

**130.19-11**

**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
Modalidad Especial**

**Situación Financiera**

**Empresas Prestadoras de Servicios de Salud- Red Hospitalaria**

**HOSPITAL SAN RAFAEL - CERRITO**

**VIGENCIA 2012**

**CDVC-SOSC    No.13  
Octubre de 2013**



CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
Modalidad Especial**

**Situación Financiera**

**Empresas Prestadoras de Servicios de Salud- Red Hospitalaria**

Contralor Departamental del Valle del  
Cauca

Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla

Director Operativo para Control Fiscal

Jorge Antonio Quiñones Cortes

Subdirectora Operativa del Sector Central

Clara Inés Campo Chaparro

Representante Legal Entidad Auditada

Carlos Martin Reyes Reyes

Equipo Auditor:

Auditor Líder

Iván Alonso Cifuentes – Contador Publico

Auditor

Ruth Felisa Casanova Bejarano –  
Profesional Universitario

Auditora

Cruz Francisca Moreno –Economista

Auditor

Arjadis Toro Valencia – Administrador

Auditor

Uriel Montoya García – Profesional  
Universitario

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
HECHOS RELEVANTES	4
CARTA CONCLUSIONES	5
RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1. Plan Estratégico	8
3.2. Junta Directiva	10
3.3. Estados Contables e Indicadores	12
3.3.1 Análisis de los Estados de Resultado	14
3.4. Presupuesto	17
3.4.1 Análisis sobre las ejecuciones presupuestales	17
3.5. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF	18
3.6. Proceso de facturación	18
3.7 Glosas	19
3.8. Sistema de costos	21
3.9. Inversiones costosas y/o inversiones en activos no Productivos y su impacto financiero	21
3.10. Recursos percibidos por concepto de Estampillas y su Destinación de acuerdo a la normatividad vigente	22
3.11. Comités Conciliación Judicial	22
3.11.1 Procesos Judiciales	23
3.12. Deuda Pública del Hospital	23
3.13. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad – SOGC	24
4. QUEJAS	28
5. ANEXOS	29
5.1. Cuadro de Hallazgos	29

## 1. HECHOS RELEVANTES

El Ministerio de Salud y Protección Social en su Resolución 2509 de Agosto de 2012, definió la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y determina al Hospital ESE San Rafael del Cerrito con una calificación SIN RIESGO.

En el proceso auditor se evidenció que el ente hospitalario, no cuenta con un sistema de costos derivado de un estudio técnico, incumpliendo lo establecido en la Ley 100 de 1993 art. 185, la cual establece que *toda institución prestadora de servicios de salud debe contar con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos.*

En materia de contratación, esta entidad de salud no ha implementado manuales tarifarios, de acuerdo a los estándares legales Ley 100 de 1993 art. 241, que se apliquen para cada modalidad de contratación de acuerdo a los costos por servicios.

Este ente hospitalario presenta debilidad en el proceso de recaudo en lo concerniente a las glosas en la facturación, en razón que se presentan errores en el proceso de facturación y por ende glosas para la entidad. De igual forma no se logra evidenciar que exista codificación para las devoluciones y glosas por los errores ya señalados, es decir no hay un proceso ágil y oportuno que permita dar respuesta a estas glosas, infringiendo así la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social, la cual hace referencia al manual único de glosas cuyo objetivo es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas.

Según lo estipulado en la Ley 400 de 1997, *establece los criterios mínimos para edificaciones, con el fin que sean capaces de resistir cualquier evento sísmico con tendencia a reducir la pérdida de vidas humanas y defender en lo posible el patrimonio del estado y los ciudadanos;* se evidencia que en la vigencia 2012, se inició el proceso de adecuación de las instalaciones internas y externas del hospital y la recuperación de muebles hospitalarios, mas no se evidencia proyecto para el reforzamiento estructural de la edificación del Hospital.

## 2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor

**CARLOS MARTIN REYES REYES**

**Gerente**

Ciudad

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría con Enfoque Integral modalidad Especial Situación Financiera a la entidad **Hospital San Rafael del Cerrito**, 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.

Es responsabilidad de la administración, el contenido de la información suministrada por la entidad 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 especial (situación financiera).

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

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Subdirección Operativa Sector Central.

## **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

La auditoría a que se refiere el presente informe se realizó mediante el análisis, evaluación y resultados de la información financiera de las diferentes actividades, desarrolladas por las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud - ESES, en cumplimiento del Objeto Misional.

El énfasis de la auditoría fue evaluar la situación financiera de la entidad, a través de un análisis prospectivo e histórico de los estados contables y los indicadores asociados, que permitan reconocer la evolución financiera en el tiempo y el estado de avance del proceso, hacia los objetivos que se plantearon, teniendo en cuenta los riesgos asociados al capital de trabajo, inversiones de capital, costos operacionales y gastos administrativos y financieros, márgenes y rentabilidades realizando comparativos de las vigencias 2010, 2011 y 2012.

Evaluar si se están generando y como se aplican las decisiones y políticas financieras, administrativas, operativas, comerciales y técnicas de las Juntas Directivas, analizando los insumos que fundamentan las decisiones del máximo órgano directivo de la Empresa.

## **CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión financiera, cumple con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia o equidad), como consecuencia de los siguientes hechos:

- Por ser un hospital de nivel I y prestar los servicios de Promoción y Prevención P y P, cuenta con una población de usuarios garantizada.
- Presenta un sistema financiero basado en los principios de contabilidad pública, llevando a cabo un registro sistemático y cronológico de las operaciones y la norma técnica de registrar y rendir la información; sin embargo, se evidenció falencias en cuanto a las regulaciones de los gastos administrativos, costos operacionales y una cartera que supera los 180 – 360 días, lo cual afecta directamente la situación financiera.

## **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron ocho (8) hallazgos administrativos, de los cuales, cero (0) corresponden a presuntos hallazgos con alcance fiscal con cuantía de \$0, cuatro (4) hallazgos tienen alcance disciplinario, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

## **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe.

El Plan de Mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Subdirección Operativa Sector Central, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con Resolución Reglamentaria No. 008 de julio 15 de 2013.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas en el presente informe, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

**ADOLFO WEYBAR BONILLA SINISTERRA**

Contralor Departamental

### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

El Plan General de Auditoría establecido para el año 2013 por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, programó Auditoría Integral Modalidad Especial “Situación Financiera” a las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud – Red Hospitalaria vigencia 2012, en cumplimiento de las políticas, planes y programas; examen a los recursos disponibles, involucrados en las diferentes actividades y procesos verificando que fueron asignados, distribuidos y utilizados de acuerdo con los principios de eficiencia, eficacia, economía, efectividad, equidad y oportunidad, para establecer la coherencia entre lo planeado y lo ejecutado, en cumplimiento de su misión constitucional y de la normatividad vigente.

A continuación se desarrollan los puntos temáticos objeto de auditoría, con los resultados obtenidos como resultado de la evaluación.

#### **3.1 Plan Estratégico**

Mediante acuerdo No. 008 de la Junta Directiva del Hospital San Rafael de Cerrito, en Junio de 2012 fue aprobado el Plan de Desarrollo Institucional correspondiente al período 1 de abril de 2012 a marzo de 2016 “ HUMANA SOSTENIBLE E INNOVADORA” este plan cuenta con 3 ejes estratégicos:

1. Dirección y Gerencia
2. Gestión Clínica y Asistencial
3. Gestión Financiera y Administrativa

El Plan de Salud Territorial reglamentado mediante Resolución No 0425 del 2008 del Ministerio de la Protección Social, tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los Departamentos, Distritos y Municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud,

El Plan de Desarrollo Institucional debe ser coherente con el Plan de Desarrollo del Municipio y éste a su vez, con el Plan territorial.

El Plan territorial de salud del Municipio del Cerrito, cuenta con 6 ejes programáticos que son:



1. Aseguramiento.
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud.
3. Salud Pública.
4. Promoción Social.
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
6. Emergencias y desastres.

El siguiente cuadro muestra un comparativo entre el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan Territorial Municipal de Salud, para establecer la coherencia en el enfoque de las metas planteadas con miras a cumplir con las prioridades de salud de los habitantes del Municipio de Pradera.

**Cuadro No. 1**

EVALUACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL CERRITO 2012-2015 VS PLAN TERRITORIAL DE SALUD EL CERRITO			
EJES ESTRATEGICOS	OBJETIVOS	META PRODUCTO 2012	
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD CERRITO	PLAN TERRITORIAL DE SALUD CERRITO	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2012-2015
	" El Cerrito somos todos"	" El Cerrito somos todos"	" Humana Sostenible e Innovadora"
Aseguramiento	Promoción de la Afiliación al SGSSS	El Plan Territorial de Salud no contiene las metas de acción por cada eje programático (impacto o proceso) a mediano y largo plazo, con su correspondiente línea de base y valor esperado al finalizar el cuatrienio; de acuerdo a lo establecido en la resolución 0425 de 2008	0
	Auditoría de la Prestación de servicios del Régimen subsidiado		
	Vigilancia y Control del Aseguramiento		
	Gestión Eficiente de la afiliación al régimen subsidiado		
	Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el Municipio		
	Administración de la Base de datos		
	Población asegurada y no asegurada		
	Gestión financiera en el giro de los recursos		
Prestación de servicios de Salud Promoción y Prevención	Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud.	El Plan Territorial de Salud no contiene las metas de acción por cada eje programático (impacto o proceso) a mediano y largo plazo, con su correspondiente línea de base y valor esperado al finalizar el cuatrienio; de acuerdo a lo establecido en la resolución 0425 de 2008	Mejorar la salud Infantil
	Mejoramiento de la calidad en la atención de salud		Incrementar los niveles de nutrición Infantil
	Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicio de salud y sostenibilidad financiera de la IPS públicas		Reducir el # de embarazos no deseados y enfermedades transmisibles.
	Acciones de promoción de salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales. Tales como, población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescentes y jóvenes		Reducir el número de brotes y factores de riesgo.
			Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación
			Reducir a 0 el número de casos de partos con Sífilis congénita.
			Eficiencia en la aplicación de la Guía de atención de enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE.
Salud Pública	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	El Plan Territorial de Salud no contiene las metas de acción por cada eje programático (impacto o proceso) a mediano y largo plazo, con su correspondiente línea de base y valor esperado al finalizar el cuatrienio; de acuerdo a lo establecido en la resolución 0425 de 2008	Ejecutar el programa respectivo conforme lo definen los protocolos.
	Acciones de prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios.		Evaluación para optimizar el uso de la capacidad instalada, con eficiencia y oportunidad.
	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan		Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general
	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.		Reducir el índice de enfermedad buco dental en la población
	Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.		

Se evidenció que el Plan de Desarrollo Institucional, al igual que el Plan Territorial de salud, cuenta con dos (2) grandes ejes programáticos que son:

1. Promoción social y prevención de la enfermedad.
2. Salud Pública.

### **Hallazgo Administrativo No. 1**

El Plan territorial de Salud no fue referente para la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional, ya que el Plan Territorial no contiene las metas de acción por cada uno de los programas, con su correspondiente línea de base, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0425 de 2008, lo que no permitió evaluar la coherencia por cada uno de los proyectos plasmados.

La ESE Hospital San Rafael del Cerrito carece de una debida planeación, ya que en la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional 2012 – 2016, se presentan debilidades en la determinación de la línea base 2011, en relación a los programas de Promoción y Prevención, toda vez que no se define el número de actividades realizadas, de tal manera que se pueda establecer el nivel de cobertura y los avances que se esperan lograr en la vigencia siguiente; adicionalmente los proyectos no están articulados a un plan financiero y presupuestal.

Igualmente, no se evidenció metas concretas de resultado de dicho plan, de acuerdo al diagnóstico de la situación de salud en el Municipio del Cerrito respecto a las objetivos del milenio en los puntos 4, 5,6 que hacen referencia a la reducción de la mortalidad infantil, la cual no tuvo mejoramiento respecto a las vigencias anteriores ya que se presentaron 8 casos en el 2011 y 2012. Mejorar la salud sexual y reproductiva y combatir el VIH, y así guardar la debida coherencia con el Plan de Desarrollo Departamental “Hagámoslo Bien 2012 - 2015”, el cual estipula la disminución del 8,6 %.

### **3.2 Junta Directiva.**

Las funciones de la Junta Directiva del ente hospitalario están contenidas en los Decretos 1876 de Agosto 3 de 1994 y 2993 de agosto 19 de 2011; una de las actividades realizadas por la Junta Directiva, es la elección del Gerente en propiedad y aprobación del plan de gestión entre otras.

Mediante acta de Junta Directiva No. 3 de enero 16 del 2012, se inició el concurso publico de méritos para conformar la terna para escoger el Gerente en propiedad de la ESE Hospital San Rafael del Cerrito, proceso realizado por la Universidad Autónoma de Nariño.

Una vez finalizado el proceso, se escogió la terna con los candidatos que obtuvieron los primeros puntajes, de la cual se seleccionó el actual Gerente del Hospital san Rafael de Cerrito, tal como consta en el acta de reunión No. 7 del 30 de marzo de 2012.

El proyecto del Plan de Gestión 2012 - 2015 fue aprobado y adoptado mediante Acuerdo No. 06 del 9 de mayo del 2012, sin la correspondiente sustentación y estudio por parte de la Junta Directiva, incumpliendo la normatividad que rige éste procedimiento.

### **Hallazgo Administrativo y Disciplinario No. 2**

Se evidenció que el proyecto del Plan de Gestión 2012 - 2015, fue presentado dos meses y medio después de la posesión del Gerente, tal como consta en el acta No. 12 de Junio 22 del 2012.

Lo anterior evidencia incumplimiento del artículo 2 Resolución No. 357 de 2008 y la Ley 1438 del 2011 artículo 73, la cual estipula que el Plan de Gestión, debe ser presentado 30 días hábiles después de la posesión del Gerente; es importante precisar que en esta acta el Gerente figura como secretario de la Junta Directiva, evidenciando que no se le dio el estatus de invitado.

No se observa presentación por parte del Gerente a la Junta directiva, del informe que evidenciara el cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2011. Esta situación no permitió evaluarlo, ni detectar posibles falencias para corregir de forma oportuna.

Se evidenció en las actas de sesión de la Junta Directiva de la vigencia 2012, que el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital San Rafael del Cerrito, 2012 - 2016, no fue presentado para discusión, estudio y aprobación, tal como lo contempla el Decreto 1876 de 1994, en el artículo 11 inciso 2 *"Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la empresa Social."*

No se presentó para aprobación y seguimiento el Plan operativo anual o Plan de Acción correspondientes a la vigencia 2012, por medio del cual se ejecuta el Plan de Desarrollo 2012-2015 aprobado mediante Acuerdo No 08 de Junio 8 del año 2012 constituyéndose en un documento poco operativo que no aporta al direccionamiento de la entidad.

Lo anterior incumple lo establecido en la Ley 1474 del 2011 artículo 74, Decreto 1876 de 1994 artículo 11 inciso 3 y 10, la Ley 1438 de 2011 artículo 74, por lo tanto se concluye que la Junta Directiva no está cumpliendo a cabalidad con las funciones asignadas en la Ley, lo cual constituye un presunto hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria.

### **3.3 Estados Contables e Indicadores**

Realizado el análisis a la información contable y financiera de la entidad, en lo relacionado a los movimientos bancarios, estados financieros, estados de resultados, correspondiente a las vigencias 2010, 2011 y 2012, respecto al cumplimiento de la normatividad contable pública y los principios de contabilidad que rige a las entidades prestadoras de servicios de salud, se observó lo siguiente:

- **Deudores**

La cuenta 1409 – Deudores – Cartera corriente, refleja que la entidad no presenta un manejo contable adecuado en cuanto a su clasificación por edades.

No se identificó la clasificación de las cuentas de difícil recaudo, las cuales deberían estar registradas en la cuenta contable 1475.

#### **Hallazgo Administrativo No. 3**

Se identifica un incremento en la cartera correspondiente a la vigencia 2012, lo cual evidencia poca gestión de cobro, más aun si se tiene en cuenta la edad de la misma.

Revisado el saldo de la cuenta 1475 - Deudas de difícil Recaudo, se evidencia que no se han reclasificado las cuentas de difícil cobro que superan los 360 días; es importante precisar que han cumplido más de 12 meses sin reflejar recuperación del dinero.

#### **Hallazgo Administrativo No. 4**

El Hospital al 31 de Diciembre de 2012, no ha establecido parámetros financieros y logísticos, que permitan realizar el cobro y/o reconocimiento de los intereses moratorios por devoluciones ó glosas formuladas sin fundamentación objetiva.

- **Margen de la contratación**

Se evidencia que la entidad no presenta resultados sobre la información correspondiente al margen de la contratación, de acuerdo al control y la efectividad en la prestación del servicio de salud y los resultados que estos representan.

Este hecho denota que no existe un adecuado sistema de análisis estadístico, que le permita identificar los riesgos inminentes de ingreso y pérdida de los recursos en la contratación.

## Indicadores Financieros

**Cuadro No. 2**

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE				
RAZONES DE LIQUIDEZ A DICIEMBRE 31 DE 2012				
NOMBRE	FORMULA	APLICACIÓN	TOTAL	
RAZON CORRIENTE	ACTIVO CTE	970.401,00	11,95	
	PASIV. CTE	81.201,00		
RAZON ACIDA	ACTIVO CTE - INVENT. - GTOS PREPA	839.433,00	10,34	
	PASIV. CTE	81.201,00		
RESPALDO DE ACT.FIJ.	ACTIVO FIJO NETO	1.367.736,00	26,04	
	DEUDA A LARGO PLAZO	52.527,00		
K. DE TRAB. NETO	ACTIVO CTE - PASIVO CTE	889.200,00	889.200,00	

La entidad en términos de liquidez presenta un adecuado margen de continuidad mediante el cual puede asumir y apalancar las obligaciones financieras.

### - Razón Corriente

Para la vigencia 2012 la Institución tiene comprometido un porcentaje muy mínimo de obligación frente al efectivo, es decir que por cada \$1, que adeuda en el 2012, cuenta con \$11,95 para cubrir sus deudas a corto plazo

### - Prueba acida

La entidad para la vigencia 2012 por cada peso que debe cuenta con el 10.34% del mismo para cubrir los pasivos que tiene la entidad, el anterior indicador significa que el hospital no depende de sus inventarios para el respaldo de deudas a corto, mediano y largo plazo para cancelar las deudas pendientes a diciembre 31 de 2012.

### - Capital de trabajo

La Institución para el año 2012 mantuvo su capital de trabajo lo que equivale a \$889 millones, dicha cifra refleja la liquidez de la institución.

### - Respaldo de Activos Fijos

Para el 2012 la entidad tiene un 26,04 veces de los activos para cumplir con las obligaciones pactadas a largo plazo.

## 3.3.1 Análisis de los Estados de Resultados

**Cuadro No. 3**

	2010	2011	2012		2012-2011		2011-2010	
INGRESOS OPERACIONALES (1)	3.841.124	4.600.103	5.161.022		560.919	12%	758.979	20%
Venta de Servicios	3.841.124	4.600.103	5.161.022		560.919	12%	758.979	20%
Dev Dctos y Rebajas	-	-	-		-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
COSTO DE VENTAS (2)	2.431.301	2.859.275	3.655.969		796.694	28%	427.974	18%
GASTOS ADMINISTRATIVOS (3)	1.115.401	828.527	1.159.243		330.716	40%	286.874	-26%
Provis. Agotam. Deprec. Y Amortiz.	104.358	110.623	94.063		- 16.560	-15%	6.265	6%
OTROS INGRESOS (5)	1.037	43	19.218		19.175	44593%	994	-96%
GASTO PUBLICO SOCIAL					-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
OTROS GASTOS (7)	61.845	492.924	7.395		- 485.529	-98%	431.079	697%
RESULTADO DEL EJERCICIO	129.256	308.797	263.570		- 45.227	-15%	179.541	139%

Los ingresos comparativos de la entidad demuestran un incremento del 20% para el año 2011 y del 12% en el año 2012, hecho por el cual refleja la sostenibilidad sobre los usuarios del Hospital, sin embargo se identifica una falta de control en el sistema de costos de la entidad, que si bien es cierto deben ser proporcionales a los ingresos.

En cuanto a los gastos de administración, no presentan un control relativo al esfuerzo de la entidad por cuanto se incrementaron en la vigencia 2012 en un 40%, después de haber presentado una buena gestión en la vigencia 2011, donde disminuyeron en un 26% respecto a la vigencia del 2010.

La regulación que presentan los otros gastos está soportada y controlada para la vigencia, no obstante para esta auditoría no es satisfactorio, por cuanto no representa los resultados del margen de contratación que asume la entidad.

Los análisis anteriores se realizan con base en los objetivos de la auditoría que reflejan el comportamiento y manejo financiero de la entidad.

#### - Provisiones

En relación a la información contable concerniente a los procesos judiciales pretendidas o estimadas, se evidenció que asciende aproximadamente a **\$2.997 millones**.

Se evidenció que de acuerdo al monto de estas pretensiones, no están provisionando el porcentaje mínimo por procesos en contra de la Entidad, teniendo en cuenta que la entidad certificó que para la vigencia de 2013, se habían efectuado para contingencias en calidad de demandas por \$15 millones.

#### - Determinación del punto de equilibrio.

Con el anterior análisis se puede evidenciar que la entidad cumple básicamente con las normas esenciales para la prestación del servicio y adicionalmente presenta un adecuado manejo de los recursos, por lo tanto logra alcanzar el punto de equilibrio que brinda la sostenibilidad necesaria para cumplir con el objeto misional y la satisfacción a la comunidad.

#### - Comportamiento de los ingresos de la entidad

**Cuadro No. 4**

<b>HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO - VALLE</b>			
<b>ANALISIS DE GASTOS DE ADMON Y GASTOS FINANCIEROS</b>			
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Venta de Servicios</b>	3.841.124	4.600.103	5.161.022

La entidad refleja un buen comportamiento y sostenibilidad de los ingresos, con base en los resultados presentados en los estados financieros, así como demuestra la sostenibilidad de los usuarios por medio de la contratación, que adelanta la administración para la prestación del servicio a la población pobre no asegurada, al régimen contributivo y al régimen subsidiado.



- **Comportamiento de los gastos de la entidad (Administrativo – Financiero)**

**Cuadro No. 5**

<b>HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO - VALLE</b>			
<b>ANALISIS DE GASTOS DE ADMON Y GASTOS FINANCIEROS</b>			
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Venta de Servicios</b>	3.841.124	4.600.103	5.161.022
<b>Gastos Operacionales de Admon</b>	1.115.401	828.527	1.159.243
<b>Gastos Financieros</b>	10.699	7.565	7.395
	<b>2.010</b>	<b>2.011</b>	<b>2.012</b>
<b>Gastos Operacionales de Admon</b>	29,04%	18,01%	22,46%
<b>Gastos Financieros</b>	0,28%	0,16%	0,14%

Como se interpretó en el análisis de los estados de resultados, los gastos operacionales de administración no presenta un adecuado control, teniendo en cuenta que deben relacionarse directamente con el esfuerzo encaminado en la percepción del ingreso, es así que en el año 2011 los gastos de administración corresponden a un 18% de los ingresos y para el año 2012 se incremento a un 22%, hecho por el cual demuestra que la administración no realizo un análisis detallado de la necesidad de la prestación del servicio.

- **Costos de Operación**

**Cuadro No. 6**

<b>HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO - VALLE</b>			
<b>ANALISIS DE COSTOS SOBRE LA VENTA DE LOS SERVICIOS</b>			
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Venta de Servicios</b>	3.841.124	4.600.103	5.161.022
<b>Costos de Operacion</b>	2.431.301	2.859.275	3.655.969
	<b>2.010</b>	<b>2.011</b>	<b>2.012</b>
<b>Costos de Operación</b>	63,30%	62,16%	70,84%

Los costos de operación que reflejan los estados de resultados de la entidad las últimas tres vigencias, presentan una irregularidad en cuanto a los controles, teniendo en cuenta que no existe un sistema integral de costos de producción y servicios que sirva como herramienta en la toma de decisiones de la alta gerencia y de la junta de socios.

Para la vigencia 2010 presenta unos costos del 63,30% sobre el total de los ingresos obtenidos, de igual forma en la vigencia 2011, presenta una disminución mínima sobre los mismos logrando una estabilidad del 62,16%, sin embargo para la vigencia del 2012, se aumentó el sistema de costos en un 70,84 cifra que



extralimitan los parámetros financieros en el logro de una estabilidad financiera y progresiva para el hospital.

### 3.4 Presupuesto

#### 3.4.1 Análisis sobre las ejecuciones presupuestales

El presupuesto como herramienta fundamental dentro del sistema de planeación de una entidad orienta sobre la disponibilidad de recursos existentes para el logro de las metas y objetivos institucionales, para las Empresas Sociales del Estado, está regulado por el Decreto 115 de Enero 15 de 1996, que enmarca el accionar de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado dedicadas a actividades no financieras, y cuyo contenido se enmarca en seis capítulos: Campo de Aplicación, del Sistema Presupuestal, del Presupuesto, de la Ejecución Presupuestal, de las Planta de Personal, que definen y determinan de manera clara y en algunos apartes muy puntual la forma del accionar presupuestario para las ESE.

**Cuadro No. 7**

<b>HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO VALLE ANALISIS EJECUCION PRESUPUESTAL 2012</b>		
<b>RENDIDO EN RCL</b>		
<b>2012</b>		<b>cumplimiento</b>
<b>DEFINITIVO</b>	<b>EJECUTADO</b>	<b>%</b>
5.600.624.679	5.260.076.746	94%
5.600.624.679	5.242.213.553	94%
<b>REPORTADO ENTIDAD</b>		
<b>2012</b>		<b>cumplimiento</b>
<b>DEFINITIVO</b>	<b>EJECUTADO</b>	<b>%</b>
5.600.624.679	5.260.076.746	94%
5.600.624.679	5.242.213.553	94%
<b>DIFERENCIAS</b>		
<b>2012</b>		<b>cumplimiento</b>
<b>DEFINITIVO</b>	<b>EJECUTADO</b>	<b>%</b>
-	-	
-	-	

Las ejecuciones presupuestales reportadas por la entidad en RCL y la información remitida por la entidad al proceso auditor, corresponden completamente a la universalidad de los hechos registrados.

#### Evaluación de la Situación Financiera

Aun cuando la entidad presenta una situación de solvencia, es importante ajustar los controles correspondientes a los costos, la efectividad de la recuperación de la cartera, la optimización de los recursos tecnológicos que sirven como herramienta fundamental en la consolidación de información y presentación oportuna de

informes, que sirven a la alta gerencia como herramienta fundamental en la toma de decisiones de la Junta Directiva.

### **3.5 Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF**

El Hospital San Rafael del Municipio de el Cerrito, no requería suscribir o implementar un Programa de Saneamiento Fiscal, toda vez, que en la calificación del riesgo de acuerdo a la Resolución 2509 de 2012 se determinó **Sin Riesgo**, calificación ratificada en la Resolución 1877 de 2013, en la cual continuo el Hospital con una calificación de **Sin Riesgo**, de acuerdo a esta calificación el Hospital no debe suscribir Plan de Desempeño.

Revisado el cierre fiscal de la vigencia 2012, realizado por el área de Financiero y Patrimonial de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se evidencia que esta entidad presenta un Resultado Fiscal superavitario por \$18 millones.

### **3.6 Proceso de facturación**

La ESE Hospital San Rafael de el Cerrito, efectúa revisión diaria de la facturación, los errores que se detectan se realizan por responsable discriminando: cajeros, médicos y enfermeras, los cuales deben ser corregidos para su posterior presentación al Coordinador del área de facturación, quien es el encargado de recopilar, soportar y radicar la información; las glosas médicas son analizadas por un profesional médico.

Se evidencia que la entidad cuenta con el software SIHOS, sistema de información de Hospitales, este aplicativo es el principal sistema de información del hospital y cuenta con los componentes de Contabilidad, Presupuesto, Gestión de cartera, Tesorería y Facturación.

Se corrobora que el hospital viene realizando la digitalización de las historias clínicas, el cual es un documento obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del usuario, los actos médicos y los demás procedimientos del equipo de salud, conforme a la Ley 23/81 artículo 33 al 45; Ley 80/ 89; Decreto 2174/96; Resolución 3374/00.

El área de facturación está compuesta por el Coordinador de facturación, auxiliar de cartera y el coordinador médico, quienes realizan la revisión de toda la facturación; Este grupo es el encargado de enviar las cuentas de cobro a las EPS antes del 20 de cada mes y atender las glosas que se presentan para su debida respuesta dentro del tiempo estipulado y poder subsanar lo encontrado.

Conforme a lo evidenciado por el equipo auditor, las glosas que fueron objeto de revisión, presentaron demora en el flujo de recursos de los pagadores hacia los prestadores (EPS – IPS) y con relación entre pagadores y prestadores se generan obstáculos a los procesos, especialmente por glosas.

Los motivos de devolución de las glosas son reiterativos y sin fundamento, obligando a las entidades prestadoras de servicio IPS a realizar una conciliación, sin que se evidencie por parte de estas, a recurrir al pago de intereses en el evento en que las devoluciones ó glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, conforme lo estipula el Decreto No. 4747 de 2007 Artículo 24.

### **3.7 GLOSAS**

La Ley 716 del 24 de Diciembre de 2001, regula los parámetros para el saneamiento de la información contable en el sector público que a la letra dice: *Abro comillas....“Artículo 4 la depuración de saldos contables; contempla entre otros aspectos, la obligación que tienen las Entidades de depurar los valores que afectan la situación patrimonial y no representan derechos, bienes u obligaciones ciertos para la Entidad; los derechos u obligaciones que no obstante su existencia, no es posible ejercer su exigibilidad, por cuanto operan los fenómenos de prescripción o caducidad; los derechos u obligaciones que carecen de documentos soportes idóneos que permitan adelantar los procedimientos pertinentes para su cobro o pago; cuando no haya sido posible legalmente imputarle a persona alguna el valor por pérdida de los bienes o derechos; cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio, resulte más oneroso adelantar el proceso de que se trate.....”*

Las Glosas definitivas, se constituyen en partidas que deben ser depuradas mediante el procedimiento legal Administrativo y contable, establecido en el Numeral 5.1.2 del Plan General de la Contabilidad Pública.

El Gerente del hospital San Rafael de Cerrito en la vigencia 2012, no gestiona la conformación de un comité de glosas formalmente, situación que no permitió analizar, evaluar, sustanciar y notificar sobre el resultado de la misma, que permita mayor vigilancia sobre las objeciones que las entidades administradoras de planes de beneficios de las Empresa Promotoras de Salud EPS, presentan contra las cuentas o facturas, que expida el hospital por concepto de prestaciones de servicios de salud, situación que afecta la gestión de cobro.

Analizada la información suministrada en el proceso auditor se evidencio el siguiente comportamiento en las glosas durante la vigencia 2012:

- No se reportan glosas, dado que a la fecha la entidad está realizando procesos de conciliación con las diversas EPS.

- La facturación radicada por el Hospital San Rafael E.S.E durante la vigencia 2012 corresponde a la suma de \$5.489.762.908.19; la entidad informa que las glosas están objetadas y pendientes para la vigencia 2013.

A continuación se detalla lo observado por régimen:

**Cuadro no. 8**

REGIMEN	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR FACTURA GLOSADA	% DE GLOSA	VALOR OBJETADO	% OBJETADO
Régimen Contributivo	\$ 5.489.762.908	\$ 1.501.604.696	27%	\$ 96.772.007	6%
ARS Régimen Subsidiado					
Accidentes de tránsito Soat					
Otros ingresos por venta de S.S.					

Fuente: Hospital San Rafael del Cerrito.

Este cuadro presenta que para la vigencia 2012, el hospital San Rafael del Cerrito, presentó un total de glosas del 27% que corresponde a \$1.502 millones de un total facturado por servicios prestados de \$5.490 millones.

Observado el total de facturación glosado, se evidenció que el valor objetado fue del 6% que corresponde a \$96.772.007 millones, que de acuerdo al desarrollo de la auditoria, el hospital no evidenció y soportó el cobro de las glosas que se generaron en la vigencia 2012.

### **Hallazgo Administrativo y Disciplinario No. 5**

El hospital San Rafael de Cerrito en la vigencia 2012, dejó de percibir recursos por concepto de glosas por \$96.772.007, que aunque corresponden a servicios prestados por el hospital, no ingresaron a la tesorería ni fueron registrados en los estados financieros como ingreso, ocasionado por fallas en la facturación y por falta de procedimientos establecidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas; esta situación no permitió analizar, evaluar, sustanciar y notificar sobre el resultado de la misma, evidenciando negligencia del ente hospitalario en el eficiente y efectivo cuidado en la recuperación de recursos, vulnerando los ingresos del hospital cuyo único concepto son los servicios de salud que presta; incumpliendo lo estipulado en la resolución 3047 de 2008, el Decreto Ley 4747 de 2007 y el artículo 209 Constitución Política de Colombia 1991.

### **3.8 Sistema de costos**

### **Hallazgo Administrativo y Disciplinario No. 6**

El Gerente del hospital San Rafael de Cerrito durante la vigencia 2012, no gestionó la implementación de un sistema de costos a través de un estudio

técnico, que le permitiera conocer el costo de cada uno de los servicios que presta la entidad de salud; los gastos se contabilizan en cada unidad funcional donde se genera ó se requiere el suministro o insumo.

Esta situación incumple con lo requerido en la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 en su artículo 185, que exige que toda entidad prestadora de servicios de salud, tanto pública como privada, debe contar con adecuados sistemas contables y de costos. *Parágrafo: Toda institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema*

El Hospital posee un diagnóstico de la actual situación de los costos, mostrando una evaluación descriptiva de la implementación, como síntesis al diagnóstico, se resume en una matriz las evidencias realizadas durante el trabajo de campo, con el objetivo de mostrar puntualmente los elementos que no hacen parte del sistema de costos en general.

El actual sistema de costos del Hospital San Rafael E.S.E de el Cerrito, no cumple con ninguna de las condiciones que un sistema de costos en general debe incluir, esto muestra la inexistencia de una herramienta de análisis para la administración de la institución en términos de costos.

### **3.9 Inversiones costosas y/o inversiones en activos no productivos y su impacto financiero**

Durante la vigencia fiscal 2012 El Hospital San Rafael del Cerrito, ejecutó la suma de \$903 millones, estos recursos se destinaron principalmente para compra de equipos hospitalarios, prestación de servicios misionales entre los que se incluye el Plan de inversiones colectivas del municipio y lo relacionado con la recolección de residuos hospitalarios; No se evidencia inversión en activos no productivos.

### **3.10 Recursos percibidos por concepto de Estampillas y su destinación de acuerdo a la normatividad vigente**

El Hospital San Rafael del Municipio de El Cerrito no es de naturaleza Universitario, por lo tanto no recibe recursos por concepto de estampillas.

La Ley 645 de febrero 19 de 2001 *“Por medio de la cual se autoriza la emisión de una estampilla Pro- Hospitales Universitarios”* en su artículo 1° autoriza a las Asambleas Departamentales en cuyo territorio funciones Hospitales Universitarios para que ordenen la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales Universitarios públicos.

Atemperándose a la Ley, la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, mediante la Ordenanza 116 de junio 7 de 2001, ordenó la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales Universitarios Públicos en el Departamento del Valle del Cauca hasta por la suma de \$6.000 millones, por el año fiscal 2001 de conformidad en el artículo 8° de la Ley 645 de febrero 19 de 2001.

En los años subsiguientes, se han producido reformas a la ordenanza en las cuales se modifican algún artículo de la ordenanza 116 de 2001, por ejemplo mediante la Ordenanza 235 de mayo 9 de 2007 se modificó el artículo 3° determinando que del recaudo de la estampilla se hará una retención equivalente al 20% con destino a los Fondos de Pensiones de la entidad destinataria de dichos recaudos.

### **3.11 Comités de Conciliación Judicial**

#### **Hallazgo Administrativo No. 7**

El 14 de octubre de 2005, se condenó en primera instancia al Hospital San Rafael de el Cerrito como responsable Administrativa y patrimonialmente y a la Previsora S.A.- Compañía de Seguros, a reembolsar al ente hospitalario el valor asegurado en la póliza No. U-4803-3, por medio de la cual se aseguró con la ambulancia de placas ON-6891, con ocasión al proceso No.1998-09-04 (32863 (98-0117-01) que se adelantaba en contra de la entidad desde el año 1.998, por falla en el servicio médico y que la condena fue expresada en 132 salarios mínimos legales mensuales S.M.L.M. que equivalen a **\$772.860.000** para la vigencia 2012.

Se verificó que aún no se ha diligenciado el Formato Único de información Litigiosa y Conciliaciones exigidas por la Dirección de Defensa Judicial de la Nación del Ministerio de Justicia y del Derecho.

#### **3.11.1 Procesos Judiciales**

**Cuadro No. 9**

<b>Procesos Judiciales en contra:</b>			
	<b>Radicación</b>	<b>Clase de proceso</b>	<b>Pretensiones</b>
	1-No.1998-1117 (32863 (98-0117-01)	Reparación Directa	454.575.000.
	2-No.2011-0012200	Reparación Directa	426.000.000.
	3-No.P.M 0197	Reparación Directa	424.000.000.
	4-20071621	Reparación Directa	1.691.430.000.
	Total acciones de Reparación Directa vigentes	<b>(4)</b>	<b>2.996.005.000.</b>



En la visita realizada se evidenciaron (11) procesos judiciales, 4 por acciones de tutela que ya han sido fallados a favor del Hospital, 1 es una acción popular, (4) son de reparación directa, 1 es un proceso Administrativo Coactivo y 1 es un ordinario laboral de primera instancia.

### **Hallazgo Administrativo y Disciplinario No. 8**

En los procesos judiciales no se evidenció la aplicación de la tabla de retención documental, situación generada por deficiencias de seguimiento a las actividades de archivo documental, afectando la disponibilidad de infraestructura para el almacenamiento de documentos realizados por gestiones judiciales, en riesgo de pérdida, infringiendo presuntamente la Ley 594 de 2000 (Ley de Archivo documental).

#### **3.12 Deuda Pública del Hospital**

El Hospital San Rafael del Municipio de el Cerrito no posee ningún contrato de Deuda Pública en la vigencia 2012; efectuada la revisión de los Estados Financieros y las Ejecuciones presupuestales 2012, se constató que efectivamente el Hospital no posee Deuda Pública; otro factor que corrobora esta situación es la calificación emitida por el Ministerio de Salud Pública en la cual califica al Hospital Sin Riesgo.

Esta calificación indica que el hospital cuenta con capacidad para financiar sus obligaciones operacionales corrientes y no corrientes, frente a los ingresos operacionales corrientes.

#### **3.13 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad – SOGC**

### **GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD**

Mediante la Ley 872 de 2003, se creó el Sistema de Gestión de Calidad; con el Decreto 1011 de abril 3 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención de salud (SOGC), según el artículo 4 tiene los siguientes componentes:

- 1.- Sistema Único de Habilitación
- 2.- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud
- 3.- El Sistema único de Acreditación
- 4.- El Sistema de Información para la Calidad

## AVANCE DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

La Ley 100 de 1993, en sus artículos 186 y 227 establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud.

Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el entonces Ministerio de Salud reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La medida está contenida en el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002.

El Sistema Único de Acreditación es un componente del Sistema de Garantía de Calidad, que se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, EPS, ARS y empresas de medicina prepagada que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas que establece el Sistema Único de Habilitación.

Los estándares que se aplicarán evalúan procesos tales como respeto a los derechos de los pacientes, acceso al servicio, atención clínica y soporte administrativo y gerencial, en las instituciones que prestan servicios de salud y que quieran participar en el proceso de acreditación. Estas disposiciones están reglamentadas en la Resolución 1474 y en su anexo técnico.

El Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 003557 del 19 de noviembre de 2003, adjudicó el concurso de Méritos MPS-03-2003 que designa al Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, **ICONTEC**, como entidad acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA).

El estado actual de los 4 componentes del SOCG, es el siguiente:

## SISTEMA UNICO DE HABILITACION

Se cuenta con la constancia de la Secretaria de Salud Departamental, en la cual establece que el Hospital realizó correctamente la renovación de la Habilitación con el código No. 762480472201 y se encuentra habilitado para prestar servicios de salud hasta el 31/05/2014.

Nombre de la Sede	Grupo de Servicios	Numero Distintivo	Nombre del Servicio	Complejidad Baja	Complejidad Media
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Hospitalario		GENERAL ADULTOS	SI	NO
		203759	GENERAL PEDIÁTRICA	SI	NO
		206048	OBSTETRICIA	SI	NO
	Consulta Externa	141485	ENFERMERÍA	SI	NO
		202361	FISIOTERAPIA	SI	NO
		205397	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	SI	NO
		175109	GINECOBSTERICIA	NO	SI





**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

		197161	MEDICINA GENERAL	SI	NO
		204131	MEDICINA INTERNA	NO	SI
		198573	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
		260608	PSICOLOGIA	SI	NO
		207020	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO
		141846	UROLOGIA	NO	SI
	Urgencias	206900	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO
	Transporte Especial de Pacientes	141847	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	201076	LABORATORIO CLINICO	SI	NO
		200811	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO	SI
		256394	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO
		203165	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO
		260610	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SI	NO
		257467	ESTERILIZACIÓN	SI	NO
	Promoción y Prevención	260605	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	SI	NO
		205128	VACUNACIÓN	SI	NO
		260488	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260626	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260612	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
PUESTO DE SALUD EL PLACER	Consulta Externa	260623	OTRA	SI	NO
		141844	ENFERMERÍA	SI	NO
		197160	MEDICINA GENERAL	SI	NO
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	198572	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO
	Promoción y Prevención	205129	VACUNACIÓN	SI	NO
		260489	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260624	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260635	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260621	OTRA	SI	NO
			DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( Menor a 10 años)	SI	NO
			DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLL DEL JOVEN ( De 10 a 29 años)	SI	NO
			DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO
			DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( Mayor a 45 años)	SI	NO
			DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO
			DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO
			DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO
PUESTO DE SALUD SANTA ELENA	Consulta Externa	205129	VACUNACIÓN	SI	NO
		141483	ENFERMERÍA	SI	NO
		197159	MEDICINA GENERAL	SI	NO
	Promoción y Prevención	198571	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
		205131	VACUNACIÓN	SI	NO
		260602	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260603	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260633	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260600	OTRA	SI	NO



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

PUESTO DE SALUD DE TENERIFE	Consulta Externa	197158	MEDICINA GENERAL	SI	NO
		198570	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO
	Promoción y Prevención	205133	VACUNACIÓN	SI	NO
		260619	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260601	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260631	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260617	OTRA	SI	NO
PUESTO DE SALUD EL CASTILLO	Consulta Externa	197157	MEDICINA GENERAL	SI	NO
		205135	VACUNACIÓN	SI	NO
	Promoción y Prevención	260598	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260599	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260629	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260615	OTRA	SI	NO
PUESTO DE SALUD EL POMO	Consulta Externa	197156	MEDICINA GENERAL	SI	NO
		205137	VACUNACIÓN	SI	NO
	Promoción y Prevención	260596	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260597	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260627	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260613	OTRA	SI	NO
PUESTO DE SALUD CARRIZAL	Consulta Externa	197155	MEDICINA GENERAL	SI	NO
		205130	VACUNACIÓN	SI	NO
	Promoción y Prevención	260594	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260595	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260625	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260622	OTRA	SI	NO
PUESTO DE SALUD DE AUJI	Consulta Externa	197154	MEDICINA GENERAL	SI	NO
		205132	VACUNACIÓN	SI	NO
	Promoción y Prevención	260496	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260497	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260634	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260620	OTRA	SI	NO
PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	Consulta Externa	197153	MEDICINA GENERAL	SI	NO
		205134	VACUNACIÓN	SI	NO
	Promoción y Prevención	260494	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260495	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260632	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260618	OTRA	SI	NO
PUESTO DE SALUD EL MORAL	Consulta Externa	197152	MEDICINA GENERAL	SI	NO
		205136	VACUNACIÓN	SI	NO
	Promoción y Prevención	260492	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260493	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260630	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260616	OTRA	SI	NO
PUESTO DE SALUD SANTA LUISA	Consulta Externa	197151	MEDICINA GENERAL	SI	NO
		205138	VACUNACIÓN	SI	NO
	Promoción y Prevención	260490	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SI	NO
		260491	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
		260628	PROMOCIÓN EN SALUD	SI	NO
		260614	OTRA	SI	NO

**Fuente:** SERVICIOS DECLARADOS PRESTADORES HABILITADOS VALLE DEL CAUCA

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

## **SISTEMA UNICO DE ACREDITACION Y PAMEC**

La E.S.E Hospital San Rafael, dando cumplimiento a las **Resolución 0123 de 2012**, a la Resolución 743 de 2013 y a las recomendaciones del Ministerio de Salud y la Protección Social ha Reenfocado el Programa de Auditoría de Mejoramiento para la Calidad, Orientándolo al cumplimiento de los Estándares de Acreditación.

De esta forma en el año 2012 se realizó un nuevo ejercicio de Autoevaluación Cualitativa y Cuantitativa, de todos los estándares del manual de acreditación, dando cobertura a los procesos del Hospital.

Aunque el ejercicio de Priorización por procesos da como resultado los procesos Asistenciales, la organización decide trabajar todos los estándares de acreditación, por lo cual se realiza la Priorización de Oportunidades y se elaboran los respectivos planes de Acción de todos los estándares de acreditación.

La Autoevaluación cuantitativa que realizó el hospital San Rafael de el Cerrito, fue de 1.8, lo cual establece el punto de partida a trabajar para los próximos ciclos de preparación para la Acreditación, para lograr la calificación de 3, que es la meta para solicitar visita del organismo evaluador.

## **SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD**

El Hospital ha venido cumpliendo con el reporte de indicadores de calidad del sistema de información del Decreto 2193 de 2004, a la Secretaria Departamental y la Circular Única a la Superintendencia Nacional de Salud.

Conforme el Decreto 2193 de 2004, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003, debe ser sustentado personalmente ante la Secretaria y se deben entregar todos los soportes requeridos

### **4. QUEJAS**

No se allegaron quejas al proceso auditor.

130.19-11

## 5. ANEXOS

### 5.1 CUADRO DE HALLAZGOS

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
1	<p>El Plan territorial de Salud no fue referente para la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional, ya que no contiene las metas de acción por cada uno de los programas, con su correspondiente línea de base, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0425 de 2008, lo cual no permitió evaluar la coherencia por cada uno de los proyectos plasmados.</p> <p>La ESE Hospital San Rafael del Cerrito carece de una debida planeación, ya que en la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional 2012 – 2016, se presentan debilidades en la determinación de la línea base 2011, en relación a los programas de Promoción y Prevención, toda vez que no se define el número de actividades realizadas, de tal manera que se pueda establecer el nivel de cobertura</p>	<p>No se acepta el Hallazgo, pues si bien es cierto El plan Territorial de Salud es una metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial a cargo de las entidades territoriales, esto es, Secretaria de Salud Municipal.</p> <p>Ahora bien, si el plan territorial no contiene las metas de acción por cada uno de los programas, esta responsabilidad es directamente del nivel central, tal como lo estipula el artículo 7 de la Resolución 0425 de 2088, que señaló: “Artículo 7°. Elaboración y aprobación del plan de salud territorial. Es responsabilidad de los gobernadores y alcaldes liderar el proceso de elaboración con la</p>	<p>Para el auditor es claro que no es responsabilidad del Hospital el hecho que el Plan territorial de salud, no se haya elaborado con los lineamientos establecidos en la resolución 0425, esa es una responsabilidad directamente del ente territorial, simplemente fue un comentario dado el caso que el análisis que se hizo de estos dos instrumentos de la</p>	X					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL									
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	y los avances que se esperan lograr en la vigencia siguiente; adicionalmente los proyectos no están articulados a un plan financiero y presupuestal.	<p>asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud”.</p> <p>Por lo tanto, si en su elaboración no se cumplieron los lineamientos establecidos en la resolución 0425 de 2008 y ésta causal no permitió evaluar con coherencia los proyectos plasmados en dicho plan versus programas del plan de desarrollo del Hospital San Rafael no es culpa directa del Hospital.</p> <p>El plan Territorial de Salud es competencia de la Secretaria de salud Municipal si en su elaboración no se cumplieron los lineamientos establecidos en la resolución 0425 de 2008 y esta causal no permitió evaluar con coherencia los proyectos plasmados en dicho plan versus programas del plan de desarrollo del Hospital San Rafael no es culpa directa del Hospital, quiere decir esto que el hallazgo</p>	planeación, de conformidad a lo contemplado en la ley 152 de 1994 que establece la coherencia que deben tener estos instrumentos de planeación ( Plan de Desarrollo Departamental, Plan Desarrollo Municipal, Plan Territorial de Salud y Plan Local de salud y el Plan de Desarrollo Institucional del Hospital como el Ente ejecutor de las actividades en lo que le son aplicables( Promoción y Prevención de la						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>esta fuera de competencia, no compete a nuestro Hospital una buena formulación del plan territorial de salud.</p> <p>Consideramos que el Hospital si tuvo como referente el plan Territorial de Salud sin embargo no es culpa de la actual gerencia del Hospital no encontrar hasta el nivel de metas y líneas base establecidas como lineamiento para su posterior evaluación, el Hospital cuenta con las herramientas de planeación oportunas y suficientes, en lo que compete a la secretaria municipal de salud es una causal externa que es de competencia de dicha instancia.</p> <p>Se anexa copia de la evaluación realizada donde se ven metas y líneas base Plan de desarrollo y planes de acción del Hospital San Rafael. No se acepta el hallazgo, pues si bien es cierto el Plan</p>	<p>enfermedad y Salud Pública).</p> <p>Por otra parte la esencia de éste hallazgo consiste en la debilidad de la determinación de la línea base 2011, en relación a los programas de Promoción y Prevención, la cual no se evidencia, toda vez que no se define el número de actividades realizadas, de tal manera que se pueda establecer el nivel de cobertura y los avances que se esperan lograr en la vigencia</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		Territorial de Salud es una metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial a cargo de las entidades territoriales, esto es, Secretaria de Salud Municipal.	siguiente; adicionalmente no se identifican los proyectos del programa promoción y prevención, aspectos importantes a revisar por parte de la Entidad.  Por lo anterior se sostiene el hallazgo administrativo y se incluye en el plan de mejoramiento.						
2	Se evidenció que el proyecto del Plan de Gestión 2012 - 2015, fue presentado dos meses y medio después de la posesión del Gerente tal como consta en el acta No. 12 de Junio 22 del 2012. Lo anterior evidencia incumplimiento del artículo 2 Resolución No. 357 de 2008 y la Ley	No se acepta el hallazgo pues no es cierto que el plan de gestión del hospital 2012-2015 fue presentado dos meses y medio después de la posesión del Gerente incumpliendo el artículo 2 Resolución No 357 de 2008 y la ley 1438 del 2011 artículo	Revisado el derecho de contradicción presentado por la entidad se concluye: La entidad no	X		X			

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>1438 del 2011 artículo 73, la cual estipula que el Plan de Gestión, debe ser presentado 30 días hábiles después de la posesión del Gerente; es importante precisar que en esta acta el gerente figura como secretario de la Junta Directiva, evidenciando que no se le dio estatus de invitado, lo anterior ocasionó dilación en el cumplimiento de las metas planteadas.</p> <p>Igualmente el Gerente, no presentó a la Junta Directiva el informe que evidenciara el cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2011, lo cual no permitió evaluarlo, ni detectar posibles falencias para corregir de forma oportuna.</p> <p>Se evidenció en las actas de sesión de la Junta Directiva de la vigencia 2012, que el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital San Rafael del Cerrito, 2012 - 2016, no fue presentado para discusión, estudio y aprobación, tal como lo contempla el Decreto 1876 de 1994, en</p>	<p>73; Es evidente y claro que mediante el acta de Junta Directiva No 010 de mayo del 2012 fue presentado conforme al acuerdo 006 de mayo del 2012.</p> <p>Se anexa como medio probatorio; copia del acta 010 de mayo del 2012 y acuerdo de aprobación del Plan de Gestión.</p>	<p>aportó documentos que desvirtuaran los puntos contemplados en el hallazgo en lo referente a la evaluación del plan de gestión vigencia 2011, Plan de Desarrollo y Plan de Acción. Por lo tanto se sostiene la connotación Disciplinaria.</p>						



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>el artículo 11 inciso 2 “Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la empresa Social.”</p> <p>No se presentó para aprobación y seguimiento el Plan operativo anual o Plan de Acción correspondientes a la vigencia 2012, por medio del cual se ejecuta el Plan de Desarrollo 2012-2015 aprobado mediante Acuerdo No 08 de Junio 8 del año 2012. Constituyéndose en un documento poco operativo que no aporta al direccionamiento</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en la Ley 1474 del 2011 artículo 74, Decreto 1876 de 1994 artículo 11 inciso 3 y 10, la Ley 1438 de 2011 artículo 74, por lo tanto se concluye que la Junta Directiva no está cumpliendo a cabalidad con las funciones asignadas en la Ley, lo cual constituye un presunto hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria.</p>								

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
3	<p>Se identifica un incremento en la cartera correspondiente a la vigencia 2012, lo cual evidencia poca gestión de cobro, más aun si se tiene en cuenta la edad de la misma.</p> <p>Revisado el saldo de la cuenta 1475 - Deudas de difícil Recaudo, se evidencia que no se han reclasificado las cuentas de difícil cobro que superan los 360 días; es importante precisar que han cumplido más de 12 meses sin reflejar recuperación del dinero.</p>	<p>No se acepta el hallazgo, como medio de prueba se anexan las carteras por edades de diciembre de 2011 y 2012, adjuntadas dentro de las solicitudes realizadas por la comisión de auditoría. El total de la cartera de la vigencia 2011 asciende a \$674.734.581, en la cual se incluyen las deudas mayores a 360 días por un valor de \$30.682.745; siendo la más importante Coomeva por un valor de \$25.586.895 que fue conciliado en la vigencia 2012. Con referencia al año 2012, el total de la cartera es de \$943.164.599, en el cual se incluyen las deudas de más de 360 días por valor de \$267.749.881; siendo las más representativas Nueva EPS por valor de \$103.734.824, que para la vigencia 2012 no se alcanzaron a efectuar las actas de liquidación; porque existen glosas iniciales que fueron reportadas al equipo auditor al interior de las cuales se encuentra</p>	<p>Analizada la respuesta del hallazgo se verifica la cartera por edades reportada en el cuadro, sin identificar los soportes prueba de las gestiones de recuperación que debían haber anexado a esta contradicción, por tal motivo este hallazgo continúa con enfoque administrativo.</p>	X					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		la entidad mencionada y que el valor total de las presuntas glosas son por valor de \$96.772.007. Como consta en la certificación anexa expedida por el auditor. Con relación a las obligaciones no están en la etapa de aceptadas sino objetadas. También se encuentra valores por cobrar a Calisalud EPS por valor de \$100.764.535, dicha entidad se encuentra en proceso de liquidación y no se ha recibido por parte de la entidad mencionada del valor a reconocer para ser saneada como lo establece la normatividad vigente. En el Caso de Emssanar presenta un valor por \$58.154.672 que corresponde a la cartera de más de 360 días de vencimiento; en la vigencia fiscal 2013 según gestiones realizadas fueron recuperados más de \$90.000.000, según actas adjuntas. Las normas invocadas por el equipo auditor como son la resolución No 355 de						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL								
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		2007 y resolución 357 de 2008, según se estipula se dan directrices en materia de saneamiento contable y procedimientos de la implementación de controles internos contables; al igual se detalla en el instructivo 15 de diciembre de 2011 expedido por la contaduría General de la Nación, numerales 1.1.11. y 1.2..6; indica las acciones administrativas para revelar en los estados contables relacionados con los bienes, derechos y obligaciones, sean ciertos y cuenten con los documentos soportes. Al tenor de las normas e instructivos invocados, los hechos son ciertos e indiscutibles y estas cuentas están respaldadas por los documentos soportes que pueden ser verificados en la entidad; luego no son partidas sometidas a saneamiento contable, toda vez que son deudas existentes y que no han sido declaradas						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		incobrables. La deuda que supera los 360 días son de Calisalud EPS en liquidación y se espera el documento soporte expedido por esta entidad o autoridad competente, para ejecutar el trámite administrativo y legal. Las otras obligaciones corresponden a la vigencia fiscal 2012 y que en la siguiente vigencia se efectúan las actas de liquidación o el reconocimiento o aceptación de glosas. Se anexan soportes.						
4	El Hospital al 31 de Diciembre de 2012, no ha establecido parámetros financieros y logísticos, que permitan realizar el cobro y/o reconocimiento de los intereses moratorios por devoluciones ó glosas formuladas sin fundamentación objetiva.	No se acepta el hallazgo, se anexa el cuadro de las glosas presentadas para la vigencia 2012, como se ha mencionado en hechos anteriores no han sido aceptadas las respectivas glosas porque se encuentran objetadas para dar continuidad con el trámite administrativo pertinente. Con base en el decreto 4747 de 2007, las glosas expuestas al grupo auditor se encuentran objetadas y no han	Analizada la respuesta de la entidad, y con el fin de establecer la efectividad ante la recuperación y determinación de los intereses correspondientes a las glosas, el hallazgo se deja tipificado como	X				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		cumplido el trámite administrativo para informarle al responsable del pago la obligación del reconocimiento de los intereses moratorios. Es nuestra misiva exponerle a ustedes que con corte a diciembre de 2012, no hay glosas definitivas sobre el cuadro presentado a ustedes que hace parte integral del presente hallazgo por valor de las glosas iniciadas y objetadas es de \$96.772.007. Con lo anterior no se concibe la violación de las normas invocadas, toda vez que no existe la certeza que la entidad haya reconocido las glosas en forma definitiva y tampoco afectaron los gastos del ente público. Una vez se tenga el documento de la conciliación en forma definitiva se dará lugar al cobro de los intereses moratorios o la afectación de los estados financieros con el respectivo documento soporte. Las	administrativo.						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL								
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		obligaciones expuestas glosadas y objetadas según la jurisprudencia están vigentes y no han prescrito sus acciones legales. No existe aceptación de la mora porque no han terminado las acciones administrativas y una vez sea agotado este recurso se harán los respectivos cobros dentro de los términos de ley.						
5	El hospital San Rafael de Cerrito en la vigencia 2012, dejó de percibir recursos por concepto de glosas por \$96.772.007, que aunque corresponden a servicios prestados por el hospital, no ingresaron a la tesorería ni fueron registrados en los estados financieros como ingreso, ocasionado por fallas en la facturación y por falta de procedimientos establecidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas; esta situación no permitió analizar, evaluar, sustanciar y notificar sobre el resultado de la misma, evidenciando negligencia del ente	No se acepta el hallazgo, me permito precisar lo siguiente: 1. Las glosas expuestas por la comisión de auditoría como consta en la certificación expedida por el profesional de Auditoria Medica en fecha febrero de 2013, se encuentran en el proceso de conciliación y no han sido reconocidas como definitivas por parte del Hospital. 2. La información contable y las glosas iniciales fueron remitidas a la comisión de auditoría para su	Analizada la respuesta dada por la administración, el equipo auditor considera: Que el porcentaje de glosas con relación al total del valor facturado en la vigencia 2012 es bajo, lo cual no afecta la rentabilidad del	X		X		

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL									
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	hospitalario en el eficiente y efectivo cuidado en la recuperación de recursos, vulnerando los ingresos del hospital cuyo único concepto son los servicios de salud que presta; incumpliendo lo estipulado en la resolución 3047 de 2008, el Decreto Ley 4747 de 2007 y el artículo 209 Constitución Política de Colombia 1991.	respectiva evaluación en un cuadro que anexamos por entidad y factura de venta. 3. Al tenor de las normas avocadas se encuentran las obligaciones en la etapa administrativa y dentro del plan de la vigencia 2013 en su respectiva conciliación. 4. Según lo establecido en el código del comercio la prescripción de las obligaciones en calidad de Facturas de compra y venta es de tres años. 5. Los hechos citados como presuntos detrimentos patrimoniales no han culminado la etapa administrativa y a la fecha no se han convertido en obligaciones naturales ya que su exigibilidad no ha prescrito y están pendientes de conciliación. 6. Del total de la venta de servicios de salud que asciende a \$5.489.762.908, el valor objetado o presunto de glosas es de \$96.772.007, corresponde al 2%.	mismo de acuerdo a los estudios de costos institucionales. Que en la fase de ejecución de la auditoria, el equipo auditor evidencio que no existe codificación para las devoluciones y glosas , es decir no hay un proceso ágil y oportuno que permita dar respuesta, la cual hace referencia al manual único de glosas cuyo objetivo es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles						



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		Situación que no afecta razonablemente las finanzas de la entidad pública.  <b>Anexo copia del listado de glosas iniciadas</b>	motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas. Que es responsabilidad del representante legal el debido control sobre los procesos correspondientes que afecten el cumplimiento del deber funcional. Que de acuerdo a conceptos jurídicos						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL “SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			sobre los hechos determinados en el mismo; se determinó que no existen indicios graves de conducta dolosa o gravemente culposa en las irregularidades presentadas en el proceso de las glosas, que para poder conformar el hallazgo fiscal se debe determinar y cuantificar el daño como tal, siempre y cuando los ingresos sobre el servicio prestado se encuentran debidamente registrados presupuestal y						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL									
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			contablemente, efecto de la prestación del servicio, sobre la cual las entidades presentan la respectiva glosa del servicio por los conceptos establecidos. Por lo anteriormente expuesto, este hallazgo se cambia la connotación a Administrativa y Disciplinaria.						
6	El Gerente del hospital durante la vigencia 2012 no gestionó la implementación de un sistema de costos a través de un estudio técnico, que le permitiera conocer el costo de cada uno de los servicios que presta la entidad de salud; los gastos se contabilizan en cada unidad funcional donde se genera ó se	No se acepta el hallazgo, sobre el presente hecho me permito hacer varias precisiones: Al equipo auditor fue entregado el diagnostico de la entidad en materia de costos hospitalarios que refleja las necesidades en la materia. También se incluyó el mejoramiento	De acuerdo con la respuesta presentada por la entidad en el ejercicio de su derecho a la contradicción, en algunos apartes le	X		X			

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL									
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>requiere el suministro o insumo.</p> <p>Esta situación incumple con lo requerido en la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 en su artículo 185, que exige que toda entidad prestadora de servicios de salud, tanto pública como privada, debe contar con adecuados sistemas contables y de costos. <i>Parágrafo: Toda institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema</i></p>	<p>continuo adelantado por el hospital dentro de las necesidades de información fue parametrizado el software financiero con la creación de centros de costos por cada unidad funcional debidamente habilitado por la entidad hospitalaria. Dentro de los documentos adjuntos encontrara las diferentes actividades del hospital por unidad funcional y con los tres (3) elementos del costo como son materiales, mano de obra y costos indirectos en la prestación del servicio. Como evidencia de lo anterior se detallan las siguientes actividades que podrán encontrar en el informe adjunto: Consulta de primera vez de medicina general, consulta de urgencias, curaciones, consulta por primera vez de odontología, etc.</p> <p>Según se cita el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 que dice “Toda institución prestadora de servicios de salud contara con un sistema</p>	<p>asiste la razón, pues es claro y se reconoce que la entidad tiene su sistema contable bien constituido y en el cual se lleva el registro de todas sus operaciones financieras, pero por otro lado es cierto y relevante que el artículo 225 de la citad ley 100 expresa:</p> <p><b>ARTICULO. 225.- Información requerida.</b> Las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL									
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a mas tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley”. Según la exegesis de la norma acusada el Hospital cuenta con un sistema según los lineamientos expedidos por la Contaduría General de la Nación dado en la resolución No 355 de 2007, Artículo 1. Concordante con la Ley 100 artículo 185 en el entendido que existe un solo sistema contable para el registro de los costos; en el acápite literal de costos incurridos por el ente público para cumplir los fines del Estado. Toda vez que la norma citada establece la necesidad de tener un sistema de contable; el cual se tiene en la entidad auditada	y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que éste conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL									
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		con sus respectivas licencias. Anexo copia del informe de costos.	costos, discriminando la cuantía subsidiada por el sistema general de seguridad social en salud.  La auditoría concluye que el hallazgo debe continuar en todas sus connotaciones, pues el ente hospitalario en su respuesta en el derecho a la contradicción no menciona en ninguno de sus apartes que su sistema de costos ha sido implementado o construido a través de un estudio						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL									
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			técnico utilizando las técnicas que para el efecto existen.						
7	El 14 de octubre de 2005, se condenó en primera instancia al Hospital San Rafael de el Cerrito como responsable Administrativa y patrimonialmente y a la Previsora S.A.- Compañía de Seguros, a reembolsar al ente hospitalario el valor asegurado en la póliza No. U-4803-3, por medio de la cual se aseguró con la ambulancia de placas ON-6891, con ocasión al proceso No.1998-09-04 (32863 (98-0117-01) que se adelantaba en contra de la entidad desde el año 1.998, por falla en el servicio médico y que la condena fue expresada en 132 salarios mínimos legales mensuales S.M.L.M. que equivalen a <b>\$772.860.000</b> para la vigencia 2012.	Si bien es cierto que el Hospital fue condenado ello significa que no debemos de aceptar lo expresado en el punto 9 a lo manifestado por el ente auditor en que un proceso dura 5 o 6 años lo cual no es cierto pues el proceso de referencia data del año 1998 lo cual significa que tiene una vigencia de 15 años y hasta tanto no se emita el fallo en segunda instancia, tal como lo expresamos en el ítem siguiente nuestro ente hospitalario no puede iniciar la respectivas acciones de repetición.  Así mismo es menester expresar aquí que para la época de los hechos del proceso en cuestión el Hospital no contaba con el comité de conciliación, pues este fue	Los argumentos de la entidad aclaran parte del hallazgo en el sentido que aun el fallo de segunda instancia no ha quedado en firme aunque fue fallado en contra del ente hospitalario.  Pero con relación del formato único de información litigiosa y conciliación La entidad acepta la observación la cual manifestó que procederán a	X					



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL									
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>creado a partir del año 2012 bajo la resolución N° _____ comité este que estará presto a reunirse una vez saga el fallo de segunda instancia para tratar de conciliar la forma de pago de las pretensiones del demandante.</p> <p>Con relación del formato único de información litigiosa y conciliación manifestamos que procederemos a darle la notificación de vida y con ello subsanar lo aquí expresado.</p> <p>Finalmente manifestarles en forma reiterativa que el proceso aquí citado se encuentra en segunda instancia lo cual indica que no tiene una sentencia ejecutoriada, tal como le expresamos en la parte final del Hallazgo 10.</p>	<p>subsana la observación, en este punto se deja en firme el hallazgo de carácter administrativo y hará parte del informe final.</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL									
“SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA, PARA LA VIGENCIA 2.012”									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
8	En los procesos judiciales no se evidenció la aplicación de la tabla de retención documental, situación generada por deficiencias de seguimiento a las actividades de archivo documental, afectando la disponibilidad de infraestructura para el almacenamiento de documentos realizados por gestiones judiciales, en riesgo de pérdida, infringiendo presuntamente la Ley 594 de 2000 (Ley de Archivo documental).	Se acepta el hallazgo pues. La E.S.E. Hospital San Rafael implementó las Tablas de Retención Documental en el año 2.007 conforme a la Ley 594 del 2.000.  Dichas tablas se actualizaron el 19 de junio del 2.013 conforme al Acuerdo 039 del 2.002 del Archivo General de la Nación por el Comité de Archivo de la Institución como consta en acta de reunión de dicha fecha...”	La entidad acepto el hallazgo, además en los documentos internos que emite el Hospital San Rafael de el Cerrito no utilizan la tabla de retención documental existiendo la tabla de “demandas” para los procesos judiciales, por lo tanto se deja en firme el hallazgo.	X		X			
	TOTALES			8	0	4	0	0	



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*