de nivel estatutario y el revisor fiscal es un cargo; por lo tanto las modificaciones se pueden realizar desde la línea gerencial hacia abajo.</p> <p>1.2 En el proceso auditor se seleccionaron unas hojas de vida de funcionarios, en donde no se encontraron evaluación de desempeño y declaraciones de Bienes y Rentas.</p> <p>1.3 En el proceso auditor se solicitó la inducción y reinducción de la Ingeniera Industrial Mónica Marcela Enriquez Calvache, Responsable de la Oficina Asesora de Planeación, información que no fue suministrada. El propósito de esta observación es que se tenga un listado de los nuevos funcionarios del Hospital (al menos por vigencias) y la inducción impartida.</p> <p>1.4 En su respuesta informa</p>	X				

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			<p>que aún no se tiene un informe consolidado.</p> <p>1.5 Se adjuntó programa anual de formación. La observación va encaminada a que se tenga un plan y/o programa de bienestar y no solamente relacionar las actividades de bienestar realizadas.</p>						
6	<p>El cargo de jefe de oficina asesora de planeación, se encuentra en la estructura organizacional aprobada mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 02 de abril 01 de 2011, pero no se observan sus funciones y requisitos en el manual de funciones aprobado mediante acuerdo de Junta Directiva No. 008 de junio 29 de 2011; transgrediendo el artículo 122 de la Constitución Nacional y el artículo 19 de la Ley 909 de 2004 (Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y otras disposiciones)</p>	<p>Aprobado por junta directiva en la estructura funcional, se consolido como una oficina asesora, adjunta a la gerencia, de confianza, razón a lo anterior, no existió la necesidad de crear el cargo por su finalidad. En el acuerdo 002 de abril 2011 se determinan las funciones para la oficina asesora de planeación, Fue directriz de junta directa la no aprobación de este cargo dentro de la planta. En el acuerdo 10 de julio 11 de 2010 se ajusta el manual de funciones especifica de competencias labores y en la pagina 25 está descrito el cargo de oficina asesora de planeación</p>	<p>Mediante Acuerdo No. 021 del 06 de noviembre de 2009, se determinó la estructura organizacional, donde figuran los Staff de planeación, jurídica y contratación, control interno disciplinario, gestión pública y autocontrol, atención al usuario y participación ciudadana y gestión de calidad y mejoramiento continuo. Luego la estructura organizacional de la entidad fue modificada mediante Acuerdo No.002 de abril 1 de 2011, donde efectivamente está el cargo de la oficina asesora de planeación con sus funciones; en consonancia con lo anterior se ajustó la planta de cargos mediante acuerdo 03 de abril de 2011 y mediante resolución de gerencia 087 de abril de 2011, se distribuye por áreas</p>	X	X				

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			administrativas los cargos y así mismo, se ajustó el Manual de Funciones mediante Acuerdo 008 de junio 29 de 2011. El acuerdo 10 de julio 12 de 2010, mediante el cual se ajustó el Manual de Funciones que mencionan en la respuesta en donde están las funciones y requisitos de la oficina de planeación, tiene relación con el ajuste de la planta de cargos del Hospital, realizada mediante Acuerdo No. 09 del 12 de julio de 2010, el cual ya no está vigente. En consideración de lo anterior el hallazgo queda en firme.						
7	En la vigencia 2012, la oficina de control interno programó 6 auditorías internas y realizó 4, en las cuales se observaron deficiencias en la planeación, ejecución y seguimiento, evaluación; no se evidenció planes de auditoría que contemplen objetivos de la auditoría, su alcance, hora y duración de las actividades que se van a realizar, funciones y responsabilidades de los miembros del equipo auditor (si se tiene un equipo); no se observó papeles de trabajo de la muestra de documentos a auditar, entre otros. No se evidenciaron planes de mejoramiento como producto de las auditorías internas. En consecuencia no se ha llevado a cabo la autoevaluación de la gestión con acciones preventivas y correctivas producto del análisis de indicadores que garanticen el mantenimiento del sistema, la mejora continua y cumplimiento de los objetivos institucionales.	Esta oficina cada año hace la programación, teniendo en cuenta que esta labor la realiza una sola persona, y que esta programación se realiza entre los meses de Marzo a Noviembre por que los otros meses es de rendición a los otros entes incluyendo Contraloría Departamental. En el año 2012 de planificaron 6 auditorías y se realizaron 4 de las programadas y 5 no programadas la mayoría con informe a la gerencia y de este informe en los comités técnicos se asignan	De acuerdo con el artículo 3 del Decreto 1537 de 2001, el rol que deben desempeñar las Oficinas de Control Interno, dentro de las organizaciones públicas, se realiza en 5 aspectos: valoración de riesgos, acompañamiento y asesoría, fomento a la cultura de control y relación con los entes externos y Evaluación y seguimiento; este último rol es uno de los más importantes que les corresponde a las oficinas de control interno, ya que es la encargada de la	X					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		los planes de acción los cuales están plasmados en las actas de comité, al auditor se le entregaron todos los papeles de trabajo y demás informes, así como los soportes con las respectivas sugerencias de mejoramiento a la gerencia y esta oficina posterior mente está pendiente de las actividades de mejora, permanente mente está revisando copia de estos documentos y constancias reposan en esta oficina para cuando lo consideren necesario se ajuntaran las pruebas. Se anexa copia de una auditoría interna realizada.	<p>evaluación independiente del Sistema de Control Interno, evaluación que se ejecuta a través de: 1.- Evaluación del Sistema de Control Interno 2.- Auditorías Internas y 3.- Seguimiento.</p> <p>El ejercicio de auditoría interna comprende 4 fases: Planeación, ejecución, informe y seguimiento. La ejecución se soporta en normas de auditoría, las cuales buscan estandarizar los procesos auditores y se deben realizar con un Programa de auditoría: plan de auditoría por parte de la Oficina de Control Interno que contenga los objetivos de la auditoría, criterios de auditoría y los documentos de auditoría, el alcance de la auditoría, fechas y lugares donde se van a realizar las actividades de la auditoría in situ, funciones y responsabilidades de los auditores, asignación de recursos, etc.</p> <p>Se debe contar con un informe y los resultados son comunicados al representante legal y los responsables y con</p>						

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			un plan de mejoramiento con acciones correctivas, preventivas. Así mismo se debe verificar si se implementó la acción correctiva y su eficacia. En consideración de lo anterior, en el proceso auditor se solicitaron las auditorías internas realizadas en el 2012 evidenciándose deficiencias descritas en el hallazgo ; en consecuencia continua en firme						
8	Se observa deficiencias en la planeación del mantenimiento e implementación Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en Salud, en donde se especifique los recursos necesarios y los tiempos de las actividades a desarrollar (capacitación, talleres de sensibilización, entre otros.), los productos a obtener, conformación de equipos, definir la metodología que conlleve a informes de avances frente a lo preestablecido en el plan de acción con actividades a desarrollar y lo ejecutado. Con el objetivo del mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio en salud y la certificación de acreditación en salud del hospital lo que conllevaría a incrementar su competitividad.	Respecto a la descripción del hallazgo es necesario analizarlo por partes, pues se mencionan deficiencias en la planeación del mantenimiento e implementación del sistema obligatorio, lo cual no es claro ya que se cuenta con un cronograma de trabajo del PAMEC 2012 – 2013. Por otro lado las labores de mantenimiento se hacen a través de las auditorías internas de calidad, comités institucionales y las auditorias médicas y asistenciales. En lo referente a los recursos y tiempos de actividades para capacitaciones y talleres, se viene desarrollando a partir del año pasado las siguientes actividades. El día 13 de	Los funcionarios que participan en el ejercicio de autoevaluación deben tener conocimientos en el sistema único de acreditación, eso incluye los estándares que deben estar planteados en el programa de capacitación, así como el tiempo que se requiera para esta capacitación, labor que debe realizar el responsable de mantener e implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en el Hospital. Es de señalar que se tiene un grupo multidisciplinario con conocimientos heterogéneos en el Sistema de Acreditación y que de acuerdo con el nuevo	X					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	S
		<p>noviembre de 2012 en comité técnico de gerencia se realiza la sensibilización y el taller sobre el Sistema único de acreditación y se da inicio formal al ejercicio de Autoevaluación.</p> <p>También se realizó entrenamiento específico los diferentes equipos de acreditación sobre la metodología para la autoevaluación cualitativa y cuantitativa. Es importante aclarar que el plan general de capacitación es consolidado por el proceso de Talento Humano y no por el proceso de Calidad. Por otro lado través de los indicadores de cumplimiento se realiza seguimiento mensual al cumplimiento del pamec y al mantenimiento de los indicadores de calidad. El hallazgo también indica que no se establecen los productos a obtener ya que estos se definen en el plan de acción de cada estándar (esta información se presentó al auditor como uno de los anexos del PAMEC), el informe también describe que los equipos de trabajo no están definidos, lo cual tampoco es claro pues estos se definen en la matriz del PAMEC y además se establecieron en la</p>	<p>mapa de procesos no se tiene caracterizados todos los procesos asistenciales.</p> <p>En acta de visita fiscal de fecha 8 de agosto de 2013 al responsable del proceso de calidad del Hospital, se le preguntó sobre el programa de capacitación del sistema único de acreditación y no se obtuvo un programa definido de capacitación y listado de asistentes.</p> <p>Teniendo en cuenta lo expuesto en su respuesta se replantea la observación y se enfoca hacia capacitación.</p>					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		Resolución 0340 de Noviembre 9 de 2012. El informe dice que no se cuenta con metodología de reportes, este punto tampoco es claro ya que se presentó guía de trabajo de acreditación, donde se define la metodología de seguimientos los informes a presentar, además cada equipo cuenta con sus indicadores de cumplimiento, los cuales se presentan mensualmente en el comité técnico de gerencia, en ellos se incluye el seguimiento al PAMEC y el seguimiento de 4 información para calidad.							
9	El aplicativo para el manejo de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), no suministra la información en forma automatizada, por lo que la consolidación de la información se hace en forma manual por el área de atención al usuario, lo anterior genera riesgos en la confiabilidad de la información.	El aplicativo de para el registro de Peticiones, Quejas y Reclamos, capta todos los eventos que se generen en la institución y aunque este no tenga un reporte especializado para los determinados sucesos, permite su exportación a Excel, donde por medio de una tabla dinámica se procesa y consolida la información registrada mensualmente permitiendo la generación de informes según la necesidad como se evidencia por medio de los informes que presenta la oficina de atención del usuario a todas las	Se evidenció que el aplicativo de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), no permite en forma automatizada la información, análisis de datos y los resultados obtenidos; la automatización hace referencias a software o aplicativos diferentes a Excel para agilizar y tener confiabilidad en la información suministrada. Esta parte del Hallazgo queda en firme. Con respecto a la página web del Hospital, se observa que en términos generales se realizó el esfuerzo de actualizarla: por lo	x					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		dependencias de la institución. Con respecto a la página web se observa publicado <ul style="list-style-type: none">• Rendición de cuentas 2012• l Sistema de la gestión de la calidad (2 semestre 2012 y1 semestre 2013).• Plan de Desarrollo vigente.	tanto se retira esta parte del hallazgo						
	Financiero								
10	Actualmente se están girando los cheques en forma manual, es decir a máquina de escribir porque se está presentando una falla con la impresora. Estas prácticas no garantizan los controles requeridos que minimicen el riesgo en el manejo de los recursos.	Se implementara el procedimiento para que imprima en línea, reemplazando la máquina de escribir por impresora de punto. El proceso actual de generación de cheques, no genera riesgos, por que existen los controles, pero se avanzara hacia la consolidación vía impresora.	Queda en firme la observación porque no se están generando los cheques desde el aplicativo, lo que representa un riesgo en el caso hipotético de presentarse un hurto a los cheques.	X					
11	Se observa una rotación lenta en la recuperación de cartera corriente y no corriente. La cartera no corriente aunque fue provisionada, no ha sido castigada y no obstante que el efecto contable es el mismo para los dos procesos porque no se está sobrevalorando los activos, pero es importante sanear la información contable.	Con referencia a la recuperación de cartera el Hospital implemento medidas para su recuperación, entre ellas se anotan; Mejoramiento de las relaciones Se realizaron acuerdo de pago Conciliación y depuración de los saldos Aplicación de conciliaciones por identificar En el primer semestre se recaudo	Queda en firme la observación y las explicaciones dadas soportan lo anotado. La observación se enfoca hacia la importancia de sanear la cuenta.	X					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	S
		3.156 millones y en el segundo 4.001 millones identificándose un crecimiento del 16.3% Se Adjunta informe de cartera.						
12	El hospital no presenta procesos ejecutivos en contra de los deudores que han generado cartera vencida con antigüedad superior a un año. Y aunque en el 2013 se han surtido algunos procesos de conciliaciones con los deudores en compañía de la Superintendencia de Salud, existen casos de no reconocimiento de la deuda por parte de los deudores y otros en los que no comparecieron. Todavía no se ha concluido con las conciliaciones de todos los deudores, lo cual genera que se esté envejeciendo más las cuentas por cobrar y puedan incurrir en la prescripción de las facturas.	Con relación a las EPS-S, CALISALUD, SALUD CONDOR Y SELVASALUD, han incluido lo adeudado al HOSPITAL en la MASA LIQUIDATORIO, por tanto no se procede la Demanda Ejecutiva en contra de estas Entidades. Con relación a otras Entidades, a través de la oficina Financiera se están realizando los cobros de cartera vencida, es de anotar que la cartera no corriente del Hospital es del 22%, significa lo anterior que el 78% de la Cartera del Hospital es Sana, así consta en el estado de cartera que se adjunta con corte a Junio 30 de 2013. Es procedente informar que actualmente se ha mejorado notablemente el recaudo Financiero del Hospital, ya que las diferentes EPS y EPSS, están realizando pagos oportunos. Por lo expuesto se solicitamos ordenar el levantamiento del presente hallazgo.	Queda en firme la observación, reconociendo que se ha hecho un esfuerzo en el 2013 en cuanto a la recuperación de la cartera, mejorando la gestión. Sin embargo el análisis del proceso auditor se realizó a la vigencia 2012 (c x c, corte a Diciembre 31 2012). La observación hace referencia a los deudores (diferentes a los que están en liquidación) y que no presentan ninguna demanda por parte del Hospital.	x				
13	La función de las actividades inherentes al manejo de Cartera no han sido asignadas a un funcionario. Siendo unas funciones muy importantes por la naturaleza de la Entidad, merecen tiempo y dedicación.	La contadora a la fecha de la auditoria era la anterior responsable de cartera, que fue promovida como contadora de la Entidad, pero al momento de la auditoria no se había realizado la contratación o selección	Queda en firme la observación, aclarando que el manejo de cartera requiere de especial dedicación y por ende amerita que se designe un funcionario responsable de realizar dichas	x				

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		de la nueva responsable de cartera, razón por la cual ella atendió el proceso.	actividades.						
14	<p>En diciembre, se detectó por la Secretaría de Salud Departamental que en el contrato No. 042, se generó una diferencia por la modificación de la tarifa a soat menos el 5%, cuando se estaba aplicando soat menos el 25%. Este otro sí, llegó en el mes de diciembre y el Hospital tuvo que realizar cuenta de cobro con el ajuste a la tarifa sobre el 100% de la facturación de los meses de octubre, noviembre y diciembre 2012. La Secretaria de salud Departamental no dio las directrices sobre cuál era la base para realizar el ajuste, por lo cual se decidió realizar sobre el 100% de la facturación de estos tres meses, posteriormente en la auditoria de la Secretaría, realizada en el mes de Abril de 2013, se estableció por parte de la interventora del contrato que el Hospital no debió haber realizado cobro sobre el 100% de la facturación dado que existían glosas, es decir la Interventoría no acepto el cobro inicial sino que debía hacerse sobre la base excluyendo glosas, razón por la cual se generó diferencia en el valor cobrado.</p> <p>Es decir, el hospital radicó facturas en la Secretaría por \$50.585.359 y según acta de la auditoría, la Secretaría aceptó y reconoció \$39.475.824. Esto generó glosas en la facturación que debió asumir el Hospital descontando de los recursos provenientes por los contratos que suscribió con la Secretaría de Salud, \$11.109.535.</p> <p>Al liquidar el contrato 042, se determinó un saldo a favor de la Secretaría de Salud por \$7,8 millones que se cubrió con el siguiente contrato suscrito No.0751 de noviembre de 2012, por prestación de servicios de salud a desplazados.</p>	<p>Se aclara que no fue error la aplicación de la tarifa de soat menos el 25%, dado que a esa tarifa se realizo contrato por el año 2012, lo que sucedió fue que con la adición del contrato No dicha tarifa se modifiko a soat menos el 5%, otro si que llego en el mes de diciembre lo que obligo al Hospital a realizar cuenta de cobro con el ajuste a la tarifa sobre el 100% de la facturación de los meses de octubre-noviembre diciembre 2012, periodo que cubría la modificación a dicha tarifa; se aclara que en ningún momento se recibió lineamientos por parte de la Secretaria de salud Departamental sobre cuál era la base para realizar el ajuste, por lo cual se decidió realizar sobre el 100% de la facturación de estos tres meses, posteriormente en la auditoria de estos periodos realizada en el mes de Abril de 2013 (siendo el mes siguiente) se estableció por parte de la interventora del contrato que el Hospital no debió haber realizado cobro sobre el 100% de la facturación dado que existían glosas, es decir la Interventoría no acepto el cobro inicial sino que debía hacerse</p>	<p>Se modificó la redacción de la observación teniendo en cuenta la aclaración aportada por el sujeto de control. El hallazgo queda con connotación administrativa tal como estaba inicialmente.</p>	X					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		sobre la base excluyendo glosas, razón por la cual se generó diferencia en el valor cobrado ya que en la auditoria debió aceptarse el no pago. Si los procesos de auditoría fueran por parte de la Secretaria de Salud Departamental oportuna en el periodo que lo dicta el decreto 4747 y la resolución 3047, estos hallazgos no se presentarían. Se adjunta contrato y Otro si							
15	No fue posible evidenciar por parte del grupo auditor, si las glosas que se generaron del Contrato No 042, suscrito en febrero de 2012. Objetadas por la Secretaría de Salud Departamental por motivos que a continuación se relacionan, fueron cobradas a las EPS de Regímenes contributivo, subsidiado o a quienes corresponde la atención de su población. Los motivos de glosa son: Pacientes a cargo de EPS Régimen Contributivo. Paciente con EPSS y DX de alto costo. Paciente con EPSS y procedimiento POSS Paciente menor de 18 años o mayor de 60 años a cago de EPS subsidiado. Lo anterior genera un detrimento por \$13.057.935 por la ausencia de actuaciones en la recuperación de los dineros por procedimientos que fueron erróneamente facturados a la Secretaría de Salud Departamental, presentándose glosas en las facturas. Es decir que dichos recursos fueron glosados por la Secretaría y no fueron cobrados a las EPS C y EPS S. Lo que vulnera los ingresos del hospital cuyo único concepto son los servicios de salud que presta. Se vulnera el Artículo 34 de la Ley 734 de 2002, Deberes de todo	Se anexa relación de pacientes que se genero recobro a las diferentes EPS, por valor de \$17.634.800, de glosas mes a mes por el periodo enero – marzo 2012, SE ANEXO 4 FOLIOS SOPORTE GESTION DE RECOBROS Razón a la gestión realizada al iniciar la vigencia el porcentaje de glosas es era del 20% y se finalizó con el 5% en diciembre del 2012, indicador esperado y de comportamiento normal en el sector. El Hospital por concepto de glosas no genero detrimento desmedido e irracional en el 2012.	Queda en firme el hallazgo de connotación fiscal porque los 4 folios que mencionan como “SOPORTE GESTION DE RECOBROS” es una relación de cédulas y valores que no demuestran el recobro a las EPS ni el pago de esos servicios al Hospital.	X	X		X	\$13.057.935	

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012																																	
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO																													
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL																								
	servidor público.																																
16	<p>Las glosas que se generaron del Contrato No. 042, suscrito en febrero de 2012, objetadas por la Secretaría de Salud Departamental y que llevan el término “Conceptos de Auditoría” dentro de las Actas suscritas por dicha Secretaría y que corresponden a los meses comprendidos desde abril hasta agosto de 2012, no demuestran claramente cuáles son los motivos de las glosas mencionadas. Lo anterior genera un presunto detrimento por \$170.756.684:</p> <table><tr><th colspan="3">GLOSAS SSPD 2012</th></tr><tr><th>MES</th><th>MOTIVO GLOSA</th><th>VALOR GLOSADO</th></tr><tr><td>ABRIL</td><td>Conceptos de Auditoría</td><td>62.377.796</td></tr><tr><td>MAYO</td><td>Conceptos de Auditoría</td><td>64.557.960</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>Conceptos de Auditoría</td><td>38.308.101</td></tr><tr><td>JULIO</td><td>Conceptos de Auditoría</td><td>1.950.593</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>Conceptos de Auditoría</td><td>3.562.234</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>170.756.684</td></tr></table> <p>Fuente: Información Oficina de Facturación.</p> <p>No se brinda la información requerida de parte de la Secretaría de Salud y del Hospital Mario Correa Rengifo, que aporte la transparencia al proceso de aceptación de glosas (no recuperadas).</p> <p>Lo anterior vulnera los ingresos del hospital cuyo único concepto son los servicios de salud que presta.</p> <p>Se vulnera el Artículo 34 de la Ley 734 de 2002, Deberes de todo servidor público.</p>	GLOSAS SSPD 2012			MES	MOTIVO GLOSA	VALOR GLOSADO	ABRIL	Conceptos de Auditoría	62.377.796	MAYO	Conceptos de Auditoría	64.557.960	JUNIO	Conceptos de Auditoría	38.308.101	JULIO	Conceptos de Auditoría	1.950.593	AGOSTO	Conceptos de Auditoría	3.562.234	TOTAL		170.756.684	<p>Se anexa detalle de glosas mes a mes por el periodo abril – Agosto 2012, además el Hospital realiza RECOBROS POR PROCEDIMIENTOS: \$13.039.600 RECOBROS POR MEDICAMENTOS: \$189.843.900,00 en el mismo periodo – Se anexa documento donde existe registro por cada mes, con las respectivas acciones de mejora.</p> <p>DETALLE DE GLOSACOD% GLOSA NO SOPORTES 101 - 1,039575239 DIFERENCIA DE TARIFA106- 0,413952206 DIFERENCIA TARIFA MEDICAMENTOS 107 -5,000085424 DIFERENCIA TIPO Y CANTIDAD AYUDAS DX 108-0,271477532 DATOS INSUFICIENTES DEL USUARIO 115-15,95838825 USUARIO OTRO PLAN 116- 26,21329892 MAYOR VALOR MEDICAMENTOS 207- 31,26544067 MAYOR VALOR TARIFA 223 - 0,264945741 SOPORTE ESTANCIA 301-0,679306184 SOPORTE CONSULTA 302- 0,134309937 SOPORTE MATERIALES 306- 0,098589209 SOPORTE MEDICAMENTO 307- 0,006735909 SOPORTES AYUDAS DX 308- 10,80778589 SOPORTES PROCEDIMIENTO 323- 0,066746731 SOPORTE DESCRIPCION QX 341-</p>	<p>Queda en firme el hallazgo de connotación fiscal porque la respuesta del sujeto de control menciona los recobros por procedimientos y por medicamentos pero no se evidencian los mismos.</p> <p>Los motivos de glosa que se mencionan responden a errores en el proceso de identificación y facturación a los usuarios que deben subsanarse para reducir los altos porcentajes de glosas que allí se reflejaron.</p> <p>Se menciona una tabla en excel anexa que relaciona las órdenes de servicio en las cuales fueron recobrados los valores glosados pero no se evidencia.</p>	X	X		X		\$170.756.684
GLOSAS SSPD 2012																																	
MES	MOTIVO GLOSA	VALOR GLOSADO																															
ABRIL	Conceptos de Auditoría	62.377.796																															
MAYO	Conceptos de Auditoría	64.557.960																															
JUNIO	Conceptos de Auditoría	38.308.101																															
JULIO	Conceptos de Auditoría	1.950.593																															
AGOSTO	Conceptos de Auditoría	3.562.234																															
TOTAL		170.756.684																															

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	S
		1,89523976 CONSULTA NO CUBIERTA 502- 5,608154271 PERTINENCIA 602-0,055316099 PERTINENCIA DE INSUMO 606- 0,022044792 PERTINENCIADELABORATORIOS 608- 0,198607247.						
17	En la Resolución interna que crea el Comité de Glosas se estipula que el porcentaje mensual de glosas aceptadas debe ser inferior al 5%. Sin embargo, al revisar la facturación de 2012 correspondiente al contrato suscrito con Secretaría de Salud Pública Departamental del Valle, No. 042 de 2012 para garantizar los servicios de salud APS a la población pobre no asegurada – Vinculados, se evidencia que se alcanzaron glosas hasta del 20% mensual, incumpliendo el propósito establecido para ese año.	Al evidenciar una glosa que superaba el porcentaje planteado como meta, se realizó reunión con los directivos de la empresa y se corrigieron hallazgos encontrados, cabe anotar que la SSD realizo glosas de los meses de abril, mayo junio y julio las notifico en el mes de noviembre por lo anterior no fue posible intervenir inmediatamente los hallazgos. Sin embargo se buscaron estrategias de mejora como cambio de proveedor para medicamentos a mejor precio, capacitaciones con personal médico en cuanto pertinencia de procedimiento y ajustes de precios en cuanto parametrización de tarifas y se busco apoyo de las Instituciones educativas que se tiene con convenio docente-asistencial con el fin de brindar capacitación que reforzará el área de facturación, auditoria de cuenta, auxiliares y enfermeras. De lo anterior se evidencia que en los meses de Julio hasta Diciembre	Queda en firme el hallazgo porque el análisis que se realizó, eligiendo como muestra solamente el contrato No. 042 de 2012 –Servicios de salud APS a la población pobre no asegurada, reflejó un comportamiento en las glosas, presentando mensualmente los siguientes porcentajes: PORCENTAJES DE GLOSAS ACEPTADAS CONTRATO No. 042 (\$)	X				

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012												
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA				TIPO DE HALLAZGO					
			A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL				
		el porcentaje de glosa es inferior al 5% alcanzando en este periodo el indicador esperado ver anexo.	SSD	TOTAL FACTURADO	TOTAL GLOSA ACEPTADA	%						
			ENERO	314.704.700	26.894.800	9%						
			FEBRERO	416.262.900	41.677.700	10%						
			MARZO	452.214.100	22.181.600	5%						
			ABRIL	303.979.750	55.780.374	18%						
			MAYO	490.602.200	72.409.959	15%						
			JUNIO	351.295.280	69.438.380	20%						
			JULIO	164.823.000	6.159.650	4%						
			AGOSTO	106.146.900	8.552.418	8%						
			SEPTIEMBRE	93.551.100	10.575.549	11%						
			OCTUBRE	95.939.300	1.738.115	2%						
			NOVIEMBRE	55.651.100	884.667	2%						
			DICIEMBRE	37.091.400	3.600.977	10%						
			TOTAL	2.882.261.730	319.894.189	11%						
			Fuente: Información Oficina de Facturación.									
			Como se puede observar los altos porcentajes se manifiestan durante varios meses del año incluido diciembre.									
18	El terreno donde se ubica el Hospital se dio a título gratuito a favor del Hospital Mario Correa Rengifo pero todavía está pendiente el proceso de escrituración por lo que continúa apareciendo en el Balance como Terreno pendiente de legalizar.	Mediante oficio No.201341110-03977-12, radicado el 5 de Junio de 2013, se solicitó a la Secretaria de Infraestructura y Valorización del Municipio de Cali. exonerar al Hospital del	Queda en firme el hallazgo de connotación administrativa hasta tanto se complemente el trámite de legalización del predio porque no se puede				x					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		Pago de Gravamen de Contribución causada por la Construcción del Plan de las de Infra estura no ha emitido respuesta. Lo anterior teniendo en cuenta que la Oficina de Registro e Instrumentos Públicos de Cali, no realiza la respectiva inscripción de la Donación hasta que se levante dicho gravamen. Se adjunta oficio radicado y dirigido a laSecretaria de Infraestructura y Valorización. Por lo anterior se solicita el levantamiento del hallazgo, por no estar dentro del arbitrio de la administración realizar la inscripción de dicha titularización, por depender del Municipio el Levantamiento del Gravamen que a la fecha no ha sido resuelto.	considerar todavía como subsanada la observación.						
19	El Hospital Mario Correa Rengifo no cuenta con un inventario de activos fijos que permita la identificación de la propiedad, planta y equipo, las dependencias de ubicación y los funcionarios a quienes están asignados los bienes, constituyendo un riesgo en la salvaguarda de equipos médicos muy costosos sin designación de un responsable. Por lo anterior no se tiene certeza del estado real en que se encuentran los elementos que corresponden a esta cuenta (en cuanto a obsolescencia, daños perdida y lo que genere dar de baja los bienes) y si la valoración que se refleja en el Balance General de estos bienes es confiable, siendo necesario el saneamiento de esta cuenta.	El Hospital realizó a través del personal de activos fijos, el inventario de la Institución quedando este actualizado a Julio de 2013, identificando cada activo de manera consecutiva con su respectivo estiquier, facilitando la identificación de la propiedad, planta y equipo de la institución. El resultado de este trabajo arrojo un inventario por persona, por servicio y general. Se le hizo	Queda en firme el hallazgo, teniendo en cuenta que se auditó la vigencia 2012 y se dictamina la situación de los Estados Contables con corte a esa vigencia. El cd que adjunta viene vacío.	X					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		entrega formal a cada funcionario responsable del activo asignado de sus actividades. Adjunto Inventario Actualizado.							
20	El software RFAST que integra la información financiera del Hospital no incluye un módulo para manejo de Activos fijos lo que repercute en el cálculo de la depreciación. La depreciación no se aplica a cada activo individualmente, sino que el valor de la depreciación se calcula y registra en forma global.	La aplicación para el manejo de los activos Fijos con que cuenta la Institución nos permite realizar la depreciación individualmente, EN LINEA RECTA para luego realizar manualmente el registro en contabilidad.	Queda en firme el hallazgo porque así se evidenció durante el proceso auditor y en la respuesta no hay evidencia de lo contrario.	X					
21	A la fecha y desde el 2001, la Entidad no ha efectuado los Avalúos Técnicos de los bienes muebles, por lo cual no se tiene la certeza para calcular y registrar en la cuenta de valorizaciones o provisiones y no se consideró su efecto en la cuenta Superávit por valorizaciones o provisiones sobre Propiedad, planta y equipo.	En el mes de Julio se contrató la firma PIOTR RADOSLAW NIEBUDEK, para la realización del avalúo de los Bienes muebles e inmuebles del Hospital, este contrato tiene una durabilidad de dos meses contados a partir del 15 de septiembre. Para finales de septiembre la empresa evaluadora entregara 3 informes.	Queda en firme el hallazgo, teniendo en cuenta que se auditó la vigencia 2012 y se dictamina la situación de los Estados Contables con corte a esa vigencia. Adicionalmente el objeto del contrato no ha culminado.	X					
22	Aportes al ICBF, SENA y Cajas de Compensación. Esta cuenta no se ha sometido a saneamiento fiscal y no se ha conciliado con el acreedor. El saldo por pagar que se presenta es \$860 millones. Lo anterior constituye un asunto apremiante en la conciliación con el Acreedor a fin de establecer un Acuerdo de pago y cumplir la obligación del empleador, a realizar estos aportes, so pena de incurrir en vulneración a normas de tipo penal y disciplinario.	Durante el periodo octubre-diciembre 2012, se realizó un saneamiento contable en el cual se tomaron otras cuentas diferentes a estas, estas debido a su antigüedad se depuran al igual que otras en el año 2013.	Queda en firme el hallazgo, teniendo en cuenta que se auditó la vigencia 2012 y se dictamina la situación de los Estados Contables con corte a esa vigencia. En el proceso auditor, mediante entrevista con la funcionaria responsable, manifestó que en la actualidad no se ha culminado la conciliación con el SENA, el ICBF y la Caja de	X					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012																																													
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO																																									
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL																																				
			Compensación.																																										
23	<p>por concepto de retenciones en la fuente practicadas el año 2012 se adeudan a la fecha:</p> <table><tr><th colspan="3">RETENCIONES 2012</th></tr><tr><th>MES</th><th>DECLARADO</th><th>C X P</th></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>28.270.701</td><td>28.270.701</td></tr><tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>16.508.801</td><td>16.508.801</td></tr><tr><td>OCTUBRE</td><td>21.533.994</td><td>21.533.994</td></tr><tr><td>NOVIEMBRE</td><td>9.829.502</td><td>9.829.502</td></tr><tr><td>DICIEMBRE</td><td>63.111.031</td><td>63.111.031</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>139.254.029</td><td>139.254.029</td></tr></table> <table><tr><th colspan="3">RETEICA 2012</th></tr><tr><th>MES</th><th>DECLARADO</th><th>C X P</th></tr><tr><td>ABRIL</td><td>1.824.000</td><td>1.824.000</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>1.824.000</td><td>1.824.000</td></tr></table> <p>Fuente: Información del Contador del Hospital Mario Correa y de Tesorería</p> <p>Por no pagar oportunamente a la DIAN - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, las retenciones efectuadas ya existe un embargo de bienes pero no se ha efectuado el secuestro de los mismos. Es importante sanear esta deuda, para no incurrir en sanciones, intereses y embargos.</p>	RETENCIONES 2012			MES	DECLARADO	C X P	AGOSTO	28.270.701	28.270.701	SEPTIEMBRE	16.508.801	16.508.801	OCTUBRE	21.533.994	21.533.994	NOVIEMBRE	9.829.502	9.829.502	DICIEMBRE	63.111.031	63.111.031	TOTAL	139.254.029	139.254.029	RETEICA 2012			MES	DECLARADO	C X P	ABRIL	1.824.000	1.824.000	TOTAL	1.824.000	1.824.000	<p>Debido al escaso flujo de caja que constantemente ha vivido el Hospital 65% promedio en el 2012, como solución a este cita dada por la Dian para el día 24 de septiembre para realizar acuerdo y posterior pago.</p> <p>Se está realizando toda la gestión para sanear la deuda.</p> <p>Anexo cita programada para Negociar la deuda ley 1607 de 2012.</p>	<p>Queda en firme el hallazgo hasta que la situación se subsane con el acreedor.</p>	X					
RETENCIONES 2012																																													
MES	DECLARADO	C X P																																											
AGOSTO	28.270.701	28.270.701																																											
SEPTIEMBRE	16.508.801	16.508.801																																											
OCTUBRE	21.533.994	21.533.994																																											
NOVIEMBRE	9.829.502	9.829.502																																											
DICIEMBRE	63.111.031	63.111.031																																											
TOTAL	139.254.029	139.254.029																																											
RETEICA 2012																																													
MES	DECLARADO	C X P																																											
ABRIL	1.824.000	1.824.000																																											
TOTAL	1.824.000	1.824.000																																											
24	<p>De lo adeudado en el 2012 y hasta mayo de 2013 por concepto de estampillas al Departamento se han efectuado pagos esporádicos, pero se debe:</p>	<p>En la vigencia 2013, el Hospital cancela un saldo pendiente de un acuerdo de pago realizado en el año 2009, y de acuerdo a reunión realizada con la oficina de rentas del Departamento solicita la suscripción de un acuerdo de pago, evidenciándose de esta manera la voluntad de pago, se radico</p>	<p>Queda en firme el hallazgo de connotación administrativa, disciplinaria y penal por no presentarse todavía una conciliación y un Acuerdo aprobado entre las partes para sanear esta deuda desde octubre de 2009 hasta mayo de 2013.</p>	X	X	X																																							

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012															
No.	OBSERVACIONES							RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
										A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	AÑO/MES	PROUNIVALLE	PROHOSPITALES	PRODESARROLLO	PROSEGURIDAD ALIMENTARIA	PROCULTURA	PROUCEV	solicitud y estamos esperando su evaluación y respuesta positiva. Adjunto solicitud de acuerdo pago y propuesta							
	AÑO 2012														
	MARZO	7.606.894	3.803.448	7.606.894	760.690	3.803.448									
	ABRIL	2.365.546	1.182.773	2.365.546	229.094	1.182.773									
	MAYO	102.732	51.366	102.732	10.274	51.366									
	JUNIO	3.330.912	1.665.456	3.330.912	333.092	1.665.456									
	AGOSTO	3.893.024	1.946.516	3.893.024	389.303	1.946.516									
	SEPTIEMBRE	1.617.189	808.596	1.617.189	161.720	808.596									
	OCTUBRE	856.328	428.163	856.328	85.632	428.163									
	NOVIEMBRE	1.972.542	986.271	1.972.542	197.255	986.271									
	DICIEMBRE	2.356.820	1.178.412	2.356.820	235.681	1.178.412									
	SUBTOTAL	\$ 24.101.987	\$ 12.051.001	\$ 24.101.987	\$ 2.402.741	\$ 12.051.001									
	AÑO 2013														
	ENERO	956.926	478.463	956.926	95.692	478.463									
	FEBRERO	1.997.585	998.794	1.997.585		998.794									
	MARZO	2.296.012	1.148.005	2.296.012	229.601	1.148.005	497.9								
	SUBTOTAL	\$ 5.250.523,00	\$ 2.625.262,00	\$ 5.250.523,00	\$ 325.293,00	\$ 2.625.262,00	\$ 497.952,00								
	TOTAL	\$ 29.352.510,00	\$ 14.676.263,00	\$ 29.352.510,00	\$ 2.728.034,00	\$ 14.676.263,00	\$ 497.952,00								
	En atención a lo anterior, el Hospital no consignó las sumas dentro de los plazos establecidos según lo expresado en el artículo 307 de la Ordenanza 301 de 2009 de la Asamblea Departamental del valle del cauca, razón por la cual se configura un presunto hallazgo disciplinario y penal, según el código penal en el artículo 397.														
	25	El Hospital no elaboró el Plan Anual Mensualizado de Caja para la vigencia fiscal 2012. Esta es una herramienta importante en el proceso de Planificación, que incide en la previsión, determinación y manejo de los recursos disponibles. Facilita conocer el flujo de													Las Empresas Industriales Y Comerciales del Estado tienen un régimen presupuestal especial, el cual no consagra la obligación

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	caja, constituyendo un indicador importante de la liquidez de una empresa que sería de gran utilidad para el Hospital.	de elaborar el Programa Anual Mensual izado de Caja PAC. Por lo tanto, las Empresas Sociales del del Estado que por virtud del inciso 2º del artículo 5 del Decreto 111 se deben regir en materia presupuestal por el Decreto 115 de 1996, tampoco tiene la obligación de elaborar el PAC.	elaborar el PAC pero se hace necesario contar con una herramienta que le permita medir su flujo de efectivo y planificar sus pagos.						
26	Referente al Fosyga – Reclamaciones ECAT (Eventos Catastróficos Accidentes de Tránsito), que son las reclamaciones por accidentes cubiertos por el SOAT de la subcuenta ECAT, siempre ha sido complejo este trámite por este concepto, generándose glosas en la facturación. El hospital argumenta inconvenientes con la respuesta de la página del Fosyga al validar los derechos de los usuarios. Sin embargo a partir de 2012 con el Decreto anti trámite se simplifica este procedimiento. Aun así, por este rubro se recaudó el 10%.	Se van adoptar mecanismos y ajustar los procesos que permitan reorientar hacia la mejora continua el proceso con el FOSYGA.	Queda en firme el hallazgo con el fin de mejorar el recaudo en el presupuesto por este concepto.	X					
	Legalidad								
27	Se solicitó para su análisis y evaluación los contratos Nos. 001, 089, 215, 240, 290, 318, 398, 411, 415, 417, 419, 422, 448, 458 y 493 de la vigencia 2012, pero la Entidad no remite los contratos, contesta con un oficio donde alega que no se encontraban dichos contratos cuando se recibió a la anterior administración, del Ex Gerente William Alberto Monroy Ricardo, y que se envió un oficio a la Contraloría Departamental de Valle del Cauca, del 14 de Mayo de 2012, donde solicitan el acompañamiento para la Auditoría administrativa que se realizaba a diferentes áreas de la Entidad, puesto que no hubo entrega del cargo por parte del Ex Gerente y de algunos funcionarios. Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto	Es de anotar lo siguiente: 1- La actual administración inicio el 14 de mayo de 2012. 2- El consecutivo contractual de la actual administración inicio a partir del 509-2012. 3- Mediante Oficio radicado los días 14 y 16 de Mayo de 2012, el Gerente requiere a la Contraloría Departamental, para que ejerza el acompañamiento y realización de auditoria administrativa, por falta de entrega del cargo del Gerente saliente, así como otras	Teniendo en cuenta que la auditoría realizada al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo a la vigencia 2012, es de carácter integral, se rechaza la respuesta y queda en firme el hallazgo.	X	X	X			

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	hallazgo con incidencia disciplinaria y penal por incumplimiento del numeral 5, del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y violación del artículo 400 del Código Penal.	Dependencias del Hospital. A lo cual no se obtuvo respuesta. (Se adjuntan oficios). 4- La Oficina Jurídica dentro de la oportunidad y posterior a la revisión del estado el archivo, emite un Informe al Gerente, en el cual relaciona las carpetas y documentos que reposan y no reposan en la oficina. (se Adjunta oficio). 5- Se pudo constatar que en la Oficina de Tesorería del Hospital, acompañada con las respectivas cuentas existen copia de los contratos y algunos documentos de los mismo, que de considerarlo necesario por parte de la Contraloría, la Oficina Jurídica estará dispuesta a realizar la reconstrucción de los mismos con la documentación que reposa en la Oficina de Tesorería. A partir del Consecutivo Contractual 509-2012 es decir a partir de la iniciación de la actual administración, se puede garantizar que todos los Contratos realizados reposan en el archivo de la Oficina Jurídica y los mismos cumplen con lo ordenado por el Reglamentos Interno de Contratación. Así las cosas se solicita muy respetuosamente ordenar el levantamiento de dicho hallazgo por que se ha corregido en la actual							

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		administración.							
28	<p>Las carpetas revisadas no presentan foliatura, desconociendo las directrices estipuladas por el Archivo General de la Nación. La foliación en documentos de archivo es imprescindible en los procesos de organización archivística. Tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada (carpeta, legajo, etc.) y controlar la calidad, entendida esta última como respeto al principio de orden original y la conservación de la integridad de la unidad documental.</p> <p>En tanto se cumplan estas finalidades, la foliación es el respaldo técnico y legal de la gestión administrativa. En tanto permite ubicar y localizar de manera puntual un documento, la foliación es necesaria para diligenciar diferentes instrumentos de control (contratos, inventarios, formatos de control de préstamos, TRD, TVD) y de consulta (inventarios, guías, catálogos). Además permite identificar el consecutivo de las carpetas evitando el cambio de documentos y/o falsificación de los mismos.</p> <p>De otra parte, la foliación es requisito ineludible para las transferencias tanto primarias (archivo de gestión al archivo central) como secundario (archivo central al archivo histórico).</p> <p>Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del Reglamento General de Archivos, la Circular No. 004 de 2003, los Acuerdos No. 38 de 2002 y No. 027 de 2006 expedidos por el Archivo General de la Nación.</p>	<p>La Actual administración inicio a partir del 14 de Mayo de 2013, por tanto el Consecutivo Contractual inicio a partir del Número 509-2012 del 2 de Julio de 2012, fecha a partir de la cual al detectar la falta de foliatura en las carpetas se corrigió. Así mismo es procedente informa que el Hospital tiene implementada la Tabla de Retención Documental la cual se adjunta al presente oficio. Por lo expuestos solicito el levantamiento del presente hallazgo.</p>	<p>Teniendo en cuenta que la auditoría realizada al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo a la vigencia 2012, es de carácter integral, se rechaza la respuesta y queda en firme el hallazgo.</p>	X	X				

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
29	En la vigencia 2012, los contratos No. 003, 102, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 176, 177, 216, 217, 221, 241, 242, 243, 317 y 419 no se observa estudios previos de necesidad y conveniencia. Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del numeral 3, del artículo 19 del Estatuto de Contratación de la entidad y el artículo 2.1.1 del Decreto 734 de 2012.	La Actual administración inicio a partir del 14 de Mayo de 2013, por tanto el Consecutivo Contractual inicio a partir del Numero 509-2012 del 2 de Julio de 2012, significa lo anterior que los contratos dispuestos en el presente hallazgo corresponden a la anterior administración y los contratos correspondientes a la actual administración y revisados por la Contraloría, cuentan con el Documentos de Análisis de Conveniencia y Oportunidad en la Contratación, minuta que se adjunta al presente oficio. En virtud que el presente hallazgo no corresponde a esta administración y el mismo se ha corregido solicitamos el levantamiento de este.	Teniendo en cuenta que la auditoría realizada al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo a la vigencia 2012, es de carácter integral, se rechaza la respuesta y queda en firme el hallazgo.	X	X				
30	En los contratos No. 102, 110, 111, 112, 216, 217, 221, 241, 242, 317 y 419 no se observan póliza y/o aprobación de la garantía única (contratos en negrilla no cumplen ninguno de los dos requisitos). Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria y penal por incumplimiento del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 23 del Estatuto de Contratación de la entidad y el artículo 410 del Código Penal.	La Actual administración inicio a partir del 14 de Mayo de 2013, por tanto el Consecutivo Contractual inicio a partir del Numero 509-2012 del 2 de Julio de 2012, significa lo anterior que los contratos dispuestos en el presente hallazgo corresponden a la anterior administración y los contratos correspondientes a la actual administración y revisados por la Contraloría, están cumpliendo con el Reglamento Interno de contratación, se adjunta copia de minuta de	Teniendo en cuenta que la auditoría realizada al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo a la vigencia 2012, es de carácter integral, se rechaza la respuesta y queda en firme el hallazgo.	X	X	X			

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	S
		aprobación de póliza.						
31	Revisadas las carpetas contractuales se encontró que los contratos No. 108, 109, 243 y 317 no se observa certificado de aportes a seguridad social. Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	La Actual administración inicio a partir del 14 de Mayo de 2013, por tanto el Consecutivo Contractual inicio a partir del Numero 509-2012 del 2 de Julio de 2012, significa lo anterior que los contratos dispuestos en el presente hallazgo corresponden a la anterior administración y los contratos correspondientes a la actual administración y revisados por la Contraloría, están cumpliendo con el artículo 23 de la Ley 1120 de 2007, sumado a esto se ha establecido como requisito previo para cada pago, aportar la certificación o en su defecto la planilla de aportes a la seguridad social, así consta en la cuentas de pago que reposan en la Oficina de Tesorería. Por tanto solicitamos el levantamiento de dicho hallazgo por estar corregido.	Teniendo en cuenta que la auditoría realizada al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo a la vigencia 2012, es de carácter integral, se rechaza la respuesta y queda en firme el hallazgo.	X	X			
32	En el contrato No. 221 se observó deficiencias en la elaboración de la minuta contractual, ya que no es coherente el contenido de la información. En las carpetas contractuales No. 176 y 177 se observan diferentes documentos, de varias vigencias, de contratos celebrados con el mismo contratista. En el contrato No. 243 no se observa el RUT, ni certificados de antecedentes fiscales y disciplinarios.	La Actual administración inicio a partir del 14 de Mayo de 2013, por tanto el Consecutivo Contractual inicio a partir del Numero 509-2012 del 2 de Julio de 2012, significa lo anterior que los contratos dispuestos en el presente hallazgo corresponden a la anterior administración y los contratos correspondientes a la actual administración y revisados por la	Teniendo en cuenta que la auditoría realizada al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo a la vigencia 2012, es de carácter integral, se rechaza la respuesta y queda en firme el hallazgo.	X				

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					\$ DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	P	F	S	
		Contraloría no presentan dicha deficiencia, por tanto solicitamos el levantamiento de dicho hallazgo por estar corregido.							
33	Revisadas las carpetas contractuales se encontró que los contratos No. 003, 102, 108, 109, 221, 243, 317 y 419 no se observa acta de inicio. En los contratos No. 003, 102, 221 y 317 no se observa actas de supervisión. En los contratos No. 003, 102, 108, 109, 111, 176, 177 y 221 no se observa acta de liquidación. Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 30 del Estatuto de Contratación de la entidad.	La Actual administración inicio a partir del 14 de Mayo de 2013, por tanto el Consecutivo Contractual inicio a partir del Numero 509-2012 del 2 de Julio de 2012, significa lo anterior que los contratos dispuestos en el presente hallazgo corresponden a la anterior administración y los contratos correspondientes a la actual administración y revisados por la Contraloría no presentan dicha deficiencia, por tanto solicitamos el levantamiento de dicho hallazgo por estar corregido el mismo.	Teniendo en cuenta que la auditoría realizada al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo a la vigencia 2012, es de carácter integral, se rechaza la respuesta y queda en firme el hallazgo.	X	X				
34	En el contrato No. 111 no se observa la publicación en la Gaceta Departamental como lo estipula el parágrafo del artículo 24 del Reglamento Interno de Contratación.	La Actual administración inicio a partir del 14 de Mayo de 2013, por tanto el Consecutivo Contractual inicio a partir del Numero 509-2012 del 2 de Julio de 2012, significa lo anterior que el contrato dispuesto en el presente hallazgo corresponden a la anterior administración y los contratos correspondientes a la actual administración y revisados por la Contraloría no presentan dicha deficiencia, sin embargo en virtud de la Ley 1150 de 2007 la cual dispone que la publicación de los contratos se puede realizar electrónicamente,	Es necesario destacar que dentro del Derecho Disciplinario es perfectamente aplicable el principio de "Ilícitud Sustancial" desde la óptica de la "Antijuridicidad Material" y que por lo tanto, la valoración de la conducta disciplinada debe ser observada desde la "afectación o puesta en peligro de la función pública"; de conformidad con el artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el cual estipula que: "la sustanciación de las actuaciones, la	X					

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>por lo que se requerirá a la Junta Directiva del Hospital, realice una modificación parcial al Reglamento Interno de Contratación, consistente en dejar sin efecto el artículo 24 del Reglamento Interno de Contratación por ser contrario a la normatividad vigente. Por lo expuesto solicitamos el levantamiento del presente hallazgo por estar corregido a la fecha.</p>	<p>expedición de los actos administrativos, los documentos, contratos y en general los actos derivados de la actividad precontractual y contractual, podrán tener lugar por medios electrónicos.”; con base en lo anterior y teniendo en cuenta que la Entidad llevó a cabo la debida publicación de las etapas de la contratación por medios electrónicos, se retira la incidencia disciplinaria del hallazgo, sin embargo, se mantiene la incidencia administrativa, en procura de que la Entidad adecue su Manual de Contratación.</p>						
35	<p>Revisada la información se evidenció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante Sentencia No. 051 del 22 de Junio de 2010, proferida por el Juzgado Primero Civil de Circuito de Cali, se condena a pagar al Hospital la suma de \$1'572.806.726, a favor de Intercomercial Médica Ltda, como consecuencia del incumplimiento en el pago de facturas cambiarias de compraventa más intereses de mora a las tasas máximas autorizadas por la Superintendencia Financiera. (Se observan facturas que tienen vencimiento desde el 20 de Julio de 2006, hasta el 17 de Mayo de 2008). 	<p>La Actual administración inicio a partir del 14 de Mayo de 2013, fecha para la cual existía un fallo Ejecutoriado, el cual es de obligatorio cumplimiento. Es procedente informar que al revisar el expediente, se constata:</p> <p>1- Las Objeciones al Mandamiento de Pago, presentadas oportunamente por el Apoderado del Hospital, entre otras fundamento la OBJECION DE COBRO DE LO NO DEBIDO POR DESBORDAMIENTO DE LOS PRECIOS DEL MERCADO, Adjuntando como Prueba de ello Copia del análisis de costo de</p>	<p>Se tiene en cuenta la respuesta del Hospital, sin embargo, no hay fundamentos suficientes que desvirtúen el presunto detrimento que generó la demanda en mención. Por lo anterior, no se concede la solicitud y se mantiene en firme el hallazgo.</p>	X	X		X		\$1'083.097.259

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<ul style="list-style-type: none">Dentro de las medidas cautelares que solicitó el demandante, el Juez autorizó el cobro de títulos ejecutivos durante el transcurso del proceso y posterior a él; a la fecha de la sentencia el Juzgado había autorizado el pago de \$ 2'346.949.898, los cuales fueron cobrados por el demandante.Posterior a la fecha de sentencia, el Juez ha autorizado el pago de títulos por valor de \$495'200.167.Al término de la vigencia 2012, el Hospital ha desembolsado 2'842.150.065 como resultado de este proceso, sin embargo, aún se observa un saldo a favor de Intercomercial Médica Ltda, es decir, que aún se están generando intereses de mora por esta sentencia. <p>En conclusión, los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del numeral 2 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y fiscal por \$1'083.097.259.</p>	<p>medicamentos de atención de tutelas firmado por el Interventor del Contrato Dr. Harold Aldana, dicha objeción no fue tomada en cuenta el Juez Primero Civil del Circuito, al emitir el fallo.</p> <p>(se Adjunta oficio de objeciones)</p> <p>2- Actualmente cursa una Investigación Previa ante la Fiscalía 100 de Santiago de Cali, con Radicación No.7600160001992009001 68, relacionada con el Contrato suscrito entre el Hospital e Intercomercial Medica Ltda., en virtud de las facturas que fueron objeto de la demanda cuyo resultado fue adverso al Hospital.</p> <p>3- A partir de la iniciación de la presente administración es decir 14 de Mayo de 2013, hubo la necesidad de radicar varios memoriales ante el Juzgado Primero Civil del Circuito, solicitando ordenar la terminación del proceso por pago total de la obligación, tan solo el ----</p> <p>Mediante Auto No. --- el Juzgado Primero Civil del Circuito ordena la terminación del Proceso por Pago total de la obligación.</p> <p>4- Los títulos que ordeno pagar el Juzgado Primero Civil del Circuito se consignaron antes del 14 de Mayo</p>							

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		de 2013, es decir anterior a la fecha de iniciación de la actual administración. Teniendo en cuenta lo expuesto y reiterando que las Sentencias Judiciales son de obligatorio Cumplimiento, solicitamos el levantamiento de dicho hallazgo.							
36	Revisada la carpeta contractual del señor García González, se evidencia que anexa certificación de antecedentes disciplinarios de fecha 23 de enero de 2009, como requisito para celebrar el contrato No. 047-2009, el cual tiene por objeto la revisión y análisis de costos de la Entidad, con una duración de seis (6) meses, por valor de \$15'000.000, suscrito el 2 de febrero de 2009, y posteriormente anexa certificado de fecha 24 de marzo de 2011, para posesionarse mediante acta, como Subgerente Administrativo y Financiero el día 28 de marzo de 2011. Se solicitó a la Procuraduría General de la Nación información sobre las sanciones ejecutoriadas en contra del señor Gilberto García González, que tipo de inhabilidades presenta entre 2006-2013, con su duración inicial, con su respectiva fecha de inicio y fecha de terminación de la sanción, además relación de los pronunciamientos de los Entes de Control y los Estrados Judiciales con respecto a dichas sanciones. Revisada la información remitida por la Procuraduría, se evidenció que el señor García, por medio de sentencia proferida por el Juzgado 1 Penal del Circuito de Buga fue condenado y se inhabilito en el ejercicio de derechos, funciones públicas y para contratar con el Estado, según el	La Actual administración inicio a partir del 14 de Mayo de 2013, por tanto el Consecutivo Contractual inicio a partir del Numero 509-2012 del 2 de Julio de 2012, significa lo anterior que los contratos dispuestos en el presente hallazgo corresponden a la anterior administración y los contratos correspondientes a la actual administración y revisados por la Contraloría no presentan dicha deficiencia, pues se tiene como requisito para Contratar consultar directamente a la Paginas Web de los Entes de control e imprimir los respectivos antecedentes Disciplinarios de la Persona a Contratar. Por lo expuestos y teniendo en cuenta que el hallazgo corresponde a periodos anteriores a la actual administración y revisadas las carpetas el mismo ha sido corregido solicitamos levantar el presente hallazgo. Con relación al contrato motivo del	Es de anotar que el principio de la buena fe es un principio constitucional que obliga a que las autoridades públicas y a la misma ley, a que presuman la buena fe en las actuaciones de los particulares, y obliga a que tanto autoridades públicas como los particulares actúen de buena fe. De conformidad con el artículo 83 de la Constitución Política, el cual menciona sobre el principio de la buena fe que: "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquéllos adelanten ante éstas." Con base en lo anterior, se determina que por parte del Ex Gerente no hay lugar a un	X	X	X			

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2012									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	S	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	artículo 8 de la Ley 80 de 1993, hasta el 19 de Octubre de 2013. Con base en lo anterior se presume que los certificados de antecedentes disciplinarios que suministra el señor García González presentan una falsedad ideología en documento público, no solo alterando el contenido de un documento público sino también engañando efectivamente, a la entidad la cual lo contrató confiando en el deber ser de cualquier ciudadano de bien en un Estado Social de Derecho que ante todo precede el principio de la buena fe, Constitución Política de Colombia en su artículo 83. Los hechos evaluados conllevan a configurar un presunto hallazgo con incidencia disciplinaria por incumplimiento del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y penal por la violación del artículo 286 del Código Penal.	presente hallazgo es susceptible de presumir la buena fe por parte de la administración que realizo la contratación en ese entonces. Así mismo la actual administración para efectos de la contratación consulta directamente a las páginas de los entes de control e imprime las respectivas constancias de antecedentes requeridos.	acción penal, ya que, como lo menciona la Carta Política, la buena fe se presume en todas las actuaciones, además, en concordancia con el artículo 122 de la Constitución Política el cual estipula que: “ningún servidor público entrará a ejercer su cargo sin prestar juramento de cumplir y defender la Constitución..”, es decir, que el funcionario al momento de la entrega de sus documentos, en cumplimiento de los requisitos para ejercer del cargo, el contenido de estos se presume veraz y autentico bajo la gravedad de juramento por el solo hecho de la firma del acta de posesión. Por los motivos mencionados se determina retirar la vulneración del artículo 408 del Código Penal.						
	TOTAL			36	12	4	3	1	\$1.266.911.878



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!