



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 TOMÁS URIBE URIBE E.S.E.
VIGENCIA 2012

CDVC-No.7
Agosto de 2013



Edificio de la Gobernación: Pisos 5 y 6 - Conmutador: 8822488 Fax: 8831099
Web: www.contraloriavalledelcauca.gov.co





CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR

Contralor Departamental

ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA

Director de Control Fiscal

JORGE ANTONIO QUIÑONES CORTES

Subdirector Técnico Cercofis Tuluá

MIGUEL FERNANDO RAMÍREZ ROLDÁN

Representante Legal de la Entidad

MARTHA CECILIA GONZÁLEZ GIRALDO

Equipo de Auditoria

Líder – Ingeniera Industrial

LUZ ADRIANA BUITRAGO GRAJALES

Profesionales

Auditora – Contador

LUIS ENRIQUE CANCIMANSE CALDERÓN

Auditor – Abogada

YENNY MOSQUERA MORENO



TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN	4
1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2. METODOLOGIA	6
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA	7
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	8
2.4 SEGUIMIENTO FUNCIÓN DE ADVERTENCIA	8
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	10
3.1 GESTION (EJES CENTRALES TEMATICOS)	10
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	10
•Planeación	10
•Actuación de la Junta Directiva	11
•Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional	12
•Análisis de los Sistemas de Información	13
•Evaluación del Sistema de Control Interno	14
3.1.2 Salud Pública	16
•Garantía de la Prestación de los Servicios en Salud	16
•Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	18
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	19
•Cumplimiento de su actividad misional	19
•Satisfacción del usuario	21
3.2 FINANCIAMIENTO	22
•Estados Contables	22
•Presupuesto	26
•Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la entidad	35
3.3 LEGALIDAD	36
•Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación	36
•Etapas de la contratación	38
•Comité de Conciliaciones Judiciales	39
•Procesos Judiciales	39
•Impacto de la contratación	41
3.4 QUEJAS	42
3.5 REVISION DE LA CUENTA	42
3.6 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS	42
4. ANEXOS	43



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe E.S.E. del municipio de Tuluá, utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración de la Gerente en la vigencia 2012, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las Empresas de Sociales del Estado y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

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

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



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

En la actualidad, las Instituciones Prestadoras de Salud públicas enfrentan graves problemas de liquidez, principalmente por retrasos en los pagos de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, lo cual ha deteriorado gravemente su sostenibilidad financiera. Adicionalmente, los incentivos para establecer contratos con la red pública hospitalaria son limitados, ya que en muchos casos estas IPS tienen una imagen negativa frente a las Entidades Promotoras de Salud, fundamentada en problemas de calidad en la atención y falta de seguimiento a la historia clínica de los pacientes, lo que incrementa los costos. De cualquier forma, el gran tema pareciera ser qué hacer con la red hospitalaria: fortalecerla, liquidarla, entregarla a un agente público o privado para su manejo. Colombia necesita tener una red pública eficiente y fortalecida, por lo que es necesario preparar a sus equipos directivos, proveyéndolos de los elementos gerenciales y administrativos necesarios para hacer competitivos y sostenibles a los hospitales públicos, de forma tal que puedan contribuir al fortalecimiento del sistema de salud colombiano¹.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 2509 de agosto 29 de 2012, en su anexo técnico de categorización de las Empresas Sociales del Estado E.S.E. del nivel territorial, para la vigencia fiscal 2012, calificó en ALTO riesgo el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe E.S.E. de Tuluá.

En razón a lo anterior al artículo 81º. de la Ley 1438 de 2011 se establece que las ESE categorizadas en riesgo medio o alto contaban con 60 días calendario de plazo con el acompañamiento de la Secretaría Departamental de Salud a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en las condiciones que determine el Ministerio de Salud. Además establece como causal de intervención por parte de la Superintendencia de Salud la no adopción del programa en los términos y condiciones previstos.

En la ciudad de Tuluá, fue escenario de la reunión que presidió el Secretario de Salud del Departamento, para la cual se convocaron los Gerentes de todos los Hospitales de baja, media y alta complejidad del Valle del Cauca, con el fin de socializar la propuesta de transformación de la red hospitalaria y para analizar la crisis hospitalaria y financiera de las E.S.E. de la región, en particular se le notificó a los Hospitales Departamental de Cartago y Departamental Tomás Uribe Uribe que debían fusionarse con la entidad de salud que maneja el nivel I de sus ciudades.

¹ Documento la Sostenibilidad financiera del Sistema de Salud Colombiano pág.68

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoría es determinar si la administración del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe Entidad de Salud del Estado (ESE) del municipio de Tuluá, ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión 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 Técnica Cercofis Tuluá.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cuatro (4) profesionales en las áreas de Ingeniería Industrial, Contaduría, y Derecho, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

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

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

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012.

2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se evaluó el Plan de Mejoramiento a través del proceso auditor, con resultados de confiabilidad del 84% y un valor agregado del 85%, utilizando la matriz de evaluación del cumplimiento del avance al Plan de Mejoramiento.

El cumplimiento del Plan de Mejoramiento arrojó un resultado aceptable, las cinco (5) acciones correctivas que no fueron implementadas en su totalidad y que deberán ser incluidas en el Plan de Mejoramiento que la entidad suscriba producto de la presenta auditoria, son:

ACCIONES CORRECTIVAS QUE CONTINÚAN

No.	HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA
2	"Se pudo determinar que durante las vigencia 2011 no se dio estricto cumplimiento a lo establecido en El artículo 23 del Acuerdo 08 del 06 de junio de 1997 debido a que la Junta directiva, no se reunió en forma mensual como lo exige tal acuerdo." La junta Directiva se reunirá en forma ordinaria una vez al mes y extraordinaria cuando lo convoque el Gerente de la Entidad o lo solicite alguno de los miembros". La entidad no ha actualizado su plataforma jurídica: Estatutos interno del hospital, estatuto de la contratación y el reglamento interno de la Junta Directiva,	1. La secretaria de la Junta directiva, para la presente vigencia dará a conocer el reglamento interno de la junta directiva donde se establece la periodicidad de las sesiones de Junta Directiva. 2. La ESE realizó la actualización del estatuto de contratación el cual se encuentra pendiente de aprobación por la junta directiva. Para la actualización del reglamento interno del hospital, es necesario surtir el proceso de estudio previo de planta de cargos. La ESE inició el proceso de actualización del reglamento interno de la Junta directiva
5	el Sistema de Control interno de la ESE Tomas Uribe Uribe no se ha constituido en un instrumento gerencial que facilite el cumplimiento de los objetivos propuestos en desarrollo de su función institucional, como tampoco en una herramienta de control que contribuye a la calidad de la gestión, a la prestación del servicio y el mejoramiento continuo de la misma.	La ESE fortalecerá los Procesos y los planes de mejoramiento continuo contenidos en el MECI.
8	Se evidenció que el sistema financiero contable carece de un software donde se integren las áreas de tesorería, presupuesto y contabilidad, sin garantizar la veracidad y el control de los registros generales, en línea.	Adquisición de Software integral.
17	La contratación de la entidad no es realizada de manera planificada, puesto que no se ejecuta por proyectos y se realiza para atender las necesidades inmediatas de la institución como los servicios de los médicos.	El hospital en cumplimiento de lo reglado por el Ministerio de Salud y Protección Social vinculará el recurso humano a través de empleos temporales en los términos y condiciones señalados en la Ley 909 de 2004 y el Decreto 1227 de 2005 mientras el gobierno nacional modifica el régimen laboral para los servidores públicos de las ESE.
23	El hospital perfecciono el 18 de marzo de 2010 el contrato de prestación de Servicio en obra civil N° 1200-06-03-03-10 por \$156.793.071 donde figura como contratista la Fundación Alma, representante Legal Luis Hernán Cortez, cuyo objeto es el siguiente: "El hospital se obliga a contratar los servicios del contratista y este se obliga a realizar para el contratante la obra de servicio de enlucimiento de las instalaciones internas y externas del 1° y 2° piso del hospital Tomas Uribe Uribe de	El hospital ha tenido en cuenta el control de advertencia efectuado por la Contraloría, Procuraduría.

No.	HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA
	Tuluá, tal como se relaciona en la propuesta el cual hace parte integral del presente contrato", el cual presenta las siguientes observaciones.	

2.3 QUEJAS

Para el presente proceso auditor no se recibieron quejas remitidas por la Dirección Operativa para Comunicaciones y Participación Ciudadana de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, de igual manera no se recibieron quejas por parte de ningún quejoso

2.4 SEGUIMIENTO FUNCIÓN DE ADVERTENCIA

En ejercicio de las funciones de vigilancia y control, la Contraloría Departamental del Valle adelantó Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, de Tuluá Valle, vigencia 2011, analizando la Gestión, financiamiento y legalidad, en cumplimiento de los Principios de Economía, Eficiencia, Eficacia y Equidad con que administraron los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión. En el ejercicio auditor, se evidenció un Déficit acumulado desde la vigencia 2009 a la vigencia 2011, por valor de \$6.233.873.851, así:

Tabla el déficit acumulado de la entidad

DEFICIT DE TESORERIA ACUMULADO			
VIGENCIA	DEFICIT	PAGADO	SALDO
2009	5.854.586.519	4.313.742.000	1.540.844.519
2010	5.797.729.332	4.236.169.000	1.561.560.332
2011	3.861.413.000	.729.944.000	3.131.469.000
TOTAL ACUMULADO	15.513.728.851	9.279.855.000	6.233.873.851

De no cancelarse el presente déficit, se pone en riesgo la estabilidad financiera de la entidad, lo que puede generar la intervención del órgano de control como es la Superintendencia de Salud y también puede ocasionar intereses moratorios, constituyéndose a futuro en un presunto detrimento patrimonial.

ADVERTENCIA

En atención a lo anterior, la Contraloría Departamental del Valle ADVIERTE que el déficit acumulado y no pagado, pone en riesgo la estabilidad financiera de la entidad, trayendo consigo una futura intervención por las entidades competentes y futuro sin intereses moratorios.

En virtud de lo dispuesto por el artículo 125 de la Ley 1474 del 2011, comedidamente le solicito informarnos en el término de cinco (05) días las acciones que se han emprendido por parte de su administración con el propósito de minimizar los riesgos detectados por este ente de control.

Seguimiento

En la anterior auditoria se evidenció un Déficit acumulado desde la vigencia 2009 a la vigencia 2011, por valor de \$6.233.873.851, para el 2012 el déficit ascendió a \$6.060.449.041; a continuación se detalla el comportamiento y pagos del déficit acumulado:

DEFICIT DE TESORERIA ACUMULADO cifras en \$			
VIGENCIA	DEFICIT	PAGADO	SALDO
2009	5,854,586,519	4,313,742,000	1,540,844,519
2010	5,797,729,332	4,236,169,000	1,561,560,332
2011	5,951,368,000	4,236,169,000	1,715,199,000
2012	3,348,433,000	2,949,972,000	398,461,000
2013	6,060,449,041	4,526,219,000	1,534,230,041
TOTAL ACUMULADO	27,012,565,892	20,262,271,000	6,750,294,892

Fuente: presupuesto del Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe

Como se puede observar en el anterior cuadro el Hospital continúa acrecentando el déficit acumulado aumentó en \$516.718.041 para un déficit total acumulado de \$6.750.294.892, al respecto la entidad argumento haber gestionado recursos para apalancar el déficit de la siguiente manera:

Resolución No 4490 de 2012	\$1.400.000.000
Saldo de cuentas maestras Municipio de Tuluá	\$4.718.183.364
Recursos asignados por la Gobernación del Valle	\$1.270.000.000
	<u>\$7.388.183.364</u>

Se aclara que el valor de \$1.270.000.000 fue recaudado en la vigencia 2012 y los \$1.400.000.000 fueron asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de diciembre de 2012, adicionados y recaudados en la vigencia 2013; con éstos recursos se cancelaron obligaciones que formaban parte del déficit acumulado los cuales se pueden apreciar en el cuadro arriba columna pagado.

En cuanto a los \$4.718.183.364, están sujetos hasta tanto no se viabilice el Programa de Ajuste Fiscal y Financiero por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que sean girados por el Municipio de Tuluá.

De todo lo anterior se puede evidenciar que la entidad no ha cumplido con lo advertido por el órgano de control en el período de 2011, pues como se evidencia el déficit acumulado sigue creciendo y en razón ello el hospital continúa acrecentando expectativas de inviabilidad financiera, que de seguir así, hace que sean intervenido por la entidad que lo vigila.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION (EJES CENTRALES TEMATICOS)

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- Planeación

Plan Estratégico de Desarrollo

Como planteamiento estratégico está basado en los propósitos fundamentales de la Empresa Social del Estado que son la Rentabilidad Social y la Sostenibilidad Económica y alrededor de estos dos ejes de resultado se complementan y agregan los demás componentes de resultado.

El plan Estratégico de Desarrollo de Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E tiene como fuente principal para la formulación de las iniciativas estratégicas el plan de Desarrollo Departamental, a su vez tiene como marco teórico elementos de gestión Gerencial y el contexto real del diagnóstico situacional de la empresa y su área de influencia.

En la elaboración del Plan de Desarrollo 2012-2015 se pretendió darle un direccionamiento claro y estratégico, con una metodología prospectiva dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En la etapa de diagnóstico institucional se utilizó, además, la metodología de análisis de brechas (las distancias existentes entre la institución que somos hoy y la institución que dibujamos o imaginamos para el mañana, a partir de las definiciones de misión, visión y objetivos), teniendo en cuenta que la Institución no es nueva y que existe una plataforma estratégica previamente definida.

Con base en la rendición por RCL los ejes temáticos fueron:

EJES ESTRATÉGICOS

CÓDIGO	NOMBRE	PONDERACIÓN
1	Fortalecimiento de procesos asistenciales	10%
2	Aseguramiento de la Calidad	10%
3	Gestión y renovación tecnológica	10%
4	Sistemas de información e informática	10%
5	Adecuación y mantenimiento de la infraestructura física	10%
6	Consolidación gerencial y organizacional	10%
7	Talento humano	10%
8	Gestión financiera	10%
9	Gestión jurídica	10%
10	Salud pública y prestación de servicios de salud	10%

Fuente RCL

El Plan de Desarrollo Institucional alcanzó un cumplimiento para el 2012 del 91%. Este plan está debidamente desarrollado en su Plan Indicativo con sus respectivas metas de resultado para asegurar su evaluación y control.

Plan de Gestión 2012-2015

Mediante el Acuerdo No. 02 de junio 8 de 2012, se aprobó el Plan de Gestión 2012-2015, conforme a lo estipulado por la Resolución 710 de 2012, y con base en los parámetros definidos por la Resolución 0473 de febrero 13 de 2008, se llevó a cabo su evaluación con resultado satisfactorio (3.7).

Conclusión

Dada las características especiales del sujeto auditado como es el de una Empresa Social del Estado – E.S.E., éstas se manejan por régimen privado y sus recursos ingresan como recursos propios, éstas debido a la crisis por la que atraviesan no cuentan con recursos para inversión, puesto que todo lo ingresado se enfoca en gastos de operativos y en el pago del déficit fiscal acumulado que afronta; sin embargo su Plan de Desarrollo Institucional y su Plan de Gestión están enfocados en la superación de la deficiencia de recursos y en el mantenimiento de la calidad en salud y se evidenció que los recursos disponibles, involucrados en las diferentes actividades y procesos fueron asignados, distribuidos y utilizados de acuerdo con los principios de eficiencia, eficacia, economía, efectividad, equidad permitiendo establecer la coherencia entre lo planeado y lo ejecutado, en cumplimiento de su misión constitucional y de la normatividad vigente.

- Actuación de la Junta Directiva

Evaluated el papel de la Junta Directiva como ente responsable del direccionamiento estratégico de la entidad, se observó que durante la vigencia 2012 se llevaron a cabo nueva (9) reuniones de las cuales tres (3) fueron extraordinarias.

Realizado el seguimiento a las actas de las reuniones de la Junta Directiva se observó el trámite de temas rutinarios a saber: seguimiento al plan de gestión, elección de revisor fiscal, incremento salarial, modificaciones presupuestales, entre otros.

Hallazgo No. 1 - Administrativo

El tema sobre la aprobación del estatuto de contratación y estatutos de la junta directiva quedaron aplazados para la vigencia 2013 a pesar de ser una acción correctiva del Plan de Mejoramiento 2012. No se evidenciaron recomendaciones de fondo sobre el tema de la viabilidad financiera de la E.S.E. por parte del ente directivo, como tampoco el acompañamiento para la Gerencia, lo que evidenció que la Junta Directiva no ejerció su deber de direccionamiento.

- Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

El recurso humano de la ESE está conformado de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN RECURSO HUMANO		
NATURALEZA DEL EMPLEO	CANTIDAD	%
Libre Nombramiento	5	1.55
Periodo Fijo	3	0.93
Carrera Administrativa	139	97.5
Provisionalidad	118	
Vacantes	43	
TOTAL	322	100

Fuente: Plan de Desarrollo HDTUU

Adicionalmente la E.S.E. cuenta con 66 trabajadores de carácter oficial los cuales corresponden al área asistencial y representan aproximadamente el 9% de los costos por remuneraciones laborales:

TRABAJADORES OFICIALES	
CANTIDAD	CARGO
1	Técnico (En Mantenimiento)
1	Operario de servicios generales (Mensajero)
2	Auxiliar de Mantenimiento
4	Camilleros
6	Conductor
8	Celador
44	Operario Servicios Generales
66	TOTAL

Fuente: Estudio ESAP 2011

Dado el régimen laboral especial que cubre a los empleados oficiales, los análisis sobre el tema laboral se centran en la planta de personal compuesta por 322 servidores públicos distribuidos así:

DISTRIBUCIÓN POR NIVELES		
NIVEL	No.	%
Directivo	4	1.2
Asesor	2	0.6
Profesional	108	33.6
Técnico	12	3.7
Asistencial	196	60.9
TOTAL	322	100

Fuente: Talento Humano HDTUU

Como se observa en el cuadro anterior la entidad presenta una alta concentración en el nivel Asistencial con el 60.9%, de éstos 157 es personal que ejecuta actividades misionales y los 39 restantes son personal de apoyo misional. Seguidamente se encuentra el nivel Profesional que con su 33.6% de participación está conformado realmente por 87 médicos y 21 profesionales de apoyo administrativo a la gestión.



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

La Escuela de Administración Pública – ESAP, realizó un completo trabajo referente al talento humano denominado “Acompañamiento para la revisión y ajuste del proceso de contratación, revisión y proyección de la planta de personal y el ajuste del manual de funciones y competencias laborales”; de acuerdo a la metodología, establecida por el Departamento administrativo de la Función Pública-DAFP, esto para implementar acciones de capacitación orientadas hacia el desarrollo de las habilidades, valores y competencias laborales, de los funcionarios de la ESE, propiciando el incremento de los niveles de productividad y de rendimiento organizacional. Las recomendaciones del mencionado estudio evidencian las necesidades del área de personal, y fueron:

Hallazgo No. 2 - Administrativo

Falencias en la gestión del talento humano:

Durante el proceso de ejecución se evidenció que el estatuto del centro hospitalario no han sido actualizado por cuanto no se encuentra aterrizados a la nueva legislación como a las necesidades del hospital, de igual forma la estructura orgánica funcional no se encuentra formalizada de acuerdo a las necesidades y requerimiento de los servicios que presta la institución, observándose que la planta de cargo no permite movilidad, flexibilidad y la escala salarial no ha sido diseñada, ajustada a la planta de cargo adoptada, previa autorización de la Asamblea Departamental.

No se evidenciaron planes de gestión de conocimiento y de provisión de personal que le permita mejorar su desempeño y proyectar su eficiencia institucional y sostenibilidad financiera para prestar servicios en Nivel II y III, así mismo, por parte de la gerencia no se evidencia formalizado a través de acto administrativo la distribución de los cargos en las dependencias y/o unidades funcionales creadas, como tampoco grupos internos de trabajo para el desarrollo de los diferentes planes, programas y proyectos establecidos, que permita la efectividad en el cumplimiento de sus objetivos y metas estratégicas.

Hallazgo No. 3 - Administrativo

En el transcurso de 2012, los servicios de Nivel I de complejidad fueron adoptados por el municipio de Tuluá, sin embargo el personal (médicos, odontólogos y personal asistencial) que se encargaba de prestarlos aún continúa en la institución.

- Análisis de los Sistemas de Información

No hay un software sistemático que opere un sistema de información integral que se desempeñe en tiempo real en todas las áreas.

Los sistemas de información que actualmente están implementados en el Hospital se encuentran legalmente licenciados así:

1. Aplicativo SIHOS (facturación, rips, suministros y farmacia), está construido sobre Visual Basic 6.0 y el motor de base de datos es SQL SERVER 2000.
2. Aplicativo SION (contabilidad, presupuesto y tesorería), está construido sobre Fox Pro.

Los equipos de cómputo del Hospital en la vigencia 2012 y en la actualidad se adquieren bajo la modalidad de alquiler, lo que le permite a la E.S.E. tener tecnología de punta a un costo más favorable y tener mayor oportunidad en la reposición de los mismos.

Con base en un estudio de costos, se decidió adquirir fotocopiadoras de última generación (fotocopiadora-scanner-impresora) lo que garantiza el servicio con calidad y oportunidad, así mismo los costos de mantenimiento y mano de obra son menores.

- Evaluación del Sistema de Control Interno

El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe presentó electrónicamente la Encuesta de Autoevaluación y Evaluación Independiente, así como el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2012; la calificación alcanzada fue:

AVANCE SISTEMA MECI 2012

COMPONENTES	AVANCE	SUSBSISTEMA	AVANCE
Ambiente de control	88%	CONTROL ESTRATÉGICO	70%
Direccionamiento estratégico	72%		
Administración de riesgos	50%		
Actividades de control	45%	CONTROL DE GESTIÓN	72%
Información	96%		
Comunicación pública	74%		
Autoevaluación	70%	CONTROL DE EVALUACIÓN	66%
Evaluación independiente	74%		
Planes de mejoramiento	52%		
PUNTAJE MECI			70.314%

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP

Acogiéndonos a la clasificación definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, para un puntaje ubicado en el rango de 60%-89%, se puede concluir que en la entidad el Modelo Estándar de Control Interno – MECI “muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos”.

Con base en los informes presentados al Departamento Administrativo de la Función Pública se evidencia un retroceso en la implementación del MECI se alcanzaron las siguientes calificaciones:



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

EVOLUCIÓN MECI

CALIFICACIÓN	2011	2012
Puntaje MECI	79,42%	70,314%

Fuente: DAFP

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007, la entidad cuenta con el Modelo de Prestación de Servicios de Salud, el cual está dirigido a los usuarios de la Institución y a todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Responsables de Pago (ERP), como documento esencial para el adecuado acceso a los servicios ofertados y para la contratación de prestación de servicios de salud. El documento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud describe los procesos y procedimientos de la atención del paciente en los diferentes servicios del Hospital, su ingreso, egreso, traslado intrainstitucional e interinstitucional, entre otras. Las disposiciones de este modelo son de estricto cumplimiento para todas las personas o empresas que prestan sus servicios en la Institución.

El Hospital cuenta con su Mapa de Procesos cuya última actualización fue en marzo 22 de 2011 con:

1. Procesos Gerenciales
2. Procesos de Atención al Cliente Asistencial-Hospitalario- Ambulatorio
3. Procesos de Apoyo Logístico

Hallazgo No. 4 - Administrativo

Con referencia al Sistema de Control Interno se encontraron diferentes falencias a saber:

- ✓ El Plan General de Auditorias 2012 no fue aprobado mediante un acto administrativo o en Comité de Control Interno, se solicitó por e-mail y se aportó el acta de aprobación del PGA 2011. Se solicitó por segunda vez y fue entregada por la entidad la Resolución 352 de marzo 10 de 2012, emitida por la Gerencia, y esta es una función del Comité de Control Interno.
- ✓ No se evidenció una metodología específica para definir las áreas a auditar e incluir en el PGA 2012.
- ✓ No se evidenció una participación activa del Comité de Control Interno.
- ✓ El Mapa de Riesgos vigente no fue elaborado de manera concertada, ni se discutió y aprobó por el Comité de Control Interno.
- ✓ Las acciones de Representante de la Alta Dirección las ha ejercido la Gerente lo que presenta una dualidad.
- ✓ Los mecanismos de seguimiento a los Planes de Mejoramiento no son suficientes.

- ✓ No se evidencia una adecuada articulación entre el Sistema de Control Interno y el de Calidad en Salud.

Control Interno Disciplinario

Se evidencia la Resolución No. 567 de mayo 24 de 2012 por la cual se delegan las funciones de Control Interno Disciplinario al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, se consulta por la atención seguida a los oficios remitidos posteriores a la emisión de esta resolución por el Jefe de Control Interno para apertura de investigaciones disciplinarias internas y se evidencia que no se ha dado trámite a las mismas, en conclusión el Control Interno Disciplinario al interior de la entidad en la vigencia auditada, no fue efectivo.

Como contradicción a esta observación la entidad argumenta falta de competencia frente a este tema por parte de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, a lo cual se le contestó: Para la CDVC es claro que el plazo para aperturar procesos disciplinarios aún no se ha vencido si tomamos como año cero la vigencia auditada 2012, también nos es claro que no es de competencia fiscal la acción disciplinaria al interior de los sujetos de control pero lo que sí es claro es el hecho de que este mecanismo de control y gestión que tiene la Gerencia del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe es aplicable para prevenir todo tipo de riesgos entre ellos los fiscales en que incurre una entidad, en particular para controlar el cumplimiento de los deberes de los servidores públicos y no incurrir en el pagos por causa del incumplimiento de la normatividad que le acarrearán gastos por acción o por omisión por parte de los integrantes de la organización, prueba de ello es que a pesar de la notificación de incumplimiento de deberes el responsable de control interno disciplinario no ha realizado ningún tipo de acción, lo que puede conllevar al incumplimiento reiterado de las obligaciones al no tener eco una notificación emanada de la Oficina de Control Interno.

Hallazgo No. 5 - Administrativo

Frente a los diferentes problemas que se evidenciaron en el proceso auditor para el manejo del personal principalmente los de carácter permanente, la Gerencia no ha hecho uso de la herramienta del proceso administrativo sancionatorio el cual garantiza el cumplimiento de los deberes de todos los servidores públicos en prevención al riesgo de ocurrencia de acciones que puedan acarrear una sanción fiscal o en el pago de labores no ejecutadas.

3.1.2. Salud Pública

- Garantía de la Prestación de los Servicios en Salud

Las actividades de Salud Pública son de primer nivel, la entidad atendió hasta marzo de 2013 el capitado con la EPSS Cafesalud, y tenía todas las acciones de PyP,

ahora continúan con la población pobre no asegurada y desplazados cuyo pago lo atiende el contrato del Departamento.

En la vigencia 2012 la salud pública se atendió por el contrato de prestación de servicios de salud pública, celebrado entre el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud y el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, No. 0625 del 24 de septiembre de 2012, por \$3.180.000.000, con plazo hasta el 31 de diciembre de 2012.

Los protocolos se hicieron y documentaron en el 2011 dado que no estaban en magnético y a partir de 2º12 se revisaron algunos, y por ley se revisan y actualizan cada dos años.

Cada Coordinador de área debe hacer su protocolo y la Auditoria Médica y de Calidad le da su VoBo, luego los revisa el Subgerente Científico y finalmente los aprueba la Gerencia, cuentan con cuadro como documento de control; en la oficina de la Auditoria Médica y de Calidad, se encuentran los protocolos en medio magnético y están impresos en cada una de las áreas de servicio.

Las acciones adelantadas por el ente hospitalario en el seguimiento y control de la prestación de servicios, se realiza analizando la adherencia, esto es con base en los documentos o protocolos si el personal se ajusta a lo documentado, se hace seguimiento de cumplimiento de guías y protocolo a las primeras causas de consulta y a las enfermedades de interés en salud pública.

Lo más requerido son los partos, dada la referencia desde el Nivel I, hemorragia obstétrica, infarto del miocardio, etc. Y cada área en especial, la de esterilización, bioseguridad, manejo de desechos, seguridad del paciente. En eventos adversos la capacitación es permanente.

La entidad cuenta con dos procedimientos de mantenimiento de la tecnología biomédica, el laboratorio tiene los equipos en comodato con la Casa de la Diabetes, ellos realizan el mantenimiento, para los demás equipos lo hace el Jefe de Mantenimiento, el cual cuenta con las hojas de vida de cada equipo y se programa el mantenimiento anual de prevención.

Habilitación

Se evidenció la “CONSTANCIA DE RENOVACION DE LA HABILITACION” expedida por la Secretaria Departamental de Salud del Valle, la cual reza: “El prestador de servicios de salud HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE con código de habilitación 768340465201 realizó la renovación de la habilitación el día 2012/05/17 de acuerdo con lo establecido en la Resolución 00001998 de 2010 y se encuentra habilitado para prestar servicios de salud hasta el 2014/05/17”.

- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

Se ha verificado la existencia del PGIRHS el cual cuenta con su última actualización en 2013 y con el Manual de Bioseguridad- Conductas Básicas en Bioseguridad-Protocolo Básico para el Equipo de Salud. Se observaron las listas de chequeo que aplica periódicamente la Jefe de Bioseguridad para evaluar el cumplimiento de las normas sanitarias.

Con el objetivo de garantizar el monitoreo y cumplimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares se establecen mecanismos y procedimientos de evaluación y seguimientos tales como:

- ✓ Se realizan recorridos institucionales para verificar el adecuado cumplimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, estos recorridos generan listas de chequeo.
- ✓ Se realizan inspecciones periódicas para observar que los funcionarios utilicen de forma adecuada el equipo de protección personal, y que estos equipos sean entregados en forma permanente.
- ✓ Verificar que todas dependencias cuenten con los recipientes necesarios y adecuados para una adecuada segregación de los residuos y que estos cumplan con la reglamentación.
- ✓ Revisar que las diferentes áreas de la institución se encuentren en óptimas condiciones de orden aseo y limpieza.
- ✓ Verificar que se apliquen las medidas tendientes a impedir el cruce de infecciones intrahospitalarias.
- ✓ Diligenciamiento de formularios mensuales para el control y medición de los residuos generados en cada sala para dar cumplimiento al manual de procedimientos de la Resolución 1164 del 2002.
- ✓ Inspeccionar los diferentes sitios de almacenamientos intermedios y centrales para verificar su adecuado funcionamiento.
- ✓ Verificar que los insumos utilizados para el lavado y desinfección de la ropa sean los adecuados.
- ✓ Que los procesos y técnicas de lavado se cumplan de acuerdo a los cuadros y tiempos ya estipulados.
- ✓ Realizar seguimientos y visitas periódicas a los gestores externos que realizan la recolección de los residuos para verificar que estos cumplan con los contratos, y con la normatividad exigida como gestores externos.
- ✓ Contratar con gestores externos la caracterización de vertimientos de residuos líquidos para dar cumplimiento con los parámetros exigidos en el Decreto 1594 de 1984. Realizado en el 2013.
- ✓ Realizar capacitaciones al personal que ingresa a la Institución (funcionarios, estudiantes) para socializar el PGIRHS.
- ✓ Realizar reuniones con el Comité de Gestión Ambiental y Sanitario cada dos meses para analizar la situación del Hospital en el manejo Ambiental y sanitario.

- ✓ Programa de formación y educación sobre manejo integral de residuos hospitalarios, normas de bioseguridad y utilización adecuada del equipo de protección personal.

Una vez realizado todos estos seguimientos cuando se encuentren falencias en algunas de estas; se realizan visitas más seguidas, se informa al Jefe del área y se da inicio a un proceso de capacitación para mejorar las deficiencias.

La entidad suscribió el 2 de enero y el 15 de julio de 2012, los contratos de prestación de servicios No. 1200-06-02-068-12, y 1200-06-02-352-12 con R.H. S.A.S. E.S.P. para el tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios peligrosos (infectocontagiosos, anatomopatológicos, sanitarios, medicamentos vencidos, amalgamas y mercuriales), con una frecuencia de tres (3) veces por semana, por \$43.800.000, y \$39.600.000 respectivamente.

3.1.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Cumplimiento de su actividad misional

El área de influencia del hospital está compuesta por los Municipios ubicados en el norte y centro del Departamento del Valle del Cauca.

Tabla 1 AREA DE INFLUENCIA POBLACIONAL DEL HOSPITAL	
MUNICIPIO DE TULUA	184.000
RESTO DE MUNICIPIOS DEL AREA INFLUENCIA	616.000
TOTAL	800.000

El área de influencia del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe cuenta con 800.000 habitantes, de los cuales el 23% corresponden al Municipio de Tuluá y el 77% restante corresponde a los Municipios de Andalucía, Bugalagrande, Riofrío, Trujillo, San Pedro, Buga, Darién, Yotoco, Guacarí, Restrepo, Zarzal, Bolívar, Roldanillo, La Victoria, La Unión, Toro, El Dovio, Versalles, Sevilla, Caicedonia.

Morbilidad: El 40% de las consultas atendidas están relacionadas con la Hipertensión Arterial, esta es una enfermedad crónica no transmisible, considerada como la primera causa de mortalidad. La Diabetes ocupa el tercer lugar entre las 10 primeras causas de consulta del municipio. Estas dos causas agrupan el 48% de las causas de consulta del municipio hablando de la gran importancia que tiene en el estado de salud de la población la ocurrencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles. La segunda causa de consulta está relacionada con enfermedades de origen viral, clasificación muy general que no permite mayor análisis.

Mortalidad: En Tuluá, en el año 2012, fallecieron 124 hombres por muerte violenta, pero la verdadera primera causa de muertes son las enfermedades crónicas no

trasmisibles, para las mujeres la primera causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares y el cáncer de mama y de cérvix.

En virtud de la universalización de la salud, y teniendo en cuenta que hasta el año 2011, la mayor población a atender en el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe correspondía a población pobre no asegurada y a procedimientos NO POS con cargo a la Secretaría Departamental de Salud, Población que para el año 2012 contó con Aseguramiento, la producción del Hospital ha disminuido considerablemente siendo más evidente en las actividades de Promoción y Prevención y actividades de primer nivel de atención como consulta médica general y odontología.

El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe entregó al Hospital municipal Rubén Cruz Vélez 13 centros de salud de la zona urbana y rural de 17 centros de salud atendidos.

Los servicios ambulatorios disminuyeron en el primer semestre del año 2012 con respecto al primer semestre del 2011 en un porcentaje del 8.5% siendo más evidente en la consulta de urgencias con un porcentaje de -26.1%.

Lo anterior se explica por la universalización de la salud y la disminución de la población pobre no asegurada en el municipio de Tuluá y el área de influencia del hospital.

La consulta ambulatoria especializada aumentó en 8% con respecto al 2011.

Los servicios hospitalarios disminuyeron en el año 2012 con respecto al 2011 en -30% siendo más evidente en las cirugías realizadas durante el primer semestre 2012, razón por la que a partir de Julio de 2012 se llevaron a cabo jornadas de cirugía programada para aumentar la producción y disminuir la oportunidad de cirugía.

Los servicios de laboratorio clínico para el primer semestre de 2012 aumentaron en 62,2% sobre el año 2011, en 2011 el laboratorio clínico tenía procesos manuales que dificultaban el cálculo de producción, presentándose sub registro. Los exámenes de laboratorio para los procedimientos quirúrgicos más comunes se contrataron por paquete por lo que no se realizaron facturas individuales por paciente y las ayudas diagnósticas realizadas la UCI INNOVA no se facturaban sino que se realizaba cuenta de cobro mensual con la orden de laboratorio por lo que al extraer la información por centro de costos, la producción no era real. A partir de septiembre de 2011, el laboratorio se encuentra automatizado y el sistema de información genera los resultados de producción real que ingresa al laboratorio.

- Satisfacción del usuario

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe cuenta con una Oficina de Atención al Usuario, con personal calificado y altamente comprometido con la satisfacción de los usuarios y pacientes de la Institución.

El objetivo principal de la oficina de atención al usuario es identificar diariamente las necesidades y expectativas tanto de los pacientes como de sus familiares, por medio de mecanismos que permitan interpretar, satisfacer y dar pronta respuesta a sus insatisfacciones, quejas y reclamos.

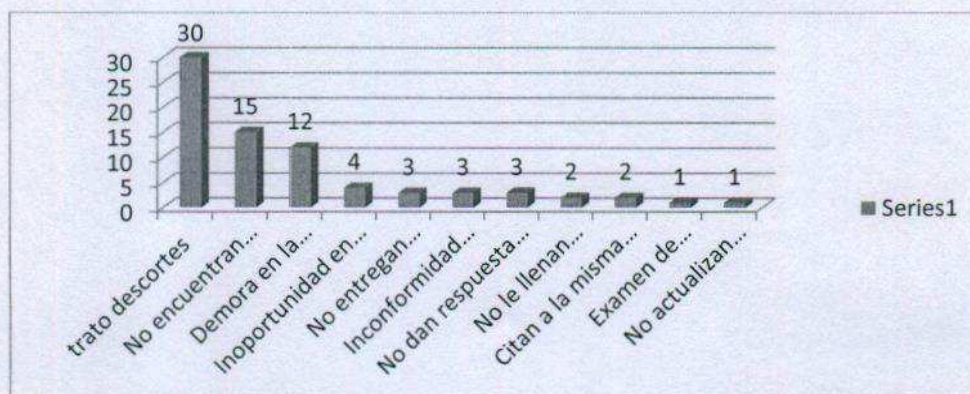
Desde esta oficina se lideran los procesos de: Orientación al usuario, Divulgación de derechos y deberes, Evaluación de la satisfacción del usuario, Gestión de peticiones, quejas y reclamos.

Las Peticiones Quejas y Reclamos (PQR) son analizadas en el Comité de Quejas y se utilizan los análisis del resultado de las quejas y en conjunto con la parte administrativa se toman decisiones o se realizan planes de mejoramiento, para cumplir con el objetivo de las Peticiones Quejas y Reclamos el cual es identificar las deficiencias en la prestación del servicio, corregirlas y mejorar continuamente.

Dependiendo de la complejidad y magnitud del PQR se soluciona al interior de la sesión del Comité, en otros casos se requieren de recursos o cambios en los procesos para mejorar el servicio o atender los requisitos de ley.

El procedimiento de atención a PQR está definido como requisito para la garantía en salud.

**Sistema de Información y Atención al Usuario
Consolidado Quejas ene-dic 2012**



Fuente: SIAU Hospital TUU

3.2 FINANCIAMIENTO

- Estados Contables

El estudio de los Estados Contables consolidados se efectuó de acuerdo a los preceptos de auditoría de general aceptación en el país, la evaluación se realizó con base en pruebas selectivas, para efectos de efectuar los respectivos estudios y análisis se tuvo en cuenta la vigencia inmediatamente anterior (2012 y 2011), con la documentación proporcionada por la entidad se obtuvo el siguiente resultado:

Hallazgo No. 6 - Administrativo

En el 2012 el Hospital proceso sus operaciones bajo el programa SION (Soluciones Integradas Institucionales), por medio del cual se manejan los procesos contables, presupuestos y tesorería, sin ninguna integración entre ellos, su última actualización fue en el 2008 desconociéndose por parte de los responsable del proceso financiero su última versión, en este sentido el área financiera no cuenta un sistema de información completo, confiable además carece de un aplicativo de costos los cuales son manejados en forma manual en formato de Excel mediante la metodología de costos adaptada y basada en costos ABC y Estándar, el cual no brinda seguridad en el momento de costear y centro hospitalario corre el riesgo de estar costeando a pérdida, la administración no le ha dado la importancia a la forma de realizar sus costos desconociendo que estos son los que determinan en ultima la viabilidad del negocio, y establecen mayoritariamente el grado de productividad y eficacia en la utilización de los recursos, por lo expuesto anteriormente el programa se vuelve poco funcional dificultando en última la toma de decisiones del proceso gerencial.

Hallazgo No. 7 - Administrativo

El área contable no realizó los procesos conciliatorios entre los diferentes departamentos que tiene que articular y ver con la información financiera, evidenciándose que los procesos conciliatorios no se encuentran documentados, por lo tanto esta situación hace que estas actividades no se tenga como medida de control y autocontrol conllevando a evidenciarse diferencias en el proceso de recursos físicos del centro hospitalario.

Hallazgo No. 8 - Administrativo

En las cuentas de orden se reporta \$13.309 millones por el concepto de litigios y demandas en el 2012, en lo reportado por el departamento jurídico del Centro Hospitalario las demandas registradas por esta área que corresponde a 4 proceso por diferentes conceptos (1 por nulidad y restablecimiento del derecho, 3 por reparación directa) los cuales ascendieron a \$1.025 millones, evidenciándose una sobreestimación en las cuentas de orden del balance General de la vigencia de 2012 por los \$12.124millones, lo que conlleva a crear incertidumbre en los estados financieros.

Hallazgo No. 9 - Administrativo

Respecto a las obligaciones potenciales que cursan en contra del centro hospitalario no se evidencia que el hospital tenga constituido un fondo de contingencias para estos procesos, en la eventualidad de fallarse algún caso en contra de la entidad, esto conllevaría que esta situación ponga aún más en desequilibrio financiero.

En el siguiente cuadro se observa el proceso conciliatorio que se realizó en forma aleatoria entre el proceso de recursos físicos Vs., contabilidad en la vigencia en estudio:

Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle				
Propiedad Planta y Equipo cifras en (\$)				
CUENTA	CONCEPTO	CONTABILIDAD	RECURSOS FISICOS	DIFERENCIA
1605	terrenos	872.488.749	0	- 872.488.749,01
1640	edificaciones	6.788.273.988	0	- 6.788.273.987,72
1655	Maqyinaría y Equipo	476.012.653	4.669.845.555,61	4.193.832.903,04
1660	equipo Medica y Cientifica	8.620.873.244	439.692.785	- 8.181.180.459,88
1665	Muebles y enseres	992.779.567	589.497.791	- 403.281.775,70
1670	equipo de comunicación	712.385.097	22.194.049,92	- 690.191.046,70
1675	equipo de transportes tracción y ele	335.690.137	315.605.542	- 20.084.594,85
Fuente: balance por tercero 2012 y proceso recursos fisicos Hospital Tomas Uribe U Tuluá				

Hallazgo No. 10 - Administrativo

Como se evidencia en el anterior cuadro la propiedad planta y equipo reportada en los estados financieros se encuentra subestimada y sobrestimada en la vigencia 2012 los saldos de los inventarios mueble e inmuebles a cargo de recursos físicos son controlados a través de un programa creado por informática del mismo centro hospitalario, durante el proceso auditor se evidenció que el aplicativo presenta fallas por cuanto no está integrado con el área financiera, como tampoco está ajustado al plan contable, hay ausencia de los procesos conciliatorios con la información contable, ante esta situación los saldos reflejados en los estado financieros no generan confiabilidad sobre la razonabilidad de dicha cuenta.

Hallazgo No. 11 – Administrativo - Fiscal - Disciplinario

El centro Hospitalario reporta en sus estados financiera 2012 el registro por descuentos de los diferentes conceptos por estampillas (prodesarrollo pro-Univalle, pro- Hospitales, pro-deporte, pro-cultura y por seguridad alimentaria) en la cuenta 2440 impuestos contribuciones y tasa por pagar subcuenta 244023 Contribuciones por \$360.034.728 Ingresos que no les pertenecen a la entidad recaudadora, al respecto se ofició al hospital para confirmar si los mencionados recursos se encontraban en alguna cuenta bancarias a nombre del hospital, la entidad no manifestó absolutamente nada, argumentado que los recursos por el concepto de estampillas pertenecen a las vigencias 2009 y 2010 , en este sentido y en razón que lo dineros en mención no fueron trasladados como tampoco se encuentran en poder

del hospital, se evidencia un presunto detrimento por \$360.034.728 de acuerdo al artículo 6 de la ley 610, y una presunta falta disciplinaria según artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Hallazgo No. 12 - Administrativo

El Hospital en los Estados Financieros no refleja el valor real de la depreciación, por cuanto no se han calculado las depreciaciones en forma individual para cada bien, situación que crea incertidumbre en los mismos.

Hallazgo No. 13 - Administrativo

El centro hospitalario no ha realizado el cálculo actuarial del pasivo pensional, en este sentido los pasivos estimados de la provisión para pensiones no se encuentran incorporados en los estados financieros.

Facturación

Se realizó un selectivo para realizar el seguimiento de las glosas en el cual se escogió el contrato No. 040 suscrito con la Secretaria Departamental de Salud y el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle encontrándose lo siguiente según el cuadro que a continuación se observa:

GLOSAS CONTRATO No. 040 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Y HOSPITAL DPTAL. TOMAS URIBE URIBE CIFRAS EN (\$)				
VALOR FACTURADO	GLOSAS			
	VALOR INICIAL	LEVANTADO	VALOR FINAL	%
3.124.520.845	444.596.744	232.484.870	212.111.874	6,79
FUENTE: HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA				

En el anterior cuadro se presenta el total de los valores facturados como las facturas glosadas inicial y finalmente por la Secretaria Departamental de Salud respecto al contrato No. 040 población pobre no asegurada, el porcentaje se presenta por el Valor facturado Vs. Glosa final, como se observa el valor inicialmente glosado corresponde a \$444 millones que en razón a las actuaciones de la administración se levantaron \$232 millones de las glosa quedando finalmente \$212 millones por este concepto equivalente al 6.79% del total facturado.

Las glosas se presentaron básicamente por:

Ante de la unificación del Pos hasta julio 2012

En el primer semestre las glosas se daban de tipo de administrativo (soporte documental) ejemplo soporte de lectura laboratorio clínico, resultado de patología entre otros.

DESPUES DE JULIO DE 2012

De tipo administrativo identificación del pagador ejemplo paciente con multifiliación y pertinencia médica.

De otra parte se realizó arqueo a una de las cajas recaudadora la cual se encuentra en línea con la tesorería en esta última se solicitó un print para realizar el comparativo con la caja objeto del arqueo en donde no se encontraron diferencias en los dineros que se habían recibidos de los usuarios Vs., lo facturado.

CARTERA

La administración del Hospital, a través de la resolución No. 0591 (06 de mayo de 2009, crea el reglamento interno de recuperación de cartera, el cual desde la fecha de su creación no ha sido ajustado.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA						
CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA 2012 CIFRAS EN \$						
REGIMEN	0-60 DIAS	60-90 DIAS	90-180 DIAS	180-360	MAS 360 DIAS	TOTAL
CONTRIBUTIVO	94.926.900	41.572.300	182.134.744	231.296.307	279.956.176	829.886.427
SUBSIDIADO	1.794.700.497	321.988.500	1.142.404.002	201.022.382	2.185.974.987	5.646.090.368
SOAT - ECAT	92.560.846	25.555.070	183.878.370	74.390.934	645.842.147	1.022.227.367
PPNA - SRIA DPTAL SALUD	1.430.372.998				60.299.799	1.490.672.797
OTROS DEUDORES SALUD	25.084.185	24.194.075	60.784.794	136.349.654	71.023.262	317.435.970
OTROS DEUDORES DIF						
SERV. SALUD PUBLICA	2.552.500.000			58.916.000		2.611.416.000
TOTAL CARTERA	5.990.145.426	413.309.945	1.569.201.910	701.975.277	3.243.096.371	11.917.728.929

Fuente : Departamento de cartera vigencia 2012 Hospital Tomas Uribe Uribe - Tulá

En el cuadro anterior se puede observar, la clasificación de la cartera por edades de la vigencia en estudio, como se evidencia las cifras son bien representativas. La mayor cartera en mora es la clasificada a 60 días correspondiente a \$5.990 millones equivalente a 50.3% del total del período 2012, seguidamente la mayor a 360 días por \$3.243 millones que representa el 27% del gran total de la vigencia auditada, incidiendo principalmente en la mora los deudores por concepto de régimen subsidiado con \$ 5.646 millones que corresponde al 47% del total del año 2012, seguidamente salud pública por \$2.611 equivalente al 22% del total del 2012. Se observa que el Hospital No liquida y cobra intereses moratorios a la cartera aquí analizada, incumpliendo con los preceptos establecidos en la Ley 1122 de 2007 artículo 13 párrafo 5, de otra parte, con esta situación se muestra por parte de la Entidad la ausencia de políticas y estrategias contundentes para el recaudo de cartera.

A continuación se realiza el comportamiento de la cartera correspondiente a las vigencias 2012 Vs. 2011:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA						
CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA 2012 CIFRAS EN \$						
	0-60 DIAS	60-90 DIAS	90-180 DIAS	180-360	MAS 360 DIAS	TOTAL
TOTAL CARTERA	5.990.145.426	413.309.945	1.569.201.910	701.975.277	3.243.096.371	11.917.728.929
CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA 2011 CIFRAS EN \$						
TOTAL CARTERA	5.023.414.885	629.439.697	541.972.274	180.043.126	2.515.873.790	8.890.743.772
Fuente : Departamento de cartera vigencias 2012 y 2011 Hospital Tomas Uribe Uribe - Tulá						

Como se puede observar en el anterior cuadro la cartera registró un crecimiento del de \$3.027 millones equivalente al 34% en el 2012 con relación al 2011

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA CIFRAS EN \$			
CONCEPTO	2012	2011	%
DEUDA DE DIFICIL COBRO	3.269.469.090,66	2.515.903.790,66	29,95
Fuente : Balance general vigencias 2012 y 2011 Hospital Tomas Uribe Uribe - Tulá			

Hallazgo No. 14 - Administrativo

De todo lo anterior se observa que el esfuerzo que ha realizado la entidad en lo relacionado con la recuperación de toda la cartera fue muy mínimo en el sentido que no ha sido eficiente y eficaz, lo resultado se observar en los incrementos que ha presentado en la vigencia 2011 al 2012, sumándole en lo que respecto a la cartera clasificada como difícil cobro la cual se puede apreciar en anterior cuadro un crecimiento del 30% en el 2012 con respecto al 2011, situaciones que viene contribuyendo que el centro hospitalario agudice aún más el problema de liquidez que afronta el Hospital.

Tesorería

Respecto a las conciliaciones bancarias del Centro Hospitalario, se hizo un selectivo, circularizándose con algunas entidades bancarias donde el hospital realizó apertura de las cuentas corriente o de ahorro para el manejo de sus recursos.

Las conciliaciones bancarias se realiza en su totalidad por parte del proceso contable el cual no se encuentra documentado bajo la responsabilidad de esta área, en el proceso conciliatorio realizado en el proceso de ejecución de la presente auditoria no se evidenciaron diferencias e irregularidades en la muestra seleccionada.

- Presupuesto

Para la vigencia en estudio el presupuesto no fue un Instrumento económico donde se materializará los Planes de Desarrollo, Gestión e indicativo no generó valor agregado para la toma de decisiones y gestión del Hospital. No se dio articulación entre los componentes de planificación.



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Hallazgo No. 15 - Administrativo

En el proceso auditor no se evidenciaron las memorias que sirvieron de base para la formulación del presupuesto del año 2012, observándose que el centro Hospitalario proyectó el presupuesto sobre comportamientos históricos, crecimientos lineales, concluyéndose que en la formulación de este instrumento de planeación hubo poca objetividad y en la evaluación de los indicadores de cumplimiento del presupuesto este no generó valor agregado para la toma de decisiones.

A continuación se evidencia las tablas que contiene los comportamientos de los presupuestos de ingresos como de los gastos de la vigencia en estudio así:

PRESUPUESTO DE INGRESO HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DEL MUNICIPIO DE TULUA VALLE				
cifras en (\$)				
DETALLE	DEFINITIVO	EJECUTADO	DEFINITIVO	EJECUTADO
	2011		2012	
Disponibilidad inicial	-	-	654,931,030	654,931,030
Regimen contributivo	2,300,000,000	690,973,558	1,370,148,000	196,736,561
Regimen Subsidiado	6,250,000,000	3,933,060,669	6,669,795,000	7,113,553,704
subsidio a la oferta	9,526,750,857	8,434,364,567	8,229,871,000	4,792,542,709
FOSYGA Reclamaciones	1,250,000,000	762,243,041	1,355,566,000	584,548,684
Cuota de recuperación	140,000,000	127,288,080	137,823,000	139,084,010
particulares	170,000,000	154,426,385	194,345,000	145,700,250
Otros Ingresos	-	-	-	-
otra IPS	115,000,000	3,434,550	127,990,000	1,934,200
otra entidades	400,000,000	127,542,478	210,597,000	35,493,004
Otros Ingresos de explot.	80,000,000	20,069,573	28,327,000	14,641,300
otros aportes Dptales	-	-	3,180,000,000	1,590,000,000
otros Ingresos ctes.	-	-	3,716,449,000	2,753,949,000
Recursos de Capital	8,587,221,045	8,587,221,865	3,126,219,000	3,126,219,226
TOTAL INGRESOS	28,818,971,902	22,840,624,766	29,002,061,030	21,149,333,678
INDICE DE CUMPLIMIENTO	79		73	
VARIACIONES PSTOS. DEFINITIVOS			1	
VARIACIONES PSTOS.EJECUTADOS			-7	

Fuente: Proceso de Presupuesto de Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe de Tulua

En el cuadro anterior se evidencia que los presupuestos durante las vigencias 2011 y 2012, alcanzó un nivel de cumplimiento en lo relacionado al (presupuesto aprobado Vs. ejecutado), en el 2011 del 79%, y en el 2012 su porcentaje fue de 73%, el decrecimiento de esta última vigencia obedeció a la disminución del régimen contributivo que obtuvo el 14% respecto a lo que inicialmente se había presupuestado en la vigencia en estudio situación que se presentó por cuanto la IPS solo puede atender la urgencia vital, El decrecimiento de los ingresos obedeció, entre otros, a que el contrato de prestación de servicio para la atención pobre no asegurada suscrito con el Departamento del Valle – Secretaria Departamental de Salud y el Hospital Tomas Uribe Uribe, presentó una disminución del \$3.642 millones equivalente al 43% en el 2012 con relación al 2011 al pasar de \$8.434

millones en el 2011 a \$4.792 millones en el 2012, y en lo relacionado con el presupuesto definitivo de 2012 presentó un crecimiento del 1% respecto al 2011, evidenciándose que los presupuestos no se están proyectando mediante una técnica depurada sino sobre comportamientos históricos y lineales sin tener en cuenta la situación por la que atraviesa la salud en Colombia.

Y en lo relacionado con la ejecución de ingresos en el 2012, el recaudo tuvo un decrecimiento del -7%, con relación al 2011, al pasar de \$22.841 millones a \$21.149 millones, en razón al deficiente recaudo que tuvo el régimen contributivo el cual disminuyó el 72% en el 2012 con relación al 2011 al pasar de \$691 millones en el 2011 a \$197 millones, seguidamente el subsidio a la oferta el cual reportó un decrecimiento del -43% en el 2012 respecto al 2011.

En cuanto a los recursos que gira el Departamento para la población pobre no asegurada corresponden al 37% y 23 % del total recaudado para las vigencias 2011 y 2012 respectivamente, de donde se infiere que la administración del Centro Hospitalario, no tiene estrategia de mercadeo contundentes, como tampoco ofertas de servicios para efectos de financiar su presupuesto con recursos propios situación ésta evidenciada en el comportamiento del régimen contributivo que para el 2011 se recaudó \$691 millones equivalente al 3% del total ejecutado y para el 2012 presentó un decrecimiento alcanzando tan solo \$196 millones que corresponde al 1% del total recaudado.

En los gastos reportaron los siguientes comportamientos:

PRESUPUESTO DE GASTOS HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DEL MUNICIPIO DE TULUA VALLE				
cifras en (\$)				
DETALLE	DEFINITIVO	EJECUTADO	DEFINITIVO	EJECUTADO
	2011	2011	2012	2012
Servicios Personales	14,767,820,444	14,510,536,305	14,540,880,000	13,779,810,247
Gastos Generales	2,686,714,345	1,611,372,817	2,737,086,413	1,887,137,194
Gastos de Inversión	-	-	4,849,750,000	4,669,250,000
Gastos Operación	3,470,500,621	3,355,331,204	2,593,390,389	2,586,841,676
Transferencias	1,942,568,492	1,273,436,437	932,521,000	892,797,399
Otros gastos	-	-	-	-
Cuentas por Pagar Vig Ante	5,951,368,000	5,951,368,000	3,348,433,228	3,348,433,228
TOTAL GASTOS	28,818,971,902	26,702,044,763	29,002,061,030	27,164,269,744
INDICE DE CUMPLIMIENTO		93		94
VARIACIONES PSTOS. DEFINITIVOS			1	
VARIACIONES PSTOS.EJECUTADOS				2

Fuente: Proceso de Presupuesto de Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe de Tulua

En la matriz anterior se evidencia la dinámica que tuvo los gastos como resultado del ingresos, estos presentaron las mismas incoherencia en sus crecimientos no fueron constantes y sostenidos, los comportamientos de los presupuestos aprobados en la vigencia 2012 con relación al 2011 reflejó un incremento del 94% en razón al

crecimiento que reportó los gastos generales en el 2012 al incrementarse en \$276 millones que corresponde al 17% con relación al 2011, observándose que la administración del centro Hospitalario en lo relacionado con el componente de Inversión se reflejó un nivel de cumplimiento de lo inicialmente aprobado del 96% mientras que en la vigencia inmediatamente no se reportó gasto de inversión.

Hallazgo No. 16 - Administrativo

Por lo antes expuesto, se evidencia que en la programación de los presupuestos el Centro Hospitalario careció de políticas, procedimientos y estrategias definidas para el recaudo de las ventas de servicios las cuales fueron proyectados sin tener en cuenta los diferentes escenarios por la que atraviesa la salud en Colombia, situación que no permitió ver un presupuesto acertado y sostenible para el período evaluado.

Deuda Pública

El centro Hospitalario durante el período evaluado no adquirió créditos internos como tampoco externo con ninguna entidad financiera.

Pólizas de seguro

CIFRAS EN PESOS			
VIGENCIA 2013 - 2014			
Tipo de riesgo asegurado			
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA			
No. Póliza	fecha de Inicio	fecha de vencimiento	valor asegurado
1007162	13/05/2013	13/05/2014	500,000,000
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS			
Tipo de riesgo asegurado			
POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL			
No. Póliza	fecha de Inicio	fecha de vencimiento	valor asegurado
660-64-994000000015	20/05/2013	20-05-0214	50,000,000
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA			
Tipo de riesgo asegurado			
SEGURO AUTOMOVILES POLIZA COLECTIVA			
No. Póliza	fecha de Inicio	fecha de vencimiento	valor asegurado
3001983	08/04/2013	08/10/2013	206,529,300
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS			
Tipo de riesgo asegurado			
POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO			
No. Póliza	fecha de Inicio	fecha de vencimiento	valor asegurado
660-15-9940000000030	17/05/2013	17/05/2014	66,500,000
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA			
Tipo de riesgo asegurado			
POLIZA SEGURO PREVIHOSPITALES			
No. Póliza	fecha de Inicio	fecha de vencimiento	valor asegurado
1001162	17/04/2013	17/10/2013	25,727,445,034
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS			
Fuente: Hospital tomas Uribe Uribe de Tulua Subgerencia Administrativos			

El centro hospitalario a través de la Previsora compañía de seguros adquirió diferentes Pólizas, en el anterior cuadro se evidencia los números, montos, fechas de inicio y vencimiento con sus respectivas cuantías de amparos, con las cuales tienen amparados los diferentes riesgos como responsabilidad civil profesional médica, seguro automóvil póliza colectiva y de seguro previhospitales, y mediante la compañía aseguradora solidaria de Colombia se adquirió las pólizas de manejo sector oficial y de seguro de vida engrupo, se evidencia que todas las pólizas se encuentran renovadas hasta el 17 de octubre de 2013 y mayo de 2014.

Estado de Resultado

Del estado de rendimiento económico o también llamado estado de pérdida o ganancias se obtuvo el siguiente resultado:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA VALLE						
ESTADO DE RESULTADO DICIEMBRE 31 DE 2012 Y 2011 CIFRAS EN MILES (\$)						
Concepto	2012	% partic.	2011	% partic.	variación en (\$) 2011- 2010	Variac. % 2010-2011
INGRESOS OPERACIONALES	21.185.641	100	19.156.216	100	2.029.425	10,59
Costo de ventas Servicio	16.889.261	79,72	13.782.953	71,95	3.106.308	22,54
Utilidad Bruta	4.296.380	20	5.373.263	28	-1.076.883	-20,04
Gastos Operacionales	7.764.985	37	8.730.815	46	-965.830	-11,06
utilid. o Pérdida Operat.	-3.468.605	-16	-3.357.552	-18	-111.053	3,31
Ingresos No Operacionales	4.032.321	19	6.521.352	34	-2.489.031	-38,17
Gasto No Operacionales	7.364.859	35	2.353.912	12	5.010.947	212,88
Utilidad o Deficit del Ejercicio	(6.801.143)	-32	809.888	4	-7.611.031	-939,76
Fuente: Estado de Resultado Hospital Tomas UU Tvigencias 2012 -2011						

En el anterior cuadro se evidencia que los costos de ventas registraron un incremento de \$3.106 millones equivalente al 23% en el 2012 con relación al 2011, situación está que no se reflejó en la venta de servicio a pesar que los ingresos operacionales presento un crecimiento del 11% en el 2012 respecto al 2011, se observa que los costos no fueron directamente proporcional en su crecimiento (mayores costos mejores ingresos), lo cual obedeció a la ausencia un programa de costos, políticas y estrategias más acertada del sistema de costo por cuanto el centro hospitalario no tiene conocimiento si se está costearo a pérdida.

A pesar que se obtiene una utilidad bruta los ingresos operacionales estos no fueron suficientes para apalancar los gastos operacionales que en razón a ello, el centro hospitalario registra una pérdida operativa de \$-3.469 millones registrando un incremento del 3% en el 2012 respecto al 2011 presentado finalmente una perdida en el ejercicio de \$6.801 millones situación está que hace que el centro hospitalario

presente una frágil estructura financiera con un elevado costo de ventas que no es proporcional a los ingresos operacionales, lo cual viene influyendo en alto riesgo para las finanzas de la misma, que en un futuro podría ser insostenible, de no aplicar los correctivos pertinente y de inmediatos.

Excedentes de facturación

El Centro Hospitalario ha celebrado contratos de prestación de servicios de salud desde el año 1999 con la Secretaria Departamental de Salud para la atención de la población pobre no asegurada y los procedimientos no incluidos en el plan de beneficios (No POS-S).

En el 2012 se hizo una conciliación entre las partes con el fin de establecer los saldos de los contratos celebrados hasta la vigencia 2011; en éste ejercicio se estableció un saldo a favor de excedentes de facturación por valor de \$5.750.183.364, de los cuales la Secretaria Departamental de Salud sólo reconoce la suma de \$3.604.451.659 y la diferencia de \$2.145.531.705 no los reconocen porque son excesos de demanda derivados de contratos capitados durante las vigencias 2006 y 2007.

En noviembre 06 de 2012, la Secretaria Departamental de Salud en oficio enviado al Ministerio de Salud y Protección Social informándole a cerca de los excesos de demanda de servicios que presentaron algunos Hospitales de la red pública del Departamento entre ellos el Hospital Tomas Uribe Uribe, teniendo en cuenta que cada vigencia el valor per cápita fue mínimo por la disponibilidad de recursos de oferta del Departamento.

En Diciembre 06 de 2012, la Coordinadora del grupo de auditoria médica de la Secretaria de Salud envió un oficio a la dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de Salud, en el cual relaciona las posibles deudas de la entidad territorial con las IPS de la red pública por excedentes de facturación, de los cuales al centro hospitalario le reconocen la suma de \$3.604.451.659.

En razón a la Ley 1587 de 2012 el centro hospitalario gestionó ante la Administración Municipal de Tuluá para que les asignara recursos de los saldos de cuentas maestras, que mediante formato de determinación de recursos disponibles en la cuenta maestra le asignan un valor de \$5.750.183.364 distribuidos así:

Recursos para el pago de servicios a la Población Pobre No Asegurada y lo No POS-S \$3.604.651.659

Recursos para financiar programas de ajuste fiscal y financiero \$2.145.531.705.

El Municipio de Tuluá no pudo girar el valor de los excedentes de facturación al Hospital debido a que la Secretaria Departamental de Salud no los ha reconocido, al

igual que tampoco pudo girar el valor destinado al programa de ajuste fiscal y financiero debido a la circular No 211483.

En Febrero de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social envió un oficio al señor Gobernador del Valle del Cauca en el cual aclara que las relaciones contractuales sobre prestación de servicios están regladas y que para su ejecución no se requiere de concepto por parte de ese Ministerio.

Durante el proceso auditor se solicitó mediante oficios No.130-19.11-08 y 09 de julio 31 de la presente anualidad al señor Gobernador del Departamento del Valle y al Agente Promotor Acuerdo de Reestructuración de Pasivos Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la ciudad de Bogotá D.C. que Informaran a este órgano de control si el Departamento del Valle del Cauca, incorporó en la relación de acreedores los excedentes de facturación del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe del Municipio de Tuluá Valle, lo anterior según consta en el acta de reunión de Conciliación de información de contratos de 1996 a 2011, cuyo objeto principal es la atención de la población no asegurada, documento firmado por la Secretaria Departamental del Valle y el Centro Hospitalario, cuantía que asciende a (\$5.750.183.364.00) CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS, los cuales se debió de reconocer como una obligación del Departamento al Hospital objeto de la presente auditoria. Lo anterior en razón a la intervención a la que se acogió el Departamento del Valle del Cauca en el proceso de intervención económicamente para la reactivación empresarial y acuerdo de reestructuración según la Ley 550 de 1999, al respecto no se recibió repuesta por parte del Agente Promotor Acuerdo de Reestructuración de pasivos Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como tampoco del Departamento del Valle.

Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

En razón a la Resolución No. 2509 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se define la metodología para la categorización de riesgos de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para el período 2012, en el anexo técnico contenido en la Resolución anteriormente citada se categorizó al Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá en riesgo ALTO, para lo cual el Centro hospitalario se encuentra en la obligación de adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero.

En razón al artículo 8 de la Resolución No. 2509 de 2012 el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, adopta programa de saneamiento fiscal y financiero mediante acto administrativo No. 1132 de 6 de noviembre de 2012, en el cual se fijan los términos y condiciones por el cual se ejecutará lo preceptuado en el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 y las resoluciones 2509 y 3467 ambas del 2012, posteriormente el centro hospitalario elabora el programa de saneamiento fiscal y financiero bajo la metodología establecida por el Min-Salud y Protección Social, en donde la Secretaria

Departamental de Salud realizó acompañamiento bajo los parámetros establecidos en la legislación para el sometimiento del programas de saneamiento fiscal en donde finalmente la citada Secretaria da viabilidad al programa.

Para la vigencia 2013

MARCO LEGAL

En cumplimiento al artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No 1877 de 2013, por medio de la cual se efectúa la categorización del riesgo de las ESEs del Estado de nivel territorial para la vigencia 2013.

En el marco de dicha norma el MinSalud comunicó a la la Secretaria Departamental de Salud la categorización del riesgo de las ESE del Departamento del Valle del Cauca el 21 de Junio de 2013.

En este sentido el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá ESE de Estado deberán realizar nuevamente el proceso para acogerse al programa fiscal y financiero de acuerdo a la normatividad vigente.

Hasta la fecha la entidad no adoptado el aludido programa, por las situaciones antes expuestas, según el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, establece que una vez comunicada la determinación por parte del Minprotección Social dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario las ESES categorizada en riesgo medio o alto, Las ESEs categorizadas en riesgo medio o alto, en conjunto con la Secretaria Departamental de Salud deberán dar cumplimiento a lo previsto en el Decreto 1141 de 2013 que desarrolla el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013, para lo cual se deberá tener en cuenta los plazos y condiciones que determine el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Control Interno Contable

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA VALLE VIGENCIA 2012							
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable	Interpretación
GENERALES		3,13	ADECUADO	3,13	ADECUADO	3,12	ADECUADO
ESPECIFICOS	Área del Activo	3,09	ADECUADO	3,11	ADECUADO		
	Área del Pasivo	3,38	ADECUADO				
	Área del Patrimonio	2,80	INSUFICIENTE				
	Área de Cuentas de Resultado	3,17	ADECUADO				

Para la vigencia en estudio, la evaluación al Control Interno Contable arrojó un resultado, en los aspectos generales alcanzó una calificación de 3.13 con una interpretación de adecuado y en los puntos específicos alcanzó un resultado de 3.11

cuya interpretación igualmente viene siendo adecuado; finalmente la calificación del sistema contable registro una calificación de 3.12 con una interpretación de adecuado.

Cierre Fiscal

Los resultados del cierre fiscal que se adjunta al presenta informe fueron realizados por la Subdirección Operativa de Financiero y Patrimonial vigencia 2012:

I) Resultado Fiscal:

En la vigencia 2012 el Hospital ejecutó sus ingresos por encima de sus gastos, generando un Resultado Fiscal NEGATIVO de CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES (\$5.330 millones), que comparado con el presentado en la vigencia anterior por TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES (\$3.861 millones) muestra un aumento que cada vigencia refleja la difícil situación de la entidad.

Cuadro No. 1
Resultado Fiscal del Ejercicio (cifras en pesos)

EJECUCION DE INGRESOS			EJECUCION DE GASTOS					RESULTADO FISCAL
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiación	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos	
\$ 21.186.568.000,00	0,00	21.186.568.000	\$ 19.719.476.788,00	5.661.988.211	1.135.700.000	0	26.517.164.999	-5.330.596.999

Fuente: Secretaría de Hacienda

II) Ejecución Presupuestal Vs. Tesorería

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2012 por concepto de recaudos en efectivo más recursos del balance, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo de MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES (\$1.467 millones) que al compararse con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro por MIL CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES (\$1.181 millones), se determinó que en tesorería No se encuentran los saldos de efectivo resultantes al finalizar el ejercicio fiscal de la vigencia, para cumplir con el total de las obligaciones, la diferencia entre el resultado fiscal (5.330 millones) cuadro No 1 y el déficit (\$ 5.616 millones) cuadro No 3, refleja exactamente la Diferencia negativa de (\$285 millones).

Cuadro No. 2
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
1.467.091.212	1.181.220.071	0	-285.871.141

Fuente: Secretaría de Hacienda



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

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 DÉFICIT en la fuente de Recursos Propios y sistema general de participaciones por CINCO MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS MILLONES (\$5.616 millones). Ver cuadro No.3.

Ante la situación de déficit presentada, la entidad deberá adoptar los mecanismos necesarios de conformidad con la normatividad que regula la materia para la incorporación de estos recursos al presupuesto.

No obstante lo anterior, no se observa que se hayan apropiado recursos o adicionado al presupuesto 2013, lo correspondiente a las cuentas por cobrar de la vigencia anterior, lo que les genera un presunto hallazgo Administrativo.

Cuadro No. 3
Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia (cifras en pesos)

ENTIDAD: HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE TULUA	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	S.G.P.	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Fondos Estado del Tesoro	1.181.220.071,00	-	-	-	-	-	1.181.220.071,00
Reservas Presupuestales	-	-	1.135.700.000,00	-	-	-	1.135.700.000,00
Cuentas por Pagar	3.529.213.211,00	-	2.132.775.000,00	-	-	-	5.661.988.211,00
Superavit o Deficit	- 2.347.993.140,00	-	- 3.268.475.000,00	-	-	-	- 5.616.468.140,00

Fuente: Secretaría de Hacienda

- Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la entidad
- ✓ Una de las principales variables que actualmente continúa afectando la situación financiera del Centro Hospitalario es el crecimiento del Déficit el cual continúa en acumulación así:

DEFICIT DE TESORERIA ACUMULADO cifras en \$			
VIGENCIA	DEFICIT	PAGADO	SALDO
2009	5,854,586,519	4,313,742,000	1,540,844,519
2010	5,797,729,332	4,236,169,000	1,561,560,332
2011	5,951,368,000	4,236,169,000	1,715,199,000
2012	3,348,433,000	2,949,972,000	398,461,000
2013	6,060,449,041	4,526,219,000	1,534,230,041
TOTAL ACUMULADO	27,012,565,892	20,262,271,000	6,750,294,892

Fuente: presupuesto del Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe

Como se puede observar en el anterior cuadro el Hospital presenta un déficit acumulado del \$6.750 millones, por cuanto existe ausencia de políticas restrictivas contundentes, es decir, reducción en sus gastos, limitándose a expedir

registros presupuestales, sin consultar los flujos de caja en tesorería, sin garantizar el cumplimiento de los pagos pactados con el proveedor del bien o el servicio y generando con esta dinámica déficits fiscales recurrentes.

- ✓ De otra parte se le suma la falta de prontitud en el cumplimiento de sus compromisos y obligaciones adquiridas, las cuales vienen impactando negativamente en la situación financiera del Hospital. En la vigencia auditada se estableció que la estructura fiscal y la falta de planeación financiera de la administración Hospitalaria no permitió que en el periodo auditado se generaran los recursos suficientes en tesorería para apalancar en su totalidad las obligaciones causadas en el 2012, por tal razón, en el período auditado se generó igual que en las otras vigencias Déficit Fiscales como pérdidas del ejercicio contable, por (\$-6.801 millones), evidenciando problemas de liquidez y generación de recursos propios. situación está que hace que el centro hospitalario presente una frágil estructura financiera con un elevado costo de ventas que no es proporcional a los ingresos operacionales, lo cual viene influyendo en alto riesgo para las finanzas de la misma, que en un futuro podría ser insostenible, de no aplicar los correctivos pertinente y de inmediatos.
- ✓ Otra de las variables que afecta la entidad hospitalaria son las sentencias y conciliaciones las cuales ya surtieron todos sus trámites hasta el punto que se convirtieron en un pasivo para el hospital, según el balance al 31 de diciembre de 2012, estas asciende a \$1.327 millones que hasta la fecha su pago es incierto en razón al deficiente flujo de caja.
- ✓ De otro lado se tiene las demandas en contra del centro hospitalario reportadas en las cuentas de orden del balance a diciembre 31 de 2012 ascienden a \$13.309 millones que en un futuro pueden atentar directamente contra las finanzas del hospital, convirtiéndose en un pasivo para la misma, al respecto no se evidencia que el hospital tenga constituido un fondo de contingencias, dada la eventualidad de fallarse algún caso en contra de la entidad, esto conllevaría que esta situación ponga aún más en desequilibrio financiero al Hospital.
- ✓ Lo relacionado con la excesiva cartera la cual continúa incrementándose y en cuanto a su recuperación esta ha sido muy mínima en el sentido que no ha sido eficiente y eficaz, pues en 2012, esta presentó un incremento del 34% respecto al 2011 y en lo relacionada con la cartera clasificada como difícil cobro, esta registro un crecimiento del 30% en el 2012 con respecto al 2011, Situación está que ha contribuido que el centro hospitalario agudice aún más el problema de liquidez que afronta actualmente el Hospital.

3.3 LEGALIDAD

- Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación

El Hospital TOMAS URIBE URIBE del Departamento del VALLE DEL CAUCA, fue creado mediante Ordenanza N° 40 proferida por la Honorable Asamblea del Departamento el día 17 de agosto de 1965 y transformado en Empresa Social del Estado, por la Ordenanza N° 005 del 12 de enero de 1999, con la finalidad de darle aplicabilidad a lo preceptuado por la ley 100 de 1993 y cuenta con un manual de contratación el Acuerdo 010 de diciembre de 2006; sin perjuicio a la aplicación y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de 1991, la ley 489 de 1998 la cual normaliza el ejercicio de la función administrativa y en las leyes que regulen la materia, así como los principios allí consagrados.

El numeral 06 del artículo 195 de la ley 100 de 1993, consagra en materia contractual que las Empresas Sociales del Estado se regirán por el derecho privado, sin perjuicio de la aplicación de las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto de Contratación Pública y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de 1991, y en las leyes que regulen la materia.

Para la revisión de la vigencia 2012 y de acuerdo a la información rendida a través de RCL, se tomó la siguiente muestra:

Selección muestra contractual:

VIGENCIA	VALOR	SELECCIÓN	%	VALOR
2012	6,908,099,865.00	11	45%	3,146,205,018.00

Fuente: Rendición de contratos en "RCL"

CONTRATO	MODALIDAD	CLASE	OBJETO	V. INICIAL
060248512	Convocatoria Pública	C01 Prestación de Servicios	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD PUBLICA COLECTIVA	530,792,018.00
060248612	Convocatoria Pública	C01 Prestación de Servicios	SERVICIOS DE SALUD PUBLICA COLECTIVA	527,250,000.00
060248712	Convocatoria Pública	C01 Prestación de Servicios	SERVICIOS DE SALUD PUBLICA COLECTIVA	424,080,000.00
060248812	Convocatoria Pública	C01 Prestación de Servicios	SERVICIO DE SALUD PUBLICA COLECTIVA	529,625,000.00
060248912	Convocatoria Pública	C01 Prestación de Servicios	SERVICIOS DE SALUD PUBLICA COLECTIVA	550,000,000.00
060249212	Convocatoria Pública	C01 Prestación de Servicios	SERVICIOS DE SALUD PUBLICA COLECTIVA	500,650,000.00
060258412	Estatuto de Contratación	C01 Prestación de Servicios	MEDICO GINECO - OBSTETRA	28,080,000.00

CONTRATO	MODALIDAD	CLASE	OBJETO	V. INICIAL
060258712	Estatuto de Contratación	C01 Prestación de Servicios	MEDICO CIRUJANO GENERAL	28,800,000.00
06028712	Estatuto de Contratación	C01 Prestación de Servicios	MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	26,928,000.00
			MUESTRA 45%	3,146,205,018.00
			TOTAL CONTRATACIÓN SEGÚN RCL	6,908,099,865.00

- Etapas de la contratación

Etapa precontractual

Hallazgo No. 17 - Administrativo

En los contratos de prestación de servicios objeto de revisión, donde se encuentra el análisis y justificación para contratar, utilizan el mismo formato, sin plena justificación de la contratación, lo cual genera incertidumbre en los parámetros que utilizan la entidad para contratar.

Etapa contractual

Hallazgo No. 18 - Administrativo

EL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE realizó contratos de prestación de servicios 1200-06-486-12 con la Cooperativa de Trabajo Asociado Prestadores de Servicios Agrupados "PSA", contrato 1200-06-02-487-12 con la fundación soluciones ambientales y contrato 1200-06-02-489-12 con SANACION Y VIDA IPS SAS; al verificar estos contratos se evidencio que terminaron la etapa de ejecutoria, pero hasta la fecha no han sido cancelados los saldos en su totalidad; la administración Hospitalaria liquido los respectivos contratos sin tener en cuenta que la figura jurídica que aplica es la terminación del contrato, según lo estipulado por la ley.

Etapa post contractual

Hallazgo No. 19 – Administrativo

Los informes de interventoría de los contratos objeto de la muestra, no son plenos, consisten en formatos en donde se cambian de fechas entre uno y otro informe, adicionalmente en las actas finales de entrega e interventoría, solo son un recibido de satisfacción en cuanto al cumplimiento del objeto contractual, Situación que genera incertidumbre y poca confiabilidad en el seguimiento y alcance del objeto contractual; exceptuando los contratos con la SECRETARIA DEPARTAMENTAL, ya que ellos se pudo evidenciar una interventoría satisfactoria.

- Comité de Conciliaciones Judiciales

El HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA, cuenta con un comité de Conciliación Judicial, el cual se aprobó por medio de la Resolución N° 1438 de diciembre 02 de 2008, está conformado por: El Gerente, Subdirector Administrativo, Subdirector Científico, Coordinador de Talento Humano, Coordinador Financiero, Tesorero, Asesor Jurídico; actualmente el comité se encuentra en funcionamiento (acta 1200-02-06-04-12, acta 1200-02-06 con fecha del 16 de julio de 2013).

- Procesos Judiciales

Actualmente el HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA tiene en curso 25 demandas judiciales en contra, 1 proceso de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, 1 Controversias Contractuales, 2 Ordinario Laboral, 3 procesos Ejecutivos y 18 procesos de Reparación Directa, así:

RELACIÓN DE PROCESOS QUE CURSAN EN CONTRA DEL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE PERIODO A DICIEMBRE DE 2012					
No.	Juzgado	Radicación	Cuantía	Proceso	Etapas Procesal
1	Juzgado 1 Civil De Cto Tuluá	1998-00089	933,727,825	Ejecutivo	Embargos E.S.E.
2	Juzgado 2 Civil Del Cto Tuluá	1998-0437	111,935,537	Ejecutivo	Embargos Cuenta Contributivo
3	Consejo De Estado	2001-0215	300,000,000	Reparación Directa	Consejo De Estado
4	Tribunal Contencioso Administrativo Del Valle	2003-1744	76,984,011	Controversias Contractuales	fallo en contra primera instancia
5	Juzgado 2 Administrativo Buga	2004-2183	246,890,773	Reparación Directa	fallo en contra primera instancia
6	Juzgado 2 Administrativo Buga	2005-4666	467,800,000	Reparación Directa	A despacho para fallo
7	Juzgado 7 Laboral Cali	2007-00754	cuota parte pensional	Ordinario Laboral	Etapas Probatoria
8	Juzgado 6 Administrativo Cali	2008-0297	360,000,000	Reparación Directa	A despacho para sentencia
9	Juzgado 2 Administrativo Buga	2008-00305	392,000,000	Reparación Directa	A despacho para sentencia
10	Juzgado 2 Laboral De Cali	2009-00830	4,970,000	Ordinario Laboral	En Apelación Ante La Sala Del Tribunal
11	Juzgado 2 Administrativo Buga	2010-00118	200,000,000	Reparación Directa	Etapas Probatoria
12	Juzgado 3 Civil Del Cto Tuluá	2011-00094	85,955,417	Ejecutivo	Liquidación Del Crédito
13	Juzgado 1 Administrativo Buga	2011-00206	206,000,000	Reparación Directa	Se Contestó Demanda
14	Juzgado 7 Administrativo De Cali	2011-00023	400,000,000	Reparación Directa	Se Contestó Demanda
15	Juzgado 1 Administrativo Buga	2011-00249	481,500,000	Reparación Directa	Se Contestó Demanda
16	Juzgado 1 Administrativo Buga	2011-00305	107,120,000	Reparación Directa	Se Contestó Demanda



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

RELACIÓN DE PROCESOS QUE CURSAN EN CONTRA DEL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE PERIODO A DICIEMBRE DE 2012					
17	Juzgado 1 Administrativo Buga	2011-0358	80,340,000	Reparación Directa	Se Admite Demanda
18	Juzgado 1 Administrativo Buga	2011-0431	749,840,000	Reparación Directa	Se Contestó Demanda
19	Juzgado 2 Administrativo Buga	2011-00460	242,500,000	Reparación Directa	Se contestó Demanda
20	Tribunal Contencioso Administrativo Del Valle	2011-00543	153,524,000	Reparación Directa	Se contestó La Demanda
21	Juzgado 2 Administrativo Pereira	2011-00547	408,024,000	Reparación directa	Se contestó Demanda
22	Juzgado 1 Administrativo Buga	2012-0018	75,000,000	Nulidad y Restablecimie nto del Derecho	Se Contestó Demanda
23	Juzgado 1 Administrativo Oralidad	2012	400.000.000	Reparación Directa	Se Contestó Demanda
24	Juzgado 1 Administrativo Oralidad	2012-0007	300.000.000	Reparación Directa	Se Contestó Demanda
25	juzgado 1 Administrativo Oralidad	2012	250.000.000	Reparación Directa	Se Contestó Demanda
TOTAL			3,946,773,417		

Fuente: Oficina Jurídica HDTUU

Al revisar algunos de los procesos judiciales se pudo evidenciar que una buena parte de las demandas son por presuntos fallos médicos, el Hospital tiene dos medidas cautelares vigentes sobre las ventas de servicios del régimen contributivo y Seguro Obligatorio Accidente de Tránsito (SOAT) al igual que una tercera parte del ingreso diario en virtud a lo consagrado en el artículo 684 numeral 2 del Código de Procedimiento Civil.

Actualmente el Hospital se encuentra con una demanda fallada en contra y ejecutoriada, por un valor de \$24.375.700 el cual hasta la fecha de hoy no se ha podido cancelar por la situación económica de la entidad, aunque se encuentra dentro del término estipulado para empezar con el debido pago.

Cobro Coactivo

En la vigencia de 2012 esta Empresa Social del Estado no adelantó cobros coactivos.

Régimen subsidiado

En el Régimen Subsidiado EI HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE atiende:

MUNICIPIO	SUBSIDIADO	POBLACION POBRE NO ASEGURADA
TULUA	114,790	1,643
BUGALAGRANDE	11,874	14



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

MUNICIPIO	SUBSIDIADO	POBLACION POBRE NO ASEGURADA
ANDALUCIA	10,318	19
RIOFRIO	13,648	3
BOLIVAR	12,558	7
TRUJILLO	14,194	24
SAN PEDRO	7,538	1

REGIMEN	SUBSIDADO	114,790
EMSSANAR	74,168	
CAFESALUD	28,753	
CAPRECOM	11,869	
	114,790	

Régimen contributivo

Se pudo verificar que El hospital realizo contratación con las siguientes empresas prestadora del servicio de salud, atendiendo a una población de 223.466.

REGIMEN CONTRIBUTIVO
S.O.S
COOMEVA
NUEVA EPS
COMFENALCO
SANITAS
SALUDCOOP

- Impacto de la contratación

Se evidencio en la contratación celebrada por la Administración del Hospital con la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, contrato relacionado con prestación integral de salud según los grados de complejidad habilitados por el Hospital, concebidos en el marco de la atención primaria en salud, detención temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, vigilancia epidemiológica, incluyendo las enfermedades de interés de salud pública; entendida esta como una estrategia de concentración social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida, en el marco de la protección del derecho y garantía de la población pobre no asegurada, población asegurada y no cubierto con el recurso de la demanda y otras especiales en el departamento del valle del cauca por \$ 4.935.405.5521. Analizada la ejecución de estas actividades a través de los documentos resultantes en el proceso, no se observó impacto de beneficio poblacional de acuerdo a los indicadores propuestos por el ministerio de salud.

3.4 QUEJAS

Para el desarrollo de esta Auditoría no se recibieron quejas antes y durante la ejecución del proceso auditor

3.5 REVISION DE LA CUENTA

En el selectivo realizado a la cuenta rendida por el centro hospitalario en el aplicativo de Rendición de Cuenta en Línea no se observaron diferencias en lo relacionado con el presupuesto y saldos bancarios en la vigencia 2012.

Confrontados los reportes y la información registrada en el proceso Planeación del programa de Rendición de Cuentas en Línea – RCL no se evidenciaron diferencias sustanciales entre la información rendida y lo verificado en el proceso auditor.

3.6 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS

La rendición fue llevada a cabo el 30 de abril de 2013, en el auditorio de la E.S.E., con el desarrollo de temas como: Presentación de logros obtenidos en promoción y calidad, Presentación de la información financiera y económica de la E.S.E., Atención y satisfacción del usuario, Formulación de inquietudes y preguntas.

Para la convocatoria se utilizó el mecanismo de invitación por oficio para: miembros de Junta Directiva, Gerentes EPSS, Veedores, Asociación de usuarios, Presidente Junta de Acción Comunal, Medios de comunicación, entre otros.

La información expuesta a los asistentes en lo que respecta a la parte presupuestal tema central del área financiera, las cifras contenidas en el informe están concordante con las que reposa en el presupuesto vigencia 2012 y fue coherente con lo evidenciado en el proceso auditor.



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

4. ANEXOS

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

1. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctora:
MARTHA CECICLIA GONZÁLEZ GIRALDO
Gerente
Hospital Dptal. Tomás Uribe Uribe E.S.E.
Tuluá

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

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre del año 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; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

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

El representante legal del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe E.S.E., rindió la Cuenta Anual consolidada por la vigencia fiscal 2012, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas vigentes de esta Contraloría.

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

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

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, Fenece la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a enero 01 a diciembre 31 de 2012.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	FAVORABLE
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON OBSERVACIONES
DICTAMEN INTEGRAL	FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	148	116	76%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	44	32	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	66	

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, es favorable, producto de la calificación consolidada de 76% donde presenta una Gestión adecuada con 116 puntos de 148 esperados, una Gestión adecuada en Legalidad con 32 puntos de 44 esperados y una Gestión Financiera adecuada de 66 puntos sobre 86 esperados.

El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2012, significa un mejoramiento, con relación al año anterior, en el cual se emitió un concepto desfavorable (63%).

Opinión sobre los Estados Contables

La Opinión sobre los Estados Contables es Razonable con Observaciones, coherente con la calificación consolidada en la Gestión Financiera donde alcanzó 66 puntos de 86 esperados.

La Opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el año 2012, significa un mantenimiento, con relación al año anterior, en el cual se emitió una opinión razonable con observaciones.


RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 19 hallazgos Administrativos, de los cuales 1 corresponde a presuntos hallazgos con alcance Disciplinario, y 1 con alcance Fiscal por valor de \$360.034.728, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

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



ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Contralor Departamental del Valle del Cauca

2. OPINION DE ESTADOS CONTABLES

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

Asunto: Opinión Estados Contables vigencia 2012.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe , a través del examen al Balance General a 31 de diciembre de 2012 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período 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 Auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con las de general aceptación, por lo tanto requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

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

En las cuentas de orden se evidencia \$13.309 millones por el concepto de litigios y demandas en el 2012, evidenciándose una sobreestimación en estas cuentas del balance General por \$12.124 millones, lo que conlleva a crear incertidumbre en los estados financieros.



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

La propiedad planta y equipo reportado en los estados financieros se encuentran subestimadas así; en la Cuenta 1655 en \$4.193.832.903 y sobrestimadas en las siguientes cuentas No. 1605 por \$872.488.749; No. 1640 por \$6.788.273.987; No. 1660 en \$8.181.180.459; No. 1665 por \$403.281.775; No. 1670 en \$690.191.046 y la No. 1675 en \$20.084.594, los saldos de los inventarios mueble e inmuebles a cargo de recursos físicos, durante el proceso auditor se evidenció que el aplicativo presenta fallas por cuanto no está integrado con el área financiera, como tampoco está ajustado al plan contable ante esta situación los saldos reflejados en los estado financieros no generan confiabilidad sobre la razonabilidad de dicha cuenta.

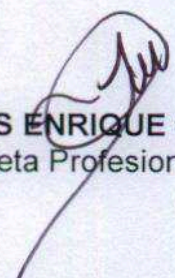
El Hospital en los Estados Financieros no refleja el valor real de la depreciación, por cuanto no se han calculado las depreciaciones en forma individual para cada bien, situación que crea incertidumbre en los mismos.

El centro hospitalario no ha realizado el cálculo actuarial del pasivo pensional, en este sentido los pasivos estimados de la provisión para pensiones no se encuentran incorporados en los estados financieros.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal. En atención a lo anterior, el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, obtuvo 3.13 puntos en los generales, y en los puntos específicos presentó una calificación del 3.11 ubicándose en el rango de 3.12, que se considera adecuado.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los Estados Contables del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe al 31 de diciembre de 2012 son, RAZONABLES CON SALVEDADESES.

Atentamente,


LUÍS ENRIQUE CANCEMANSE CALDERÓN
Tarjeta Profesional No.29870-T



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

3. CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE E.S.E.
VIGENCIA 2012

130.19.11

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
1	<p>El tema sobre la aprobación del estatuto de contratación y estatutos de la junta directiva quedaron aplazados para la vigencia 2013 a pesar de ser una acción correctiva del Plan de Mejoramiento 2012. No se evidenciaron recomendaciones de fondo sobre el tema de la viabilidad financiera de la E.S.E. por parte del ente directivo, como tampoco el acompañamiento para la Gerencia, lo que evidenció que la Junta Directiva no ejerció su deber de direccionamiento.</p> <p>Falencias en la gestión del talento humano:</p> <p>Durante el proceso de ejecución se evidenció que el estatuto del centro hospitalario no han sido actualizado por cuanto no se encuentra aterrizados a la nueva legislación como a las necesidades del hospital, de igual forma la estructura orgánica funcional no se encuentra formalizada de acuerdo a las necesidades y requerimiento de los servicios que presta la institución, observándose que la planta de cargo no permite movilidad, flexibilidad y la escala salarial no ha sido diseñada, ajustada a la planta de cargo adoptada, previa autorización de la Asamblea Departamental.</p> <p>No se evidenciaron planes de gestión de conocimiento y de provisión de personal que le permita mejorar su desempeño y proyectar su eficiencia institucional y sostenibilidad financiera para prestar servicios en Nivel II y III, así mismo, por parte de la gerencia no se evidencia formalizado a través</p>	<p>El hospital tendrá en cuenta la recomendación realizada y gestionará ante la Junta para que se revise y apruebe la plataforma jurídica (estatutos, reglamento interno de junta directiva y estatuto de contratación).</p> <p>El grupo auditor no solicitó la documentación del área de talento humano, esta observación fue tomada del estudio de la ESAP. Las recomendaciones efectuadas por la ESAP fueron tenidas en cuenta, para lo cual se proferió el acto administrativo (resolución No 634 de Junio 06 de 2012) por medio de la cual se distribuyen los cargos de la planta global en las diferentes dependencias; igualmente se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento la actualización de los</p>	El Hospital acepta lo observado por el ente de control por lo tanto esta se mantiene	X					
2			Según los argumentos de la entidad esta desvirtúa lo encontrado en el proceso auditor, por lo tanto la observación queda en firme para que se incluya en el plan de mejoramiento, para su respectivo seguimiento.	X					



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	de acto administrativo la distribución de los cargos en las dependencias y/o unidades funcionales creadas, como tampoco grupos internos de trabajo para el desarrollo de los diferentes planes, programas y proyectos establecidos, que permita la efectividad en el cumplimiento de sus objetivos y metas estratégicas.	estatutos del hospital. El tema de la escala salarial: se hace la aclaración que no es la asamblea departamental la competente para autorizarla y adoptarla por cuanto que la entidad a través de su categoría especial goza de autonomía administrativa y es la junta directiva la competente para ajustarla y adoptarla teniendo en cuenta que no se puede desbordar en lo establecido por el gobierno nacional y además se debe contar con la viabilidad financiera de la entidad (disponibilidad presupuestal). En cuanto a la provisión para sustituir el personal que a hoy tiene requisitos cumplidos de pensión, el hospital está a la espera de la aprobación y viabilización del programa de ajuste fiscal y financiero por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual es un programa integral que contiene reorganización administrativa. La gerencia cuenta con							



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		grupos multidisciplinario de trabajo para el desarrollo de los diferentes planes y programas tal como se evidencia en los documentos que se aportan (ver folio).							
3	En el transcurso de 2012, los servicios de Nivel I de complejidad fueron adoptados por el municipio de Tuluá, sin embargo el personal (médicos, odontólogos y personal asistencial) que se encargaba de prestarlos aún continúa en la institución.	En la vigencia 2012 lo que se hizo fue terminar de entregar los puestos de salud en los cuales el hospital prestaba servicios de baja complejidad, debido a que los usuarios que demandaban éstos servicios estaban capitados con la IPS Municipal Hospital Ruben Cruz Vélez, lo que equivale a decir que las aseguradoras le cancelaban a las IPS contratada por ellos, no reconocían los servicios y glosaban las cuentas. El personal de nivel I ha sido reasignado en otras áreas afines a su formación académica; igualmente el hospital tiene en su programa de saneamiento fiscal y financiero que incluye una reforma administrativa y se está a la espera de que el	Lo argumentado por la entidad no desvirtúa lo evidenciado en el proceso auditor por lo tanto la observación queda en firme.	X					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

; Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		Ministerio de Hacienda y Crédito Público lo revise y viabilice.							
4	<p>Con referencia al Sistema de Control Interno se encontraron diferentes falencias a saber:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ El Plan General de Auditorías 2012 no fue aprobado mediante un acto administrativo o en Comité de Control Interno, se solicitó por e-mail y se aportó el acta de aprobación del PGA 2011. Se solicitó por segunda vez y fue entregada por la entidad la Resolución 352 de marzo 10 de 2012, emitida por la Gerencia, y esta es una función del Comité de Control Interno.✓ No se evidenció una metodología específica para definir las áreas a auditar e incluir en el PGA 2012.✓ No se evidenció una participación activa del Comité de Control Interno.✓ El Mapa de Riesgos vigente no fue elaborado de manera concertada, ni se discutió y aprobó por el Comité de Control Interno.✓ Las acciones de Representante de la Alta Dirección las ha ejercido la Gerente lo que presenta una dualidad.✓ Los mecanismos de seguimiento a los Planes de Mejoramiento no son suficientes.✓ No se evidencia una adecuada articulación entre el Sistema de Control Interno y el de Calidad en Salud.	<p>El Hospital documentará y ajustará los procesos de Control Interno y se tendrá en cuenta la recomendación efectuada en un plan de mejoramiento.</p>	<p>El Hospital acepta lo observado por el ente de control por lo tanto esta se mantiene</p>	X					
5	<p>Frente a los diferentes problemas que se evidenciaron en el proceso auditor para el manejo del personal principalmente los de carácter permanente, la Gerencia no ha hecho uso de la herramienta del proceso administrativo sancionatorio el cual garantiza el cumplimiento de los deberes de todos los servidores públicos en prevención al riesgo</p>	<p>Se tendrá en cuenta la recomendación efectuada en un plan de mejoramiento.</p>	<p>El Hospital acepta lo observado por el ente de control por lo tanto esta se mantiene</p>	X					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	de ocurrencia de acciones que puedan acarrear una sanción fiscal o en el pago de labores no ejecutadas.								
	Financiero			X					
	Contabilidad								
6	En el 2012 el Hospital proceso sus operaciones bajo el programa SION (Soluciones Integradas Institucionales), por medio del cual se manejan los procesos contables, presupuestos y tesorería, sin ninguna integración entre ellos, su última actualización fue en el 2008 desconociéndose por parte de los responsable del proceso financiero su última versión, en este sentido el área financiera no cuenta un sistema de información completo, confiable además carece de un aplicativo de costos los cuales son manejados en forma manual en formato de Excel mediante la metodología de costos adaptada y basada en costos ABC y Estándar, el cual no brinda seguridad en el momento de costear y centro hospitalario corre el riesgo de estar costeando a pérdida, la administración no le ha dado la importancia a la forma de realizar sus costos desconociendo que estos son los que determinan en ultima la viabilidad del negocio, y establecen mayoritariamente el grado de productividad y eficacia en la utilización de los recursos, por lo expuesto anteriormente el programa se vuelve poco funcional dificultando en última la toma de decisiones del proceso gerencial.	El hospital ha cotizado diferentes software de información integral, pero el proceso de reorganización de la red de prestación de servicios está pendiente de su aprobación al igual que el programa de saneamiento fiscal y financiero por parte de los Ministerios de Salud, Hacienda y crédito público. Esto influye en las necesidades del hospital según como sea aprobado.	El centro Hospitalario en su derecho de contradicción expone que depende de unas variables que en última no da solución la situación de lo encontrado en el proceso auditor por lo tanto el hallazgo continúa para plan de mejoramiento con el atinente de espera cual es la acción correctiva que da la gerencia para finalmente solucionar lo del software que tiene que ver con las falencias que actualmente se han evidenciado en todo el proceso auditor.	X					
7	El área contable no realizó los procesos conciliatorios entre los diferentes departamentos que tiene que articular y ver con la información financiera, evidenciándose que los procesos conciliatorios no se encuentran documentados, por lo tanto esta situación hace que estas actividades no se tenga como medida de control y autocontrol conllevando a evidenciarse diferencias en el proceso de recursos físicos del centro hospitalario.	El hospital documentará y ajustará los procesos de conciliación entre las áreas a través de actos administrativos que sirvan de soporte a las acciones a emprender en cuanto a control y autocontrol se refiere.	La entidad acepta la observación por la tanto esta se mantiene para plan de mejoramiento y verificación del cumplimiento en el seguimiento del mismo.	X					



No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
8	En las cuentas de orden se reporta \$13.309 millones por el concepto de litigios y demandas en el 2012, en lo reportado por el departamento jurídico del Centro Hospitalario las demandas registradas por esta área que corresponde a 4 procesos por diferentes conceptos (1 por nulidad y restablecimiento del derecho, 3 por reparación directa) los cuales ascendieron a \$1.025 millones, evidenciándose una sobreestimación en las cuentas de orden del balance General de la vigencia de 2012 por los \$12.124 millones, lo que conlleva a crear incertidumbre en los estados financieros.	El grupo auditor solicito al área jurídica sólo la vigencia 2012 (\$1.025.000.000.00) y en la contabilidad se encuentra registrado un valor acumulado de (\$13.309.000.000.00); sin embargo el departamento financiero conciliará las cifras y hará los ajustes pertinentes con el área jurídica.	Es muy claro que en los estado financieros todas las cuentas viene acumuladas y la de orden por supuesto que se sabe que también es acumulada, dentro del proceso auditor eso fue muy claro la observación va dirigida hacia el proceso conciliatorio con el área jurídica el cual no fue demostrado en la ejecución de la auditoria, en este sentido la observación se mantiene para analizar la acción correctiva que planteará el área financiera, en su plan de mejoramiento.	X				
9	Respecto a las obligaciones potenciales que cursan en contra del centro hospitalario no se evidencia que el hospital tenga constituido un fondo de contingencias para estos procesos, en la eventualidad de fallarse algún caso en contra de la entidad, esto conllevaría que esta situación ponga aún más en desequilibrio financiero.	El hospital gestionó recursos de saldos de cuentas maestras para cancelar los procesos judiciales en contra. Para el ente territorial girar los recursos se requiere de autorización por parte del Ministerio de hacienda y crédito público una vez se viabilice el programa de saneamiento fiscal y financiero; una vez cancelados los fallos que actualmente se encuentran registrados, la ESE constituirá un fondo de contingencias para posibles demandas a	El centro Hospitalario manifiesta que está en espera de que se cristalice y viabilice el programa de saneamiento fiscal y financiero, por lo tanto la observación se mantiene para plan de mejoramiento.	X				



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
10	Como se evidencia en el anterior cuadro(Ver cuadro en el cuerpo del informe) la propiedad planta y equipo reportada en los estados financieros se encuentra subestimada y sobrestimada en la vigencia 2012 los saldos de los inventarios mueble e inmuebles a cargo de recursos físicos son controlados a través de un programa creado por informática del mismo centro hospitalario, durante el proceso auditor se evidenció que el aplicativo presenta fallas por cuanto no está integrado con el área financiera, como tampoco está ajustado al plan contable, hay ausencia de los procesos conciliatorios con la información contable, ante esta situación los saldos reflejados en los estado financieros no generan confiabilidad sobre la razonabilidad de dicha cuenta.	El área de recursos físicos realizará un inventario de bienes muebles, debidamente codificado para conciliarlo y ajustarlo al plan contable con el fin de reflejar cifras razonables en los estados financieros del hospital.	En la respuesta de la entidad se evidencia que el centro Hospitalario hará los ajustes necesarios para solucionar lo encontrado en el proceso de ejecución por lo tanto la observación se mantiene.	X					
11	El centro Hospitalario reporta en sus estados financieros 2012 el registro por descuentos de los diferentes conceptos por estampillas (prodesarrollo pro-Univalle, pro- Hospitales, pro-deporte, pro-cultura y por seguridad alimentaria) en la cuenta 2440 impuestos contribuciones y tasa por pagar subcuenta 244023 Contribuciones por \$360.034.728 Ingresos que no les pertenecen a la entidad recaudadora, al respecto se ofició al hospital para confirmar si los mencionados recursos se encontraban en alguna cuenta bancarias a nombre del hospital, la entidad no manifestó absolutamente nada, argumentado que los recursos por el concepto de estampillas pertenecen a las vigencias 2009 y 2010 , en este sentido y en razón que lo dineros en mención no fueron trasladados como tampoco se encuentran en poder del hospital, se evidencia un presunto detrimento por \$360.034.728 de acuerdo al artículo 6 de la ley 610, y una presunta falta disciplinaria según artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	El hospital cancelará las deducciones de estampillas de vigencias anteriores a sus diferentes beneficiarios una vez se recauden los recursos de saldos de cuentas maestras los cuales serán girados una vez se viabilice el programa de saneamiento fiscal y financiero por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	El centro Hospitalario manifiesta que está en espera de que se recaude lo relacionado con las cuentas maestras, una vez se viabilice el programa de saneamiento fiscal y financiero, en este sentido el hallazgo no desvirtúa, por lo tanto la observación en las tres connotaciones se mantiene para plan de mejoramiento y su respectivo seguimiento.	X		X		X	360.034.728



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
12	El Hospital en los Estados Financieros no refleja el valor real de la depreciación, por cuanto no se han calculado las depreciaciones en forma individual para cada bien, situación que crea incertidumbre en los mismos.	El área de recursos físicos realizará el proceso de depuración contable de los activos fijos del hospital de forma individual para efectuar el cálculo de la depreciación, el cual servirá de soporte para que el área contable registre y actualice la depreciación en los estados financieros de la entidad.	Lo manifestado por el centro hospitalario no desvirtúa lo encontrado en el proceso auditor	X				
13	El centro hospitalario no ha realizado el cálculo actuarial del pasivo pensional, en este sentido los pasivos estimados de la provisión para pensiones no se encuentran incorporados en los estados financieros.	El hospital en la vigencia 2013 está realizando las conciliaciones en los diferentes fondos con el fin de efectuar el cálculo actuarial del pasivo pensional de cuotas partes y bonos pensionales ya que el hospital no tiene pensionados a su cargo. Una vez concluido éste proceso serán incorporados en los estados financieros.		X				
14	Se observa que el esfuerzo que ha realizado la entidad en lo relacionado con la recuperación de toda la cartera fue muy mínimo en el sentido que no ha sido eficiente y eficaz, lo resultado se observar en los incrementos que ha presentado en la vigencia 2011 al 2012, sumándole en lo que respecto a la cartera clasificada como difícil cobro la cual se puede apreciar en anterior cuadro un crecimiento del 30%	El hospital si realizó la gestión de cartera, téngase en cuenta que con el cambio del marco legal para la vigencia 2012 el proceso de recaudo se ha hecho más difícil debido a la	El ente de control no desconoce lo expuesto por el centro Hospitalario y mucho menos por la situación que atraviesa las ESEs., del nivel 2 en nuestro país, por lo tanto lo manifestado por la administración de la entidad	X				



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	en el 2012 con respecto al 2011, situaciones que viene contribuyendo que el centro hospitalario agudice aún más el problema de liquidez que afronta el Hospital.	unificación del pos-s; por ello el ministerio de salud involucró en el proceso al ministerio público (procuraduría general de la nación) para efectuar una conciliación entre las partes y lograr así el flujo de los recursos del sistema; igualmente cursa en el Ministerio de Salud la reglamentación del artículo xxx de la Ley 1438 de 2011 para la compra de cartera por parte del estado a través del fofyga y a la vez que el mismo ministerio apropie y gire a las IPS Públicas y Privadas los recursos de las EPS Liquidadas.	no es óbice para que las entidades de esta naturaleza y específicamente el Hospital Tomas Uribe U de Tuluá, no haga gestión en la recuperación de su cartera más aún en las situación financiera por la cual está atravesando el Hospital; en conclusión como se argumenta en la observación la gestión fue muy mínima, según lo reflejado en los estados financieros de la vigencia en estudio por lo tanto lo evidenciado en la ejecución del proceso auditor se mantiene para que sea incluida en el plan de mejoramiento para su respectivo seguimiento.						
	Presupuesto								
15	En el proceso auditor no se evidenciaron las memorias que sirvieron de base para la formulación del presupuesto del año 2012, observándose que el centro Hospitalario proyectó el presupuesto sobre comportamientos históricos, crecimientos lineales, concluyéndose que en la formulación de este instrumento de planeación hubo poca objetividad y en la evaluación de los indicadores de cumplimiento del presupuesto este no generó valor agregado para la toma de decisiones.	Los presupuestos de elaboran de acuerdo a las políticas macroeconómicas del ministerio de hacienda y crédito público, al igual que los lineamientos por parte de la secretaría de hacienda departamental con el acompañamiento de la secretaría departamental de salud los cuales el hospital tiene que cumplir para poder	El centro Hospitalario adjunta las memorias que sirvieron de base para la elaboración del presupuesto vigencia 2012, analizadas las misma, se observa los cálculos y en las proyecciones calculadas la entidad fue muy optimista proyectando el presupuesto con un IPC del 5%, frente a lo fijado por el DANE que fue de 2.44% situación está que se vio reflejada en la ejecución real del	X					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

;Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		obtener la aprobación por parte de la Junta Directiva y del Codfis departamental.	presupuesto que solo alcanzó un índice de cumplimiento del 73% de lo inicialmente proyectado, por consiguiente no se logró cumplir con la meta que inicialmente aspiraron, por lo tanto como se afirmó en la observación en la formulación de este instrumento de planeación hubo poca objetividad y en la evaluación de los indicadores de cumplimiento del presupuesto este no generó valor agregado para la toma de decisiones de la alta gerencia, en este sentido la observación se mantiene.						
16	Se evidencia que en la programación de los presupuestos el Centro Hospitalario careció de políticas, procedimientos y estrategias definidas para el recaudo de las ventas de servicios las cuales fueron proyectadas sin tener en cuenta los diferentes escenarios por la que atraviesa la salud en Colombia, situación que no permitió ver un presupuesto acertado y sostenible para el período evaluado.	El recaudo en la vigencia 2012 no se ejecutó de acuerdo a las proyecciones debido al cambio de la normatividad durante la vigencia al cambiar de pagador (unificación del pos).	Lo argumentado por la entidad no desvirtúa lo encontrado por el grupo auditor por lo tanto la observación se mantiene	X					
	Legalidad								
17	En los contratos de prestación de servicios objeto de revisión, donde se encuentra el análisis y justificación para contratar, utilizan el mismo formato, sin plena justificación de la contratación, lo cual genera incertidumbre en los parámetros que utilizan la entidad para contratar.	El hospital tendrá en cuenta la observación realizada en un plan de mejoramiento del área jurídica realizando capacitaciones a los diferentes supervisores para la justificación de los	Se confirma el hallazgo realizado por el grupo auditor	X					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
18	EL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE realizó contratos de prestación de servicios 1200-06-486-12 con la Cooperativa de Trabajo Asociado Prestadores de Servicios Agrupados "PSA", contrato 1200-06-02-487-12 con la fundación soluciones ambientales y contrato 1200-06-02-489-12 con SANACION Y VIDA IPS SAS; al verificar estos contratos se evidencio que terminaron la etapa de ejecutoria, pero hasta la fecha no han sido cancelados los saldos en su totalidad; la administración Hospitalaria liquido los respectivos contratos sin tener en cuenta que la figura jurídica que aplica es la terminación del contrato, según lo estipulado por la ley.	contratos. El hospital tendrá en cuenta la recomendación efectuada en los procesos de terminación y liquidación de los contratos dentro de un plan de mejoramiento.	Se confirma el hallazgo realizado por el grupo auditor	X					
19	Los informes de inventoría de los contratos objeto de la muestra no son plenos consisten en formatos en donde se cambian de fechas entre uno y otro informe, adicionalmente en las actas finales de entrega e inventoría, solo son un recibido de satisfacción en cuanto al cumplimiento del objeto contractual, Situación que genera incertidumbre y poca confiabilidad en el seguimiento y alcance del objeto contractual; exceptuando los contratos con la SECRETARIA DEPARTAMENTAL, ya que ellos se pudo evidenciar una inventoría satisfactoria.	El hospital tendrá en cuenta la recomendación efectuada por el grupo auditor en un plan de mejoramiento.	Se confirma el hallazgo realizado por el grupo auditor	X					
19	TOTALES			19	0	1	0	1	\$360.034.728

61

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL
DEL 1o DE ENERO A DICIEMBRE 31 DE 2012
(Cfras en miles de pesos)

CODIGO	CUENTAS	NOTA	PERIODO ACTUAL \$	PERIODO ANTERIOR \$
	INGRESOS OPERACIONALES	3.13	21,185,641.00	19,156,216.00
	VENTA DE SERVICIOS		21,185,641.00	19,156,216.00
	Servicios de Salud		21,185,641.00	19,156,216.00
	GASTOS OPERACIONALES	314	7,764,985.00	8,730,815.00
	De Administración		5,290,836.00	5,650,805.00
	Servicios personales		2,593,712.00	3,627,578.00
	Contribuciones Efectivas		515,550.00	526,060.00
	Aporte Sobre Nomina		112,699.00	104,712.00
	Generales		2,039,585.00	1,363,506.00
	Imptos Tasas y Contribuciones		29,290.00	28,949.00
	Provisiones, Depreciaciones, Amortizaciones	3.15	2,474,149.00	3,080,010.00
	Provision para Deudores		753,565.00	1,465,826.00
	Provision para Contingencia		1,121,285.00	761,091.00
	Depreciacion		574,040.00	809,668.00
	Amortizacion de Bienes Entregados		25,259.00	43,425.00
	Costo de ventas de servicio		16,889,261.00	13,782,953.00
	Servicios de Salud		16,889,261.00	13,782,953.00
	EXCEDENTE O (DEFICIT) OPERACIONAL	-	3,468,605.00 -	3,357,552.00
	Otras Tranferencias	3.17	1,270,000.00	-
	Ingreso No Operacionales			
	Financieros	3.18	139.00	321.00
	Otros Gastos No Operacionales			
	Gastos Fros, Comisiones Bancarias	3.19	28,170.00	64,306.00
			-	27,692.00
	EXCEDENTE O (DEFICIT) NO OPERACIONAL	-	2,226,636.00 -	3,449,229.00
	Margen en la Contratación	3.18	136,079.00	2,129,858.00
	Extraordinarios	3.18	2,024,341.00	3,666,618.00
	Ajustes a ejercicios anteriores	3.18	601,762.00	724,555.00
	Otros gastos		7,336,689.00	2,261,914.00
	Otros Gastos	3.19	675,129.00	1,964,482.00
	Margen en la Contratación	3.19	157,431.00	211,061.00
	Ajustes a ejercicios anteriores	3.19	6,504,129.00	86,371.00
	EXCEDENTE DEL EJERCICIO	-	6,801,143.00	809,888.00

* Las Notas adjuntas forman parte integral de este Balance


MARTA CECILIA GONZALEZ GIRALDO


Gerente

Adjunto Certificación


JESUS ANTONIO GOMEZ LOAIZA

Revisor Fiscal TP 35118-T Ver dictamen Adjunto

En Representacion de Nexia International M&A SAS


OLGA MORENO MONTAÑO
Prof. Univer. Contadora T.P.88867-T

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO
DEL 1o DE ENERO A DICIEMBRE 31 DE 2012

(Cfras en miles de pesos)

METODO INDIRECTO

FLUJOS DE FONDOS PROVENIENTES DE LAS ACTIVIDADES DE OPERACIÓN

	ACTUAL	ANTERIOR
Utilidad neta del Ejercicio	\$ (6,801,143)	\$ 808,809
Mas o (Menos) Partidas que no afectaron el Efectivo		
Depreciación de Activos Fijos	\$ 574,040	\$ 809,668
Provisiones	\$ 753,565	\$ 2,226,917
Provisión para Contingencia	\$ 1,121,285	
Utilidad en Venta de Activos	\$ -	\$ -
Amortizaciones	\$ 25,259	\$ 43,425
Otros Ingresos que no afectan el efectivo	\$ -	\$ (1,673,028)
Otros gasto que no afectan el efectivo	\$ -	\$ 297,432
Subtotal Efectivo Generado por la Operación	\$ (4,326,994)	\$ 2,513,223
CAMBIOS EN ACTIVO Y PASIVO OPERACIONAL		
(Aumento) Disminución en Deudores	\$ 3,163,971	\$ (499,320)
(Aumento) Disminución en Inventarios	\$ 313,900	\$ (282,302)
(Aumento) Disminución de Otros Activos	\$ (184,687)	\$ -
(Aumento) Disminución de Diferidos	\$ (27,858)	\$ (61,013)
Aumento (Disminución) de Proveedores	\$ 2,317,543	\$ (836,001)
Aumento (Disminución) de Cuentas por Pagar	\$ 128,887	\$ (536,630)
Aumento (Disminución) de Oblig. Laborales	\$ (787,356)	\$ (421,174)
Aumento (Disminución) de Otros Pasivos	\$ 10,886	\$ 588,279
TOTAL EFECTIVO PROVISTO POR LAS ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	\$ 608,292	\$ 465,062
FLUJOS DE EFECTIVO PROVENIENTE DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSION		
(Aumento) Disminución en Inversiones	\$ (9,027)	\$ (6,427)
(Aumento) Disminución Prop. Planta y Equipo	\$ (72,976)	\$ (74,829)
TOTAL EFECTIVO USADO EN INVERSION	\$ (82,003)	\$ (81,256)
FLUJOS DE EFECTIVO PROVENIENTE DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACION		
Aumento de Capital	\$ -	\$ -
Superavit de capital	\$ -	\$ -
Aumento (Disminución) de Obligaciones Financieras	\$ -	\$ -
Aumento (Disminución) de Obligaciones a Largo Plazo	\$ -	\$ -
TOTAL EFECTIVO PROVISTO POR LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACION	0	0
VARIACION DEL EFECTIVO	\$ 526,289	\$ 383,806
EFFECTIVO NETO AL INICIO DEL PERIODO		
Disponible	\$ 654,931	\$ 271,125
Inversiones Temporales		
SALDO FINAL DE EFECTIVO	\$ 1,181,220	\$ 654,931

* Las Notas adjuntas forman parte integral de este Balance

Marta Cecilia Gonzalez Giraldo
MARTA CECILIA GONZALEZ GIRALDO

Gerente
 Adjunto Certificación

Jesús Antonio Gomez Loaiza
JESUS ANTONIO GOMEZ LOAIZA
 Revisor Fiscal TP 35118-T Ver dictamen Adjunto
 En Representación de Nexia International M&A SAS

Olga Moreno Montano
OLGA MORENO MONTAÑO
 Contadora T.P 68867-T