

**130-19.11**

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

**HOSPITAL SANTA CATALINA DE EL CAIRO E.S.E.  
2017-2018**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA  
Santiago de Cali, diciembre de 2018  
CDVC-SOFP - 8**



**INFORME AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL  
SEGUIMIENTO PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y/O  
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES  
DEL ESTADO E.S.E. CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO Y ALTO  
HOSPITAL SANTA CATALINA DE EL CAIRO E.S.E.  
2017-2018**

Contralor departamental del Valle del Cauca      JOSÉ IGNACIO ARANGO BERNAL

Director operativo de control fiscal (E)      ALEXANDER SALGUERO ROJAS

Subdirectora operativa financiero y patrimonial      AMANDA MADRID PANESSO

Representante legal entidad auditada      ADOLFO MARIO HEREDIA ACOSTA

Audidores      AMANDA MADRID PANESSO

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. HECHOS RELEVANTES .....	4
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....	8
3.1 CONTROL DE GESTIÓN .....	8
3.1.1 Legalidad .....	14
3.1.2 Control fiscal interno .....	15
3.2 CONTROL FINANCIERO .....	16
3.2.1 Gestión financiera .....	16
4. ANEXOS .....	18

## 1. HECHOS RELEVANTES

El artículo 80 de la Ley 1438 de 2011<sup>1</sup> dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.S.) las que, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el MSPS. Esta disposición se complementa con la contenida en el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 que estipula que una vez comunicada la información de determinación del riesgo, dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario, las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, deberán someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), en las condiciones que determine el MSPS.

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

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

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

---

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

## 1. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor  
ADOLFO MARIO HEREDIA ACOSTA  
Gerente  
HOSPITAL SANTA CATALINA DE EL CAIRO ESE  
El Cairo Valle

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

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

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

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

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

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente

documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Subdirección Operativa Financiera y Patrimonial.

## **ALCANCE**

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance:

Se examinó el Plan de Gestión Integral de Riesgos PGIR, propuesto selectivamente para la vigencia 2017 y primer semestre de 2018 los siguientes componentes y factores:

**Componente control de gestión: *Factor legalidad***- Cumplimiento de normas eterna e internas aplicables en los compones de control de gestión y financiero.

***Factor control fiscal interno***- Calidad y efectividad de los controles del proceso evaluado.

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

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

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se encontró debidamente soportado.

## **CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en el proceso de auditoría con especial de seguimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF o Programas de Gestión Integral de Riesgo – PGIR vigencias 2017 y 2018,, del **Hospital Santa Catalina de El Cairo E.S.E, cumple parcialmente** con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia), en los componentes y factores como consecuencia de los siguientes hechos:

**Factor legalidad:** Se verificó el cumplimiento de la normatividad que rige el proceso que hace referencia al Programa de Gestión Integral de Riesgo (PGIR), determinándose que el mismo se está adelantando sobre las bases legales consagradas en el parágrafo del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, la “Guía Metodológico para la elaboración del Plan de Gestión Integral del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado”, elaborado por la Superintendencia Nacional de

Salud, el artículo 15 numeral 10 el Decreto 2462 de 2013 y demás normas aplicables.

**Factor control fiscal interno:** Al ser el hospital un actor del sistema de salud, cuenta con procesos y procedimientos para cumplir con los requisitos de calidad exigidos legalmente, no obstante, existen factores externos que afectan el cumplimiento de la gestión y pueden afectar la prestación de servicios en condiciones demandadas por los beneficiarios.

**Factor Gestión financiera:** Al no encontrarse viabilizado a junio 30 de 2018 el Programa de Gestión Integral de Riesgo (PGIR), presentado a la Superintendencia de salud, el seguimiento o evaluación de los compromisos y metas propuestas se presentan según los avances de los compromisos pactados.

## **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se determinó 1 hallazgo administrativo.

## **PLAN DE MEJORAMIENTO**

**El Hospital Santa Catalina de El Cairo E.S.E.**, debe presentar un plan de mejoramiento que incluya acciones y metas que se implementarán, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo, que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe.

El plan de mejoramiento se debe registrar en el proceso de plan de mejoramiento del sistema de rendición de cuentas en línea, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, en atención a la Resolución Reglamentaria No. 01 de 2016.



C: 675

**JOSÉ IGNACIO ARANGO BERNAL**  
Contralor Departamental del Valle del Cauca

### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

En cumplimiento del PGA 2018, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca adelantó auditoría especial al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF y/o Plan de Gestión Integral del Riesgo PGIR de las E.S.E. categorizadas en riesgo financiero alto y medio, vigencia 2017 - 2018. El Hospital Santa Catalina de El Cairo mediante Resolución 2184 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social fue categorizado en riesgo financiero medio por lo que elabora PSFF adoptado por Acuerdo de Junta Directiva No 100-03.07 de septiembre 7 de 2016 y Resolución GER 200.99.01.10 de septiembre 9 de 2016, el cual no fue viabilizado de acuerdo a los artículos 2. 5. 6 y 7 del Decreto 1068 de 2015 por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y remitido a la Superintendencia de Salud, mediante comunicado 2-2017.000101 de enero 3 de 2017, por lo cual se adopta el PGIR mediante Acuerdo de Junta Directiva 100.03.02 del 14 de marzo de 2017, el cual no ha sido viabilizado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Según el anexo técnico 2 de la Resolución 1755 del 26 de mayo de 2017 el Hospital Santa Catalina de El Cairo, se encuentra en trámite de viabilidad del Plan de Gestión Integral de Riesgos –PGIR el cual fue propuesto para las vigencias 2017-2022

#### **3.1 CONTROL DE GESTIÓN**

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

El Hospital Santa Catalina del municipio de El Cairo, suscribe de manera extemporánea el PSFF, al ser clasificado en riesgo medio, porque la operación corriente no cubría los gastos de la vigencia, ello significaba el no ingreso oportuno de lo presupuestado para cubrir los gastos de la vigencia. Suscribe el Plan de Gestión Integral de Riesgos PGIR, las medidas propuestas para adoptar consta de 3 estrategias desagregadas en 3 medidas y 7 compromisos, con un escenario financiero para 4 años (Proyecciones financieras, estimación de ingresos y gastos, proyección de ventas, gastos administrativos y costos de la prestación de servicios proyectados)

- **Fortalecimiento de ingresos**

## **Medida 1. Fortalecer el control, la parametrización y el seguimiento de la contratación por venta de servicios.**

### **Compromiso 1. Renegociación de las tarifas.**

Se buscará en la negociación de la UPC con la EPS del régimen subsidiado un valor adecuado y acorde con lo estipulado en la resolución No 6411 de 2016 y que sería de un valor de \$23,385 para el año 2017 y donde se le reconozca a la institución la prima adicional estipulada en la misma por dispersión geográfica

#### **Avance**

El hospital no ha logrado que se respete en la negociación el pago de la UPC diferencial, sin embargo se aumentó el valor de la UPC, el valor propuesto hasta el 2022, tiene una meta es que llegar a \$25.909 y para 2018 al 30 de agosto con barrios unidos se alcanzó una UPC de \$21.882. 42 a partir del 1º septiembre bajo a \$21238,98 porque entregaron los \$2000 que lo sule la EPS, se incluyó psicología a 501 y transporte 855,56.

Con la EPS Coosalud quedó en \$21.200, ello significa incremento en el ingreso siempre y cuando las entidades rectoras del sistema y de vigilancia y control logren el pago oportuno por parte de las EPS o Administradoras de Planes de Beneficios APB. Es importante mencionar que la población en lugar de crecer se disminuye. De sostenerse la negociación se puede llegar al punto de equilibrio. Se logró excluir del contrato el transporte asistencial básico de El Cairo – Cartago, de allí en adelante por evento y por kilómetro.

### **Compromiso 2. Contratación de proceso de cartera por meta de recaudo, de acuerdo con la facturación radicada.**

Cumplimiento de metas de recaudo, condición sin la cual no es viable el cumplimiento como tal del Plan. Recaudo de los ingresos por venta de servicios de salud que depende del cumplimiento de condiciones internas y externas que no están bajo la tutoría del equipo de cartera, se parte del supuesto de que dichas condiciones se presentarán, y con esta base se proyectará el correspondiente ingreso esperado. Con un porcentaje de un 5% sobre el valor recuperado

#### **Avance**

Al cierre de la vigencia la cartera del hospital ascendía a ascendió a \$727.6 millones, recuperándose de esa vigencia a 30 de septiembre \$83.714,762, correspondiente solo a la vigencia 2017, hoy las EPS deben \$795.000.000,

significando que continúan las debilidades y amenazas que afectan la sostenibilidad en este aspecto.

- **Reorganización administrativa y fortalecimiento de la gestión**

Dentro de este componente se incluyen medidas dirigidas al fortalecimiento de la gestión institucional, lo cual puede implicar la redefinición de los procesos y procedimientos, fortalecimiento de los sistemas de información, rediseño y reorganización de la entidad, la asociación con otras Empresas Sociales del Estado para logros de economía de escala, entre otros.

**Medida 1. Establecer puntos de control que permita seguimiento a los compromisos y gestión del área de sistemas de información**

Mejoramiento de los procesos de captura, consolidación, análisis y uso de la información financiera, administrativa, de producción y calidad de servicios de salud, así como el oportuno reporte a otras instancias como la Dirección Territorial de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Contaduría General de la Nación, entre otros. En el Hospital Santa catalina, el sistema de información se alimenta de las actividades en salud, realizadas diariamente por el personal asistencial a través del registro en la historia clínica sistematizada, mediante el programa Hospivisual provisto por Cadisoft.

**Compromiso 1. Reorganización funcional administrativa y asistencial de la entidad**

Con el apoyo y consenso general de la junta directiva, disminuir los gastos que, por concepto de prestación de servicios de contratación, tienen los procesos misionales que actualmente se tiene con la agremiación sindical ASOINSALUD, para labores de apoyo administrativa y asistencial.

**Compromiso 2: Distribución de procesos administrativos y asistenciales**

Con las actividades asistenciales que son estrictamente necesarias para la prestación de un buen servicio, distribuyendo algunos de los procesos misionales, reasignando las funciones entre personal de planta y el resto de procesos contratados con la agremiación sindical, ahorrando en gran medida recursos que deben reflejarse en disminución del gasto por prestación de servicios

**Compromiso 4: Renovación del programa de auditoria**

Las actividades a cargo del profesional auditor, se reasignarían nuevas funciones de auditoria al médico coordinador de la entidad, quien tiene una vasta experiencia en labores de auditoria y cuentas médicas, dedicándole la mitad del tiempo contratado a esta actividad.

- **Racionalización del gasto**

Prioritaria para los resultados del ejercicio, razón por la cual el análisis ha sido minucioso, identificando acciones concretas, sin menoscabo de la calidad en la prestación de los servicios. Se ha adelantado algunas acciones tendientes a racionalizar los gastos, dentro de una estrategia de saneamiento financiero autónomo, eficiencia de los recursos, cero desperdicios y otras están orientados a la búsqueda de mejores precios en la adquisición de bienes y servicios.

**Medida 1:** Reducción de los Gastos De Funcionamiento Administrativos, Gastos de Personal y Gastos Generales

**Compromiso 1. Reducción de los gastos generales en un 5%.**

Control en el consumo de servicio de teléfono fijo y celular, energía, servicio de agua potable, papelería, materiales.

**Avance**

Se logró la redistribución de funciones, no se reemplazó un trabajador oficial jubilado y se suspendieron los cargos del servicio social obligatorio. El médico de servicio social obligatorio \$3.500.000, \$1.100.000 se redujo a 400.000 por turno y primas, viáticos etc. Más parafiscales, quedando sin cesantías, se ahorran \$200.000.000 situación que se revela en los estados financieros de la vigencia 2019. Los médicos generales se les cancela hora a \$25.665 horas sin prestaciones sociales a cargo de la Asociación Sindical. Se mejoró la resolutivez del hospital porque hoy nuevamente se atienden partos, de la proyección 2018 de 16 faltan 2 para cumplir la meta de la vigencia.

El Hospital ha logrado la reducción de los gastos generales en el consumo de energía, agua, entre otros cambiando el horario de atención en jornada continua, situación que adicionalmente significa optimizar el recurso humano, porque los funcionarios pueden luego de su horario laboral cumplir con sus citas médicas, entre otros aspectos.

- **Otros**

**Compromiso 1. Estrategia municipal de aseguramiento**

Se diseñará una estrategia con la secretaria de salud municipal con el fin de lograr que la población del municipio de el Cairo Valle al término de la vigencia 2017, por lo menos el 50% de los 217 personas que se encuentran como PPNA sean incluidas en aseguramiento total.

## **Escenario financiero del plan de gestión integral del riesgo de la ESE**

- **Supuestos de las proyecciones financieras estimación de los ingresos por venta de servicios**

Proyecta ingresos basándose en la contratación del régimen subsidiado tomado en la vigencia a 2016, y proyectando un incremento del 5% anual hasta el término del plan, acciones para lograr el reconocimiento por parte de la EPS del régimen subsidiado de la tarifa diferencial por dispersión geográfica contemplada en la resolución 6411 de diciembre del año 2016.

Se pretende que el municipio contrate el 100% del Plan de intervenciones colectivas (PIC); y además que logre aseguramiento de la población que tienen identificada como PPNA ya que esto representaría aumento en los ingresos de la ESE.

### **Avance**

El compromiso es de todos los actores del sistema y se ha logrado la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con el municipio.

- **Estimación de los ingresos por venta de servicios**

- **Proyección de producción de servicios**
- **Proyección de venta de servicios**

Para la proyección de los servicios se analizó el comportamiento histórico de la población del municipio, encontrándose una tendencia a disminuir levemente, lo que conlleva a mantener como meta la mayoría de las actividades que presta la ESE en el último año evaluado, exceptuando los siguientes servicios: consulta por el servicio de urgencias, consulta médica general ambulatoria, procedimientos menores, observación, traslados asistencia básico; sobre los cuales la institución planea intervenir a través de una correcta aplicación del triage en el servicio de urgencias y en el de consulta externa rebajar la frecuencia de uso debido al inadecuado uso del servicio por parte de los multiconsultantes, además de realizar nuevamente la clasificación del riesgo cardiovascular de los pacientes crónicos con el fin que la frecuencia de la valoración médica de bajo riesgo.

En el servicio de laboratorio clínico se proyectó un aumento en el número de paraclínicos tomados basado en el histórico hasta el año 2015, debido que a que en el último trimestre del año 2016 se observó una disminución en la producción

por falta de recursos económicos para la compra reactivos. Se espera que con la reactivación del programa de calidad y adherencia a las guías y protocolos institucionales la ESE adquiera una mayor capacidad resolutive y no genere traslados innecesarios de los usuarios hacia otros niveles de atención.

- **Gastos administrativos proyectados**

La institución plantea una adecuada clasificación de los cargos tanto de planta como por prestación de servicios para la distribución de las funciones a realizar entre las áreas operativas y la administrativa, se realizará una supresión de tres cargos de planta los cuales no serán surtidos ya se planea iniciar gestión ante la comisión nacional del servicio civil con el fin de que se suspenda todos los procesos que concurso para ocupar estas plazas.

Para vigencia 2017 presentó renuncia voluntaria al cargo una auxiliar del área administrativa (facturación) plaza que se va a cerrar, solicitando a la comisión para que no sea ofertada en concursos posteriores, se espera la segundo semestre de la vigencia el reconocimiento a la pensión por parte de Col pensiones de un trabajador oficial que ya cumple con requisitos de ley para obtener su jubilación, estas novedades ayudaran a que la empresa obtenga el balance que debe haber entre la parte administrativa y operativo relación que debe ser aproximadamente 70/30.

Se proyecta cerrar una plaza de médico SSO a partir del mes de agosto 2017, lo que conlleva a una reducción en los gastos de personal de nómina operativa, es de anotar que no afectara la prestación del servicio ya que la población del área de influencia tiende a reducirse y la producción de talento humano refleja una subutilización del mismo.

### **Avance**

Se cumplió la medida como ya se mencionó de cerrar la plaza del servicio social obligatorio, generando una reducción el gasto de funcionamiento.

Contra el Hospital Santa Catalina de El Cairo Valle, actualmente cursan seis (6) procesos de competencia de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, y uno (1) pendiente de ingresar a dicha jurisdicción por haberse surtido ya la conciliación prejudicial con pretensiones que ascienden a \$6.700.millones.

Actualmente salió condenada la entidad, y ante dicha condena se procedió posterior a su notificación, iniciar las gestiones administrativas de cobro a la aseguradora para que cancelaran directamente a la ANI (codemandada quien asumió el 100% de la condena, por reclamación hecha por la parte demandante),

la suma correspondiente a la suma de \$50 millones , solicitud que se desato favorable y conforme a soportes enviados ya fueron cancelados a la ANI, quedando un saldo en contra de la Entidad de \$232 millones más los intereses que se generen, suma sobre la cual la Entidad solicito llegar a un acuerdo de pago en cuotas mensuales de \$8 millones.

- **Costos de prestación de servicios proyectados**

Reducción de los costos de prestación de servicios con el fin de lograr una utilidad o un superávit en los contratos realizados con las EPS del régimen subsidiado. Con el régimen contributivo se realizará una demanda inducida para atraer la población y generar un mayor ingreso en los servicios prestados, utilizando los mismos recursos que dispone la ESE

- **Flujo financiero proyectado**

La ESE proyecta lograr al termino del plan, un equilibrio presupuestal y financiero basado en una conveniente contratación con el régimen subsidiado y el reconocimiento de la tarifa diferencial por dispersión geográfica.

- **Presupuesto de ingresos y gastos**

Los ingresos presupuestados de la ESE están basados en un 90% de la venta servicios al régimen subsidiado el cual se plantea con un incremento del 5% durante cada vigencia hasta la culminación del plan, el 10% restante corresponde a la venta de servicios al régimen contributivo, régimen especial y venta a particulares.

Como ingreso adicional se espera que el Municipio contrate el 100% del plan de intervenciones colectivas

Los gastos contemplados dentro de las proyecciones están compuestos en un alto porcentaje por los gastos personales, seguido de los gastos de comercialización, gastos generales representados en altos consumo de combustibles y mantenimiento de vehículos ambulancias TAB, como consecuencia de la distancia geográfica de los niveles de referencia y al mal estado de las vías lo que conlleva un alto costo de los seguros. Y por último las transferencias.

### **3.1.1 Legalidad**

El marco legal vigente para el monitoreo, seguimiento y evaluación de los de los planes de gestión integral del riesgo PGIRP, está constituido por el artículo 82 de

la Ley 1438 de 2011, el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1068 de 2015 (Decreto 1141 de 2013).

En el año 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1874, dio a conocer la categorización del riesgo de las ESEs a nivel territorial, asignando al Hospital Santa Catalina - I Nivel, la categoría de “en riesgo medio, debido fundamentalmente a que “los gastos operacionales corrientes comprometidos estuvieron por encima de los ingresos operacionales corrientes y de la estimación de los recaudos de cartera a corto plazo proyectados”, a partir de los datos reportados en el Decreto 2193, con corte a 31 de diciembre de 2015, lo cual se consideró como causal para estar en esta categoría de riesgo.

### **3.1.2 Control fiscal interno**

Por mandato constitucional en 1991 se dispuso que “*La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley*” y determinó que es función de las autoridades correspondientes dentro de las entidades el diseño y aplicación, de métodos y procedimientos de control interno; en 1993 con la Ley 87 se definió el control interno y el sistema de control interno y en el año 2005 mediante el Decreto 1599, el ejecutivo adoptó un modelo estándar para diseñarlo, organizarlo y operarlo, denominado Modelo Estándar de Control Interno MECI, modificado mediante el Decreto 943 de 2014 en algunos aspectos de forma. Los hospitales públicos hacen parte de la administración pública por lo tanto el control interno no es una formalidad constitucional o legal, sino un instrumento de labor gerencial que permite el logro de los objetivos estratégicos y de los resultados esperados de la organización.

#### **1. Hallazgo administrativo**

Un seguimiento detallado por parte de la Oficina Asesora de Control Interno o quien haga sus veces, que incluya auditorías internas enfocada a los riesgos en los objetivos propuestos para la implementación del PGIR, que permita además ser una herramienta eficaz, para la gerencia en la toma de decisiones oportunas que permitan alcanzar la solidez financiera y económica del hospital, en los procesos claves, no se evidencian. ***Con la implementación del sistema de control interno se pretende lograr la eficiencia y eficacia de la administración en la búsqueda de la efectividad de la gestión en el cumplimiento su misión, es por ello que las acciones correctivas derivadas de las auditorías internas le permiten lograr las metas propuestas en la búsqueda de la excelencia para la prestación del servicio.*** La situación presentada es producto de debilidades en la implementación del control interno como un sistema, *limitando la operación de la organización en el logro de las estrategias propuestas en su PGIR y en consecuencia en la prestación del servicio con oportunidad y calidad.*

## 3.2 CONTROL FINANCIERO

El control financiero persigue la realidad de los estados financieros y los cambios de los mismos de tal manera que permitan determinar si éstos y el presupuesto reflejan razonablemente las cifras reveladas.

En el proceso de gestión de los recursos financieros, según lo dispuesto por el Decreto 4747 de 2007 en su artículo 22 y a su vez por lo establecido en el Anexo Técnico No.6 Manual Único de Glosas de la Res 3047 de 2008, para la administración y gestión de las glosas que se presentan entre las relaciones de las IPS – EPS establecer unos procesos internos que le permitan al hospital gestionar eficientemente los recursos para cumplir con efectividad su misión garantizándole a los usuarios la prestación del servicio con altos estándares de calidad, sin afectar su sostenibilidad financiera.

### 3.2.1 Gestión financiera

El Hospital Santa Catalina del municipio de El Cairo, proyecta lograr al término del plan, un equilibrio presupuestal y financiero basado en una conveniente contratación con el régimen subsidiado y el reconocimiento de la tarifa diferencial por dispersión geográfica como un derecho por tener población rural dispersa de acuerdo con la Resolución 006411 del 16 de diciembre de 2016 la cual establece que los municipios con población rural dispersa se les debe reconocer un 11.47% adicional a la Unidad de pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC-S derecho; además al cumplimiento de la matriz de medidas proyectada por la institución.

El Hospital proyecta mejorar sus indicadores financieros los cuales muestran que a 2016.

- **Indicadores de liquidez**

- Razón Corriente (Activo Corriente / Pasivo Corriente)

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

El hospital pasó de tener \$1.85 en 2010 a 0.85, para el año 2016 disminuyendo su capacidad de pago a corto plazo.

- **Solidez (Activo / Pasivo):**

Revela el respaldo que se tiene para cubrir las obligaciones que se hayan contraído con proveedores o terceros, comprometiendo la totalidad de los activos de la ESE Hospital Santa Catalina.

Se muestra en el PGIR con una tendencia a la baja partiendo en el 2010, se contaba con \$7.85 de activos para cubrir pasivos, para el 2016 se contaba \$1.92, afectada por las contingencias judiciales.

- Capital de trabajo

Indica en pesos la disponibilidad de efectivo para cubrir las obligaciones en el corto plazo, la cual muestra para 2016 que es negativo en \$129.351.000

- **Indicadores de rentabilidad**

Estos indicadores muestran la capacidad del activo para producir utilidades, independientemente de la forma como haya sido financiado, ya sea con deuda o patrimonio.

Sobre activos totales negativo en \$20.76, sobre patrimonio negativo en \$43.38, y sobre capital, negativo en \$2.55, 91

El total de la cartera a diciembre 31 de 2017 ascendió a \$727.6 millones, superior a 360 días asciende a \$377.7 millones, que representan el 51.91%, situación que incrementa la crisis financiera porque afecta el flujo de recursos para la operación y prestación eficiente del servicio.

#### 4. ANEXOS

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS						
INFORME AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SEGUIMIENTO PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO O PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO E.S.E. CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO Y ALTO. HOSPITAL SANTA CATALINA DE EL CAIRO E.S.E. 2017-2018						
No. Hallazgos	Administrativos	Disciplinarios	Penales	Fiscales	Sancionatorios	Daño patrimonial (\$)
1	1	-	-	-	-	-