



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

130-19-11

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

Situación Financiera

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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA
VIGENCIA 2013**

**CDVC-SOSC No. 15
Julio de 2014**



¡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

Ubeimar Delgado Blandón

Equipo Auditor:

Auditor

Luz Enelia Barbosa Ramírez – Contador
Publico

Auditor

Ruth Felisa Casanova Bejarano-Abogado

Auditora

Cinthia Darling Jiménez Ortiz –Economista

TABLA DE CONTENIDO

Tabla de contenido

1.	HECHOS RELEVANTES	4
2.	CARTA DE CONCLUSIONES	6
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1.	CONTROL DE RESULTADOS	9
3.2.	PLAN DE DESARROLLO	10
3.3.	FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVIDAD DE LA RED PRESTADORA DE SALUD.....	16
3.4.	OPERATIVIDAD DE LA FUNCIÓN RECTORA DEPARTAMENTAL.....	20
3.4.1	Inspección, Vigilancia y Control – IVC	20
3.4.2	Aseguramiento.....	20
3.4.3	Régimen Contributivo:	21
3.4.4	Régimen Subsidiado:.....	21
3.4.5	Participantes Vinculados:	21
3.4.6	Salud Pública.....	22
3.4.7	Actividades de promoción y prevención	23
3.5.	Componente Gestión	23
3.5.1.	Ejecución Contractual.....	23
3.5.2.	Prestación de Servicios de Salud	24
3.6.	Componente de Gestión Financiero y Presupuestal.....	31
3.6.1	El Fondo Local de Salud del Departamento del Valle del Cauca	31
3.6.2	Ejecución Presupuestal de Ingresos	32
3.6.3	Recursos Provenientes de la Nación:	33
3.6.4	Ministerio de la Protección Social	35
3.6.5.	Giros recibidos mes por mes del Ministerio de la Protección por el Departamento del Valle del Cauca en la Vigencia 2013	36
3.6.5	Liquidación final de recursos girados por la Nación destinados para el aseguramiento de la población pobre no asegurada, Régimen Subsidiado, Esfuerzo Propio, FOSYGA objeto de la Auditoria Especial	37
3.7	Rentas Cedidas	38
3.7.1	Ejecución de ingresos de Rentas Cedidas en la vigencia 2013:.....	39
3.7.2	Ejecución de gastos del Fondo Departamental de Salud vigencia 2013	39
3.8.	Estampillas	48
3.8.1	Distribución de la cartera por tipo de los 12 hospitales objeto de auditoria	52
	Gestión Financiera.....	59
4.	Quejas.....	62
5.	ANEXOS.....	65
5.1	Cuadro de Hallazgos.....	65

1. HECHOS RELEVANTES

Aspectos relevantes que dificultan el efectivo y eficaz funcionamiento de la Red de Salud Pública.

Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, el Estado Colombiano ha definido al Régimen Subsidiado en Salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud.

Es responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los Municipios, Distritos y Departamentos, tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen (recursos de Esfuerzo Propio, de la Nación (Sistema General de Participaciones SGP) y del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud FOSYGA). Así mismo, es deber de los Entes Territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las Empresas Prestadoras de Salud EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S.

El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Es importante el acompañamiento del ente territorial Departamento del Valle del Cauca, especialmente en aquellos municipios no certificados para los cuales los recursos de la Población Pobre No Asegurada PPNA, son administrados por la misma Secretaria Departamental de Salud; los retrasos en la contratación afectan financieramente la **RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD** en mayor medida los Municipios de 15 mil habitantes.

La Secretaria Departamental de Salud desde el año 2011 le suspendió a los hospitales nivel I, los contratos que realizaban de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad P y P para salud Pública.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No existe un efectivo y eficaz acompañamiento de la función rectora (Secretaría Departamental de Salud) en la exigencia de Garantizar la Red de Salud con las Empresas Prestadoras de Salud EPS Subsidiadas, ya que la falta de contratos pone en riesgo los ingresos reales de las Empresas Sociales del Estado ESES. Aunado a esto detectamos ausencia de identificación de la base de datos de la Población Pobre no Asegurada PPNA, lo cual dificulta y retrasa el recaudo de los recursos que requieren los hospitales de Nivel I para atender oportunamente dicha población y que por orden Constitucional, debe estar disponible las 24 horas del día.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor
UBEIMAR DELGADO BLANDON
Gobernador del Valle del Cauca
La 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 vigencia 2013 a la Secretaría de Salud Departamental, 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 de la 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 en la vigencia 2013.

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, no cumple con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia o equidad), como consecuencia de los siguientes hechos:

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 la ejecución de gastos del fondo local de salud y el cumplimiento en los compromisos financieros pactados en las minutas contractuales de los contratos interadministrativos para atención de la Población Pobre No Asegurada PPNA y otra especial del Departamento con las Empresas Sociales del Estado de nivel 1, lo cual afecta directamente la gestión financiera de la Secretaría de Salud Departamental.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron siete (7) hallazgos administrativos.

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.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

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.

Cordialmente,

ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Contralor Departamental Valle del Cauca

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

El Plan General de Auditoría establecido para el año 2014 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 2013, 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. CONTROL DE RESULTADOS

Como resultado de la auditoría practicada, el concepto sobre el Control de Resultados **No Cumple**, una vez evaluada las siguientes variables:

Realizadas las pruebas de auditoría a partir de una muestra, donde se incluyeron proyectos con los indicadores, líneas base y actividades para establecer en que medida la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca logró sus objetivos, cumplimiento de metas e indicadores, evidenciando incumplimiento del Plan de Desarrollo 2012 – 2015, en lo que respecta a la vigencia 2013, en la cual la calificación del componente de Control de Resultados es de 118,1 lo cual indica que No Cumplió con los factores evaluados en el Plan Estratégico, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1

TABLA 2-1			
CONTROL DE RESULTADOS			
FACTORES MINIMOS	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia	57,4	0,20	11,5
Eficiencia	250,9	0,30	75,3
Efectividad	66,0	0,40	26,4
coherencia	50,0	0,10	5,0
Cumplimiento Planes Programas y Proyectos		1,00	118,1

Calificación		No Cumple
Cumple	2	
Cumple Parcialmente	1	
No Cumple	0	

Fuente: Matriz de Calificación.
Elaboró: Comisión de Auditoría.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

3.2 PLAN DE DESARROLLO

Mediante Ordenanza No. 359 de 2012 se adoptó el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca para la vigencia 2012 - 2015, este Plan como tal y en cumplimiento de la Ley 152 de 1994 presentó una parte general y otra de Inversión.

El Plan Departamental de Salud está integrado por los siguientes Ejes Programáticos:

1. Aseguramiento
2. Prestación y Desarrollo de Servicios en Salud.
3. Salud Pública.
4. Promoción Social.
5. Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales.
6. Emergencias y Desastres.
7. Gestión Territorial.

El Plan de Salud Territorial es equivalente al Plan Sectorial de Salud de los Departamentos, Distritos y Municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo Territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control, por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Ley 152 de 1994. Así mismo, se rige por lo establecido en las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan.

El siguiente cuadro muestra un comparativo entre el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial 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 Departamento del Valle del Cauca.

COMPARATIVO PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO – PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

Cuadro No. 2

PLAN DE DESARROLLO 2012 - 2015		PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2015 (Res. 425 de 2008)		
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	EJE PROGRAMÁTICO	PROYECTO	
Gestión transparente e integración de sectores en oferta y acceso de bienes y servicios.	Oferta y acceso al aseguramiento y prestación de servicios de salud.	Aseguramiento	Universalización del aseguramiento de la población vallecaucana al sistema general de seguridad social en salud.	
	Oferta y acceso al aseguramiento y prestación de servicios de salud.	Prestación y Desarrollo de Servicios en Salud	Desarrollo de la prestación de servicios de salud a la población vallecaucana, en el contexto del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	
			Reorganización y modernización de la red pública para la prestación de servicios de salud.	
	Oferta de bienes y servicios de salud pública y promoción social.	Salud Pública - Promoción Social	Intervenciones colectivas en salud pública para la niñez, adolescencia y juventud, con enfoque diferencial.	
			Intervenciones colectivas en salud pública a adultos jóvenes y población mayor con enfoque diferencial.	
			Vigilancia de eventos en salud pública con enfoque diferencial.	
	Oferta de servicios de gestión territorial en salud.	Salud Pública	Vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud de los vallecaucanos.	
			Emergencias y Desastres	Planificación para la intervención oportuna en salud, de las emergencias y desastres en el departamento.
			Fortalecimiento de la Gestión Territorial	Gestión integral de la salud pública y fortalecimiento de la función de rectoría de la dirección departamental.
	Gestión de los componentes del sistema obligatorio de la garantía de la calidad a nivel institucional y de los actores del sistema general de seguridad social en salud.			

Fuente: Secretaría Departamental de Salud.

Evaluado el cumplimiento del Plan Territorial de Salud - PTS, Plan de Acción y Avance de Metas de Resultados, se observó una deficiente planeación, ya que las metas proyectadas no fueron alcanzadas y en algunos casos, el cumplimiento de

las metas de los programas fueron superadas sin una justificación clara, como se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 3

DESCRIPCIÓN META RESULTADO	DESCRIPCIÓN DE LA META	PROGRAMADO 2013	META PRODUCTO ALCANZADO 2013
Implementar en un 80% el plan de mejoramiento para la acreditación de la SDS, el periodo de gobierno.	Implementar en un 100% el Plan de Mejoramiento de las capacidades técnicas del talento humano, en las competencias departamentales de salud.	85	0
	Implementar en un 100% el plan de mejoramiento de la infraestructura física de la SDS.	50	0
	Asistir técnicamente a las 42 DLS, 56 Empresas Sociales del Estado y 30 EPS en el componente de participación y control social.	32	42
Atender al 100% de la población vallecaucana estimada sin aseguramiento, que demanda servicios de salud incluyendo urgencias médicas y no POS.	Contratar con 40 prestadores de baja, mediana y alta complejidad la atención en salud de la población vallecaucana y víctimas de la violencia.	35	49

Fuente: Secretaría Departamental de Salud.

Revisadas las actividades del Componente de Prestación y Desarrollo de Servicios en Salud, se evaluaron las actividades contenidas en el contrato No. 0909 con el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle H.S.U.V. E.S.E., cuyo objeto fue:

“Prestar los servicios de atención psiquiátrica integral y asistencia social a las personas que sean declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, por autoridad judicial o de la fiscalía competente y se le hubiese impuesto medida de seguridad consistente en internación, con miras a lograr la adaptación social, laboral y familiar del inimputable y psicoeducar al paciente y su familia para lograr mayor conciencia de su enfermedad y participación activa en su proceso de rehabilitación”, el cual fue suscrito el 03 de octubre de 2013 por \$ 1.285.704.710., observándose lo siguiente:

Hallazgo No. 1 Con incidencia Administrativa

Al revisar la base de datos suministrada por la Secretaria Departamental al equipo auditor, se evidencia 31 pacientes inimputables hospitalizados en la (sala 9) del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle del Cauca, de los cuales **5 pacientes** no presentan documento de identificación y el ente hospitalario los denomina como INDOCUMENTADO; el hospital los ingresa al sistema con los códigos: **89541, 87407, 86329, 82398 y 91178**, situación que no permite evidenciar si corresponden a pacientes inimputables; adicionalmente en la información suministrada, no se evidenció gestión por parte del hospital para identificarlos y realizar el cobro respectivo.

De igual manera en el listado calendado Octubre de 2013 denominado “Formato de seguimiento y cumplimiento jurídico a pacientes inimputables según Resolución No. 501 del 24 de Febrero de 2009 del Ministerio de la Protección Social”, registran al paciente identificado con cedula de ciudadanía No. 5.206.274 con la observación de evento fuga y posteriormente, en el listado calendado 1 al 31 de enero de 2014, figura registrado nuevamente este paciente sin una debida explicación al respecto; esta situación no permite conocer si se facturó a través del contrato evaluado.

En el expediente contractual no se observan soportes que acrediten las actividades ejecutadas, ni tampoco la Secretaria de Salud Departamental aportó los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

No se observó por parte del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle del Cauca apertura de la cuenta bancaria especial para el manejo de los recursos de la población inimputable, en el Instituto Financiero del Valle “INFIVALLE”; se evidenció que el 50% fue consignado en una cuenta corriente del banco de occidente No. 045-00233-4 en el mes de noviembre de 2013.

Al convenio se le realizó otro si el último día de la vigencia (Dic. 30 de 2013), modificando la cláusula decima del contrato, que consistió en el cambio de supervisores.

Se observó que los nuevos supervisores no participaron en el tiempo real del contrato, que era del 03 de octubre al 31 de diciembre de 2013.

A la fecha de esta auditoria (julio de 2014), no se evidenció acta de liquidación del contrato No. 0909 de 2013.

De acuerdo a visita fiscal realizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el mes de Diciembre de 2013 al Hospital Psiquiátrico Universitario para verificar el cumplimiento del contrato No. 0909 de 2013, se evidenció que las historias clínicas números: 1.061.697.322; 6.247.372; 5.206.274; 10.064.426; 4.000.735; 1.032.361.550; 94.231.522; 6.383.290; 94.383.299; 91.178; 16.723.787; 18.162.835; 10.755.925; 94.319.629; 16.621.697; 16.793.425; 16.915.989, no contenían la remisión médica ni orden judicial para realizar el procedimiento para la internación en el hospital, **tal como lo exigen los “Lineamientos legales para la Ejecución de Recursos 2013 – 2015 Destinos a la Atención Psiquiátrica Integral y Asistencia Social a Población Declarada Jurídicamente Inimputable por Trastorno Mental e Inmadurez Psicológica”. Numeral 3.4.2.2 Procedimiento para la internación en un centro de rehabilitación literal a, b, c, d y e, el cual estipula: “a partir de la expedición de ingreso de los pacientes a la IPS contratada, la responsabilidad de su manejo, custodia y rehabilitación recae en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.**

Según los plazos de pago pactados en el Contrato No. 0909 de 2013, la Secretaria de Salud Departamental debía desembolsar el 50% por \$642.852.355 del valor total del contrato a la legalización del mismo, el segundo desembolso del 40% por \$514.281.884 al tercer mes de iniciado el contrato contra entrega de informe parcial por el supervisor del contrato, previo informe de auditoría integral y de acuerdo al avance de la facturación presentada que haya superado el proceso auditor de cuentas y el tercer desembolso del 10% restante, previo informe final del supervisor del contrato, quién debe contar previamente con el informe de auditoría integral de cuentas.

Es importante precisar que el Ministerio de Salud y Protección social transfirió \$1.436.048.110 el 28 de febrero de 2013 ó sea iniciando la vigencia 2013, para atención a la población de inimputables, pero la Secretaria de Salud Departamental contrató finalizando la vigencia 2013.

El primer pago de la población de inimputables correspondiente al contrato no. 0909, lo realizó el 15 de noviembre de 2013 y a la fecha (Junio de 2014), no se ha efectuado pago del valor restante.

A continuación se detalla relación de pago de los inimputables:

Cuadro No. 4

MES	No. DE DIAS	COSTO POR INIMPUTABLE X DIA (en pesos)	COSTO INIMPUTABLE X MES (en pesos)	TOTAL (en pesos)
Octubre	31	98.800	3.062.800	70.444.400
Noviembre	30	98.800	2.964.000	68.172.000
Diciembre	31	98.800	3.062.800	70.444.400
TOTAL			9.089.600	209.060.800

NOTA: Relación de pacientes inimputables 23

Hallazgo No. 2 Con incidencia Administrativa

La Secretaria Departamental de Salud Departamental no realiza visitas de inspección, vigilancia y control – IVC, a cada uno de los hospitales objeto de estas auditorías Especiales a la Red de Salud vigencia 2013; se evidenció en los Hospitales de Nivel Uno (1): Ulpiano Tascon de San Pedro Valle, Pedro Sáenz del Municipio de Ulloa, Santa Cruz de Trujillo, Santa Ana de Bolívar Valle, Sagrada Familia de Toro, que no han sido visitados por la citada secretaria.

Observándose en el Hospital Sagrada Familia de Toro que aunque tenía habilitado el servicio de “fisioterapia” no se encontraba funcionando, identificándose que no existe un lugar (sitio) en las instalaciones del hospital, para la efectiva y real prestación del Servicio de Salud, pero el ente hospitalario aún no ha reportado la novedad del cierre temporal o definitivo del servicio ante la entidad competente; circunstancias derivadas de la ausencia de vigilancia y control de parte de la Secretaria Departamental de Salud, situaciones que inciden directamente en el impacto social de la prestación de servicios de salud de los habitantes del municipio de Toro.

En visitas realizadas al Hospitales Local de Obando, no se evidenció la habilitación para la prestación del servicio farmacéutico, tal como lo estipula el Decreto 2200 de 2005 art. 5; se evidenció que el ente hospitalario está ofertando y prestando los servicios farmacéuticos sin que estos cuenten con el registro de habilitación correspondiente; situación que se deriva por la debilidad en la aplicación de normas, procesos y procedimientos, creando incertidumbre en la prestación del servicio, lo que podría generar riesgos que atentan contra la vida y la salud de los habitantes de los municipios.

En el Hospital Ulpiano Tascón del Municipio de San Pedro, se constató que la entidad no cuenta con una incubadora y lámpara quirúrgica portátil o cialítica, la cual es indispensable en los cuidados especiales de un nacido prematuro, lo cual no está acorde con la dotación de hospitalización obstétrica de baja complejidad; la ausencia de estos equipos puede afectar la prestación del servicio, evidenciándose que no se cumple con los lineamientos exigidos en la Resolución 2003 de 2014 numeral 2.3.2 estándares y criterios de habilitación por servicio – hospitalización obstétrica baja complejidad - dotación.

3.3 FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVIDAD DE LA RED PRESTADORA DE SALUD

Con el proceso de adaptación a la Ley 100 de 1993, la totalidad de hospitales públicos hicieron su conversión a Empresas Sociales del Estado – E.S.E., manteniendo el nivel de atención histórico.

El Departamento del Valle - Secretaria Departamental de Salud en la vigencia 2013, tenía como estructura de Red de prestación de servicios a 59 instituciones, de las cuales 56 son Empresas Sociales del Estado – E.S.E., y tres son de carácter privado, como se muestra a continuación:

RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA VIGENCIA 2013

Cuadro No. 5

RED DE SERVICIOS	No. IPS
ESE NIVEL III	1
IPS/ESE ESPECIALIZADA	
SALUD MENTAL	1
PEDIÁTRICA	1
IPS/ESE NIVEL II	11
ESE NIVEL I	45

Fuente: Secretaria Departamental de Salud.

El Plan Departamental de Desarrollo 2012 - 2015 “**VALLECAUCANOS, HAGAMOSLO BIEN**” determina como uno de sus objetivos “mejorar la calidad en la prestación de los servicios” y “reorganizar la estructura interna de la Dirección Departamental de Salud, con el fin de mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios a su cargo”, utilizando como estrategias: el fortalecimiento de la red hospitalaria departamental y el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados.

Este objetivo del Plan de Desarrollo coincide con la política nacional de prestación de servicios de salud, adoptada por el Ministerio de la Protección Social para definir planes de mejoramiento a mediano y largo plazo para el sector salud.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

De acuerdo a información suministrada por la Secretaria de Salud Departamental, realizaron estudio técnico (el cual no se evidenció), en el cual presuntamente se soportaron en el que varios Hospitales atravesaban por una grave crisis funcional y financiera, por tal razón el Gobierno Departamental en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, tomó la decisión de incluir al Departamento en el “Programa de Reorganización y Rediseño de la Red de Prestadores Públicos de Servicios de Salud”, buscando el apoyo técnico y financiero necesarios para efectuar los ajustes e inducir los cambios estructurales y operacionales requeridos.

Por Ordenanza No. 381 del 30 de octubre de 2013 expedida por la Asamblea Departamental, transformó la Red Pública de Salud del Departamento del Valle del Cauca quedando conformada en seis (6) áreas geográficas como se muestra a continuación:

- ✓ Área Geográfica Norte.
- ✓ Área Geográfica Sur Centro Buga.
- ✓ Área Geográfica Sur - Occidente.
- ✓ Área Geográfica Pacifico.
- ✓ Área Geográfica Centro Tuluá.

Para dar inicio al proceso de transformación hospitalaria se liquidaron dos Hospitales en los municipios de Buenaventura y Palmira. El Hospital de Buenaventura pasara a manos del Distrito Especial llamándose Hospital Distrital de Buenaventura y el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira se liquidó y se realizará la conformación de una sola ESE con el Hospital Raúl Orejuela Bueno, además, está en proceso de liquidación el Hospital Departamental de Cartago y será reestructurado el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, además el Hospital San Miguel de Cali se liquidara y se convertirá realmente en un Hogar Geriátrico, el Hospital Departamental seguirá siendo el de más alta complejidad y estarán los aliados privados, el Hospital San Juan de Dios y el Club Noel.

Las demás empresas sociales del estado serán objeto de fusión, asistencia técnica, seguimiento y evaluación por parte de la Secretaría Departamental de Salud, con el propósito de mejorar sus áreas de gestión y además garantizar a los usuarios atención oportuna, continua, eficaz, con calidad y calidez humana.

Los municipios que conforman la Red de Salud del Valle del Cauca son cuarenta y uno (41), es decir, la totalidad del Departamento.

En la tabla siguiente se relacionan y se establecen los municipios integrantes de cada E.S.E., y la población de cobertura:



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Cuadro No. 6

Red de Salud por áreas geográficas en el Departamento del Valle del Cauca



Fuente: Secretaría Departamental del Valle del Cauca.

Cuadro No. 7

Distribución de la Red Prestación de servicios de salud del Valle Del Cauca

Area Geográfica	No.	Municipio	Población DANE 2013	PRESTADORES DE SERVICIOS	Nivel
Norte	1	Cartago	130.820	1 ESE	I, II, III
	2	Alcalá	20.512	Hospital San Vicente de Paul	I
	3	Ansermanuevo	19.771	Hospital Santa Ana de los Caballeros	I
	4	Argelia	6.493	Hospital Pio XII	I
	5	El Águila	40.987	Hospital San Rafael	I
	6	El Cairo	9.847	Hospital Santa Catalina	I
	7	Obando	14.837	Hospital Local de Obando	I
	8	Ulloa	9.520	Hospital Pedro Saenz Diaz	I
	9	Zarzal	44.342	Hospital Departamental San Rafael	II
	10	La Victoria	13.426	Hospital Nuestra Señora de los Santos	I
	11	La Unión	36.452	Hospital Gonzalo Contreras	I
	12	Toro	16.277	Hospital Sagrada Familia	I
	13	Versalles	7.411	Hospital San Nicolás	I
	Subtotal Población			336.695	
Centro - Tuluá	1	Tuluá	206.610	1 ESE	I, II, III
	2	Andalucía	17.865	Hospital San Vicente Ferrer	I
	3	Bugalagrande	21.264	Hospital San Bernabe	I
	4	Riofrio	15.193	Hospital Kennedy	I
	5	Trujillo	18.223	Hospital Santa Cruz	I
	6	San Pedro	17.644	Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero	I
	7	Roldanillo	33.153	Hospital Departamental San Antonio	II
	8	El Dovio	8.701	Hospital Santa Lucía	I
	9	Bolívar	13.827	Hospital Santa Ana	I
	10	Sevilla	46.696	Hospital Departamental Centenario	II
	11	Caicedonia	30.032	Hospital Santander	I
Subtotal Población			428.208		
Centro - Buga	1	Buga	115.609	Hospital Divino Niño	I
	2	Restrepo	16.145	Hospital San José	I
	3	Cálama - Darién	15.278	Hospital San Jorge	I
	4	Ginebra	20.665	Hospital del Rosario	I
	5	Guacarí	33.955	Hospital San Roque	I
6	Yotoco	16.119	Hospital Local Yotoco	I	
Subtotal Población			217.771		
Pacífico	1	Buenaventura	384.504	ESE Distrital	I, II, III
Sur Oriente	1	Palmira	300.707	1 ESE	I, II, III
	2	Candelaria	79.297	Hospital Local	I
	3	El Cerrito	56.892	Hospital San Rafael	I
	4	Florida	27.696	Hospital Benjamín Barney Gasca	I
	5	Pedera	53.804	Hospital San Roque	I
Subtotal Población			548.399		
Sur Occidente	1	Cali	2.319.684	Hospital Universitario Evaristo García Hospital Departamental Mario Correa Hospital Isaias Duarte Cancino Hospital Departamental Psiquiátrico Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel Red de Salud del Centro Red de Salud Ladera Red de Salud del Norte Red de Salud del Oriente Red de Salud del Suroriente	III II II II I I I I I I
	2	Dagua	36.151	Hospital Local José Rufino Vivas	I
	3	Jamundí	14.707	Hospital Pío Jamundí	I
	4	La Cumbre	11.418	Hospital Santa Margarita	I
	5	Vijes	49.346	Hospital Local de Vijes	I
	6	Yumbo	111.753	Hospital La Buena Esperanza	I
	Subtotal Población			2.604.461	
TOTAL POBLACIÓN			4.520.480		

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.

A pesar que la Secretaria de Salud del Valle realizó una Propuesta de Red al Ministerio de Salud y Protección Social para efectuar los ajustes e inducir los cambios estructurales y operacionales, esta presenta debilidades, ya que en el Decreto 0265 del 2013 en el parágrafo 1 del artículo vigésimo quinto del Decreto 0265 del 2013 por el cual se adopta y autoriza la implementación del proceso de transformación de la organización de la red de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca, que dice: “en el Municipio de Guadalajara de Buga, los servicios continuarán siendo prestados por el Hospital San José de Buga, que por ser un Hospital Privado, hace parte de la Red Complementaria de Servicios de Salud en esta subregión. El proceso de referencia y contrareferencia de estos hospitales de baja complejidad se realizará hacia el Hospital San José de Buga para los servicios que este oferte y para la alta complejidad no cubiertos serán remitidos al Hospital Universitario del Valle”.

Hallazgo No. 3 Con incidencia Administrativa

Revisada la Ordenanza No. 381 del 30 de octubre de 2013 expedida por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, se constató que en el parágrafo 1 del artículo vigésimo quinto del Decreto 0265 del 2013, excluye al Hospital Divino Niño de Buga E.S.E., siendo una empresa pública, en el marco del sistema de referencia y contrareferencia, con el objetivo de asegurar a la población la prestación de los servicios de salud en forma integral, pero incluyó una empresa privada como es el Hospital San José de Buga, la cual no estaba incluida en la ordenanza.

Igualmente se observa en el Decreto No. 0265 del 07 de abril de 2014 por medio del cual se adopta y autoriza la implementación del proceso de transformación de la organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento del Valle en el art. 17 literal 3, se observa que quedó inmerso el Hospital Departamental de Cartago de mediana complejidad para liquidar en el año 2014, observándose exceso de funciones que no se concedieron en la ordenanza No. 381 del 30 de octubre de 2013, porque el citado decreto suscrito por el Gobernador del Valle del Cauca y el Secretario de Salud Departamental, dentro de sus facultades solo facultó al secretario de salud para adoptar e implementar la operatividad (procedimiento) en la prestación de servicios de la Red de Servicios de Salud Pública del Departamento del Valle del Cauca, no para que en el mismo decreto se ordenara la liquidación del hospital Departamental de Cartago, amparado en un estudio técnico debidamente soportado el cual no se evidenció en este proceso auditor.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

3.4 OPERATIVIDAD DE LA FUNCIÓN RECTORA DEPARTAMENTAL

La Ley 715 de Diciembre 21 de 2001 en su artículo 43, le asigna como competencias de las Direcciones Departamentales de Salud: dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, funciones que están relacionadas con la Función Rectora de: Dirección del Sector Salud, Prestación de Servicios de Salud, Salud Pública, Aseguramiento e Inspección Vigilancia y Control, como se muestra a continuación:

3.4.1 Inspección, Vigilancia y Control – IVC

La Secretaria de Salud Departamental es la entidad encargada de desarrollar los procesos de inspección, vigilancia y control de las políticas, normas técnicas, científicas y administrativas a las Direcciones Locales de Salud, Aseguradoras, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Saneamiento Ambiental y a los procesos de atención a la comunicad y participación social.

El Grupo de Inspección, Vigilancia y Control depende de la Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud y tiene como función a través de la gestión del Sistema Único de Habilitación en ese marco de esas normas realizar inspección, vigilancia y control – IVC, a los prestadores de servicios de salud, a través de visitas de verificación y de inspección, vigilancia y control, estas visitas las realiza el grupo de verificadores con perfil de verificadores.

Las conductas de habilitación son de dos tipos si cumple con las normas de habilitación se certifica y la otra es cuando no cumple con uno o varios estándares de habilitación se pasa a procesos jurídicos administrativos para imponer las sanción a que allá lugar o se toma la medida sanitaria de seguridad consistente en el cierre temporal de un servicio o de la entidad, además, realiza seguimiento y control a las quejas por fallas en la prestación de los servicios en los prestadores y se entrega un informe trimestral indicando el número de quejas que han ingresado, cuantas se han tramitado, cuantas se han cerrado.

3.4.2 Aseguramiento

La Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como: la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

El artículo 157 de la Ley 100/93 establece la obligatoriedad para todos los habitantes del territorio nacional de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de tres formas:

3.4.3 Régimen Contributivo:

A este régimen, se afilian las personas que tiene capacidad de pago, estas son aquellas “personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago”.

3.4.4 Régimen Subsidiado:

A este régimen pertenece la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago identificada en los niveles 1 y 2 de la encuesta Sistema de Identificación y Calcificación de potenciales beneficiarios para Programas Sociales SISBEN, así como las poblaciones especiales que el Gobierno ha definido como prioritarias y que no se encuentren afiliadas al régimen contributivo o pertenezcan a un régimen especial o de excepción (población en condición de desplazamiento, comunidades indígenas, desmovilizada del conflicto, población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, personas mayores en centros de protección, entre otras).

3.4.5 Participantes Vinculados:

Son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del Régimen Subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado a través de Subsidios a la Oferta.

Como competencias, las entidades departamentales deben dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el sistema General de Seguridad Social en Salud, en el territorio de su jurisdicción, y para tal efecto llevar a cabo las funciones de dirección del sector en el ámbito departamental, de prestación de servicios, de salud pública y de aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Comportamiento del aseguramiento en el Departamento en la tabla siguiente:

Cuadro No. 8
**Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en el
Valle Del Cauca (2011-2013).**

RÉGIMEN / AÑO	2011	%	2012	%	2013	%
SUBSIDIADO	1.772.356	40	1.832.296	41	1.823.069	40
CONTRIBUTIVO	2.246.710	50	2.280.491	51	2.251.449	50
SIN COBERTURA	449.457	10	361.582	8	469.469	10
POBLACIÓN TOTAL	4.468.523	100	4.474.369	100	4.543.987	100

Fuente: Secretaría Departamental de Salud

El Valle del Cauca a Diciembre del 2013, tenía una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social – SGSS en Salud de 90% con referencia a la proyección de la población Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, a diciembre del año 2013.

La población afiliada al SGSS en la vigencia 2013 fue de 4.233.535 personas, de los cuales 50% están en el Régimen Contributivo, 40% en el Subsidiado y 10% corresponden a Población Sin Cobertura.

Como se puede apreciar 469.469 personas no están cubiertas con ningún régimen de salud en la vigencia 2013, lo que representa un aumento frente a la vigencia 2012 que fue de 361.582 personas.

En el Departamento operan 8 Empresas Prestadoras de Salud Subsidiadas EPS - S, tales como:, Coosalud, Cafesalud, Asmetsalud, entre otras y 15 Empresas Prestadoras de Salud Contributivas, como por ejemplo: Salud Total, EPS Sanitas, Comfenalco Valle, Salud Vida EPS, Nueva EPS, Aliansalud EPS, entre otras. En los regímenes de excepción están Fuerzas Militares, Magisterio, ECOPETROL y Policía Nacional.

3.4.6 Salud Pública

Constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Realizadas bajo la rectoría del Estado, deben promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad (Artículo 32 Ley 1122 de enero 9 de 2007).

3.4.7 Actividades de promoción y prevención

Esta actividad es considerada una línea de acción, esta actividad de prevención y promoción es la destinada a prevenir las enfermedades, cuentan con un la estrategia de salud de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - PAI y estilos de vida más saludable, además, para esta actividad se cuenta con metodologías y materiales utilizados en la promoción y la Prevención y asesoría a los municipios.

3.5. Componente Gestión

Para efectos de esta Auditoría con Enfoque Integral modalidad Especial Entidades Prestadoras de Servicios de Salud - Red Hospitalaria Situación Financiera Vigencia 2013 a la Secretaría de Salud Departamental y a su función rectora en el tema de salud, acordó el equipo auditor que la muestra contractual sería mínimo del 20%, derivadas del universo de los proyectos ejecutados vigencia 2013.

3.5.1. Ejecución Contractual

La contratación para la vigencia 2013 ejecutada y rendida al Sistema Electrónico de Cuentas en Línea RCL de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, por la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca SDSV fue de \$124.244.993.205.

La Muestra contractual a evaluar es de \$13.579.470.382, representada en el 20% del total ejecutado por fuente de financiación:

Cuadro No. 9

Fuente	Valor contratado	Valor muestra a auditar	% part
Libre Destinación	\$7.338.971.392	\$7.338.971.392	100%
Recursos Propios	169.000.000	169.000.000	100%
Rentas Cedidas	33.955.934.751	1.778.924.706	5%
Sistema General de Participaciones	82.019.007.062	4.292.574.284	5%
Total	\$124.244.993.205	\$13.579.470.382	11%

Cuadro No.10

TABLA 1-1											
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL											
ENTIDAD AUDITADA											
VIGENCIA											
VARIABLES A EVALUAR	CALIFICACIONES EXPRESADAS POR LOS AUDITORES								Promedio	Ponderación	Puntaje Atribuido
	<u>Prestación Servicios</u>	Q	<u>Suministros</u>	Q	<u>Interventoría</u>	Q	<u>Obra Pública</u>	Q			
Cumplimiento de las especificaciones técnicas	100	24	0	0	0	0	0	0	100,00	0,20	20,0
Cumplimiento deducciones de ley	100	24	0	0	0	0	0	0	100,00	0,05	5,0
Cumplimiento del objeto contractual	0	24	0	0	0	0	0	0	0,00	0,35	0,0
Labores de Interventoría y seguimiento	100	24	0	0	0	0	0	0	100,00	0,35	35,0
Liquidación de los contratos	0	24	0	0	0	0	0	0	0,00	0,05	0,0
CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL										1,00	60,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con deficiencias

Como resultado de la auditoría adelantada, la opinión de la gestión en la Ejecución Contractual, es **Con Deficiencias**, como consecuencia de los siguientes hechos y Debido a la calificación de 60,0 puntos resultante de ponderar los aspectos que se Relacionan a continuación:

3.5.2. Prestación de Servicios de Salud

Se evaluaron veintiséis (26) contratos de prestación de servicios con los recursos de **rentas cedidas** cuyos objetos fueron para apoyo a la gestión en la organización de los recursos del Plan Territorial de Salud Pública y doce (12) contratos interadministrativos con los recursos de la Población Pobre No Asegurada PPNA por \$2.400 millones, suscritos con las doce (12) Empresas Sociales del Estado ESE Hospitales de Nivel I, los cuales fueron objeto de la presente Auditoria Modalidad Especial practicadas a la Red Pública de Salud-Función Rectora, **Situación Financiera**, observándose lo siguiente:

Contrato interadministrativo No. 0907 de 2013

Suscrito el 03 de octubre de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013 entre el Departamento del Valle del Cauca-Secretaria Departamental de Salud y la Corporación Departamental de Recreación – RECREAVALLE- cuyo objeto fue: abre comillas:

- ✓ “El objeto a contratar corresponde a la ejecución por parte del contratista de los subprogramas de: capacitación informal en artes o artesanías u otras que comprende, capacitación en artes y artesanías, seminarios u otros para 345 personas (funcionarios SDSV de planta y grupo familiar) y, talleres para fortalecer el trabajo en equipo para 134 personas funcionarios SDSV de planta vacacionales que comprende vacaciones recreativas para 112 personas funcionarios de planta que han cumplido un año o más de servicio continuo) **Recreativas** que comprende actividades formativas y de integración familiar para 345 personas (funcionarios SDSV de planta y grupo familiar) **deportivos** que comprende formación deportiva para los hijos de funcionarios de SDSV de la planta hasta 18 años cumplidos, **artísticos** que comprende celebración para los hijos de los funcionarios de SDSV de planta hasta 12 años cumplidos y **culturales** que comprende reconocimientos y estímulos – Imposición de botón institucional por quinquenios de servicios para los funcionarios de planta que han elaborado de forma continua SDSV y culturales y navideños – actividades decembrinas, para 112 personas (funcionarios SDSV de planta)” por \$400.518.675, de estas actividades ejecutadas se pudo observar:

Que la Secretaria de Salud Departamental ejecutó y pagó recursos de erogaciones laborales representadas en incentivos como reconocimientos de quinquenios y otros relacionados, como salud, culturales y deportivas, teniendo en cuenta que las funciones del Despacho Secretario de Salud Departamental no lo autorizaban.

Relación de actividades realizadas de acuerdo al objeto del contrato:

Cuadro No. 11

Subprograma	Beneficiario	Concepto	Valor pagado
Promoción y prevención de la salud	Yorquen Riascos Mina	Abono actividad física a funcionarios-Aero rumba	\$4.500.000
Culturales	Foemsalud	Apoyo logístico para eventos	13.999.400
	Eventos y bodas	Integración Navideña	14.293.200
	Miguel Santiago Caicedo	Servicio de Transporte funcionarios Secretaria	650.000
	Miguel Santiago Caicedo	Servicio de Transporte funcionarios Secretaria	300.000
	Foemsalud	Apoyo a actividades culturales y navideñas bono navideño	75.000.000
	Foemsalud	Apoyo a actividades culturales y navideñas	15.000.000
	Parpes productos alimenticios	Refrigerios Novena Navideña Gobernación	1.000.000
	Superfotos del Pacifico	Incentivo Jornada Integración Navideña	3.850.000
	Platería Ramírez	Reconocimiento quinquenios de servicios	4.590.000
	Recrea valle	Actividades recreativas capacitación	20.000.000
	Secretaria Dptal de Salud	Tasa pro deportes	4.000.000
		Total ejecutado	

Hallazgo No. 4 Con incidencia Administrativa

No se evidencia el listado de los funcionarios adscritos a la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, que confirmen el tiempo de servicio, para determinar los empleados que cumplieron “quinquenio por prestación de tiempo de servicios” fundado en el “Reconocimiento de quinquenio” (funcionarios de carrera administrativa). No aparecen las evidencias de la jornada de capacitación realizada a los empleados de planta de la Secretaria de Salud. De la misma



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

manera no existen soportes (facturas) de los Refrigerios entregados en la Novena Navideña Gobernación del Valle.

De estos subprogramas, no se evidenció seguimiento dentro del Plan de acción ejecutado por la Secretaria Departamental de Salud.

A la par, se evidenció que el Fondo de empleados de la salud FOEMSALUD adscrito a la Secretaria de Salud Departamental, subcontrató con la firma contratista Corporación Departamental de Recreación RECREAVALLE.

Se observó que la Secretaria de Salud Departamental ejecuta y paga recursos de erogaciones laborales representados en incentivos como reconocimiento de quinquenios y otros relacionados en el cuadro anterior, la cual son de competencia del ente territorial – Gobernación del Valle del Cauca, de acuerdo a la Ley 909 de 2004 y Decreto 1567 de agosto 5 de 1998, por el cual se crea el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los empleados del Estado, quien debe fijar a través de Decreto los criterios e implementación para la Asignación de Incentivos para sus empleados; teniendo en cuenta que dentro de la planta de cargos y el manual funciones de los funcionarios del Departamento del Valle, existe una Secretaria de Desarrollo Social Institucional y de Gestión Humana, que maneja el recurso humano del ente territorial y quien posee la competencia para desarrollar y ejecutar las actividades realizadas por la firma RECREAVALLE, evidenciándose que a su vez, la Secretaria de Salud Departamental tuvo que tercerizarlas, subcontratando con otros operadores, con ello notándose insuficiente capacidad administrativa, financiera y técnica para haber ejecutado más de \$400 millones.

Observándose, además que la Corporación Departamental de Recreación RECREAVALLE no estaba autorizada legalmente en el momento de suscribir el contrato para contratar dicho monto, porque la nueva junta y su gerente no aparecían inscritos en la Cámara de Comercio.

Así mismo, se observó que el Fondo de Empleados de la Salud de la Secretaria Departamental de Salud FOEMSALUD, quien ejecutó algunas actividades de la misma Secretaria de Salud se encuentra compuesto por los mismos empleados de la Secretaria de Salud Departamental contraviniendo la Ley 909 de 2004.

Si bien es cierto, la Secretaria de Salud Departamental del Valle adoptó su propio Programa de Bienestar Social (05 de agosto de 2013) adscrito a la adopción de un “Reglamento Interno denominado *“Comité de Bienestar Social de la Secretaria Departamental de Salud”*”, para la vigencia de 2013, No obstante, el Reglamento se adoptó amparado en la Resolución No. 287 de 1979, la cual no está por encima



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

de la Ley No.909 de 2004 y el Decreto No. 1227 de 2005, mediante el cual se reglamentó la Ley No. 909 de 2004 y el Decreto Ley No. 1567 de 1998.

De acuerdo a las once (11) funciones que posee el Secretario de Salud Departamental (Secretario de Despacho) inmersas en el Decreto No.1930 de diciembre 26 de 2012, solo le compete organizar, dirigir y controlar la Secretaria de su competencia, no de implementar el Programa de Bienestar Social, como lo hizo a través de un Reglamento de Bienestar Social suscrito el 01 de agosto de 2013.

La competencia de desarrollar y ejecutar el Plan de incentivos de los funcionarios de la Gobernación del Valle del Cauca, incluidos los de la Secretaria de Salud Departamental, le corresponde a la Secretaria de Desarrollo Institucional y Gestión Humana de la Gobernación del Valle del Cauca, autorizada en el Manual de funciones del ente Territorial.

Al Representante Legal del Departamento del Valle – Gobernador del Valle del Cauca – le corresponde, implementar, desarrollar y ejecutar los planes de los empleados del ente Territorial, de acuerdo a las funciones emanadas en la Constitución Política, incluyendo el Plan Institucional de Formación y capacitación para el Desarrollo de las Competencias, dirigido a los funcionarios Públicos de la Administración del Departamento del Valle del Cauca, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales en especial las que le confiere la Ley 909 de 2004.

Que por mandato de la Ley 909 de 2004, corresponde a la entidad territorial (Gobernación del Valle del Cauca) la administración de los Funcionarios de Carrera Administrativa, diseñar y mantener actualizado su propio plan de Capacitación, de bienestar e incentivos, conforme a las necesidades detectadas en sus áreas misionales y generales y que a través de estas funciones, el Departamento adoptó El Plan Institucional de Formación y Capacitación (PIC), para el desarrollo de las competencias, dirigido a los Servidores Públicos de la Administración Departamental del Valle del Cauca, el cual fue comunicado y publicado el contenido del acto administrativo de adopción.

Es de anotar que los Programas de bienestar social de acuerdo al Decreto Reglamentario No.1572 de 1998 Artículo 20....que a letra reza: *“Bienestar social. Los programas de bienestar social deben organizarse a partir de las iniciativas de los servidores públicos como procesos permanentes orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia; así mismo deben permitir elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del empleado con el servicio de la entidad en la cual labora.”*, de lo que se colige que los citados niveles se miden a través de la evaluación de desempeño de los funcionarios públicos.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Además de lo anterior, le entrega más de \$400 millones de pesos directamente a un operador como la Corporación Departamental de Recreación (Recreavalle), para que ejecute y entregue los incentivos de la Secretaría de Salud Departamental, sin mediar procedimiento contractual alguno que demuestre la selección objetiva del contratista de acuerdo al artículo 209 de la Constitución Política (principios de transparencia y de economía).

Igualmente se observó que con los mismos recursos del contrato, el día 20 de diciembre de 2013 por medio de acta se entregó premios sorteados a los funcionarios en la fiesta de integración realizada el día viernes 13 de diciembre de 2013, representados en equipos de cómputo, dos televisores Led 32; 6 tables; 3 computadores portátiles, y 2 Iphone 5S 32 Gigas teléfonos, una (1) moto honda wave 4T, teatro en casa y otros, obsequios realizados a través de simples sorteos, sin mediar y establecer concursos meritorios (Plan de Incentivos), los cuales se debieron entregar como resultado de la calificación de desempeño (Calificación de la prestación del Servicio) de los empleados de la Secretaría de Salud del ente Territorial, sin tener en cuenta que los agasajos navideños se encuentran prohibidos pagarlos con recursos de erario público, lo que conllevó al desacato del artículo 7 del Decreto 26 de 1998.

Igualmente se entregaron bonos vacacionales a todos los empleados que llevaran más de un año de vinculación en la Secretaría, hechos evidenciados en acta de informe parcial del 25 de noviembre de 2013.

No obstante, se evidenció que el Fondo de empleados de la salud FOEMSALUD adscrito a la Secretaría de Salud Departamental, subcontrató con la firma contratista RECREAVALLE., al cual el Secretario de Salud Departamental el día 25 de noviembre de 2013 le solicitó un préstamo por \$70.000.000, con cargo al convenio 0907 de 2013 para pago de actividades navideñas.

Así mismo, se observó que el Gerente de Recreavalle le solicita al Instituto Financiero INFIVALLE, giros para el fondo por \$75.000.000, en calidad de préstamo para ejecutar actividades navideñas. Así mismo, por medio de oficio del 10 de diciembre de 2013 el Secretario de Salud Departamental, autoriza un préstamo por \$15.000.000 en efectivo, con cargo al convenio de Bienestar No. 0907 del 3 de octubre de 2013, con el fin de tener efectivo para complementar las actividades culturales y navideñas de la Secretaría de acuerdo al siguiente subprograma:

Cuadro No. 12

Subprograma	Beneficiario	Concepto	Valor pagado
	Foemsalud	Apoyo a actividades culturales y navideñas bono navideño	7.781.300
	Foemsalud	Apoyo bono navideño	65.400.000
	Enrique González	Gastos logística actividad diciembre	304.808
Vacacionales	Funcionarios	Bonos vacacionales	163.827.000
	Secretaria Dptal de Salud	Tasa Pro deportes	6.012.967
	Total Ejecutado		243.326.075

A la par, el Fondo de empleados de la salud FOEMSALUD adscrito a la Secretaría de Salud Departamental, subcontrató con la firma contratista RECREAVALLE, situación que genera confusión pues las personas adscritas al Fondo de Salud son empleados de la Secretaría y están ejecutando recursos de la misma.

Contrato de Prestación de Servicios No. 0657 de 2013

Hallazgo No. 5 Con Incidencia Administrativa

Cuadro No. 14

Cto	Objeto contractual	valor
657	Contratación del servicio funerario para los eventos exequiales que llegaren a ocurrir a los ciento veintiséis (116) funcionarios públicos que laboran en la secretaria departamental de salud del valle del cauca y su grupo familiar, y los que llegaren a vincularse laboralmente durante la presente vigencia, cubriendo todos los servicios que implican el evento exequial.	\$9.419.200.
Acta de inicio	12/07/2013	
Fecha	26 de junio al 31 de diciembre de 2013	
Contratista	SIEMPRE S.A.	

De acuerdo al objeto contractual antes descrito, se observó que este no tuvo ejecución, ya que solo se ejecutaría de acuerdo a hechos que llegaren a ocurrir, es decir, solo cuando se muriera el funcionario o uno de sus familiares, evidenciándose que frente a objetos supeditados a acciones, eventos y hechos futuristas e inciertas como es la muerte, no podría haberse formulado el mismo, porque no se entregaron auxilios con ocasión del contrato.

No se evidencio acto administrativo que faculte a Gobernador del Valle - Secretario de Salud Departamental, para pagar auxilio para los eventos exequiales que llegaren a ocurrir a los ciento veintiséis (116) funcionarios públicos que laboran en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y su grupo familiar.

Contrato interadministrativo No. 1306 de 2013 para Adquisición y Suministro suscrito con el Hospital Rufino Vivas de Dagua.

Cuadro No.15

Cto	Objeto contractual	valor
No. 1306	Objeto contractual: El presente convenio tiene por objeto la adquisición y dotación de equipos biomédicos para las áreas de urgencias y consulta externa y compra de dos ambulancias de traslado asistencial básico TAB, para el Hospital José Rufino Vivas Municipio de Dagua	\$ 500.000.000
Contratista	Hospital José Rufino Vivas de Dagua	
Fecha	08 de noviembre de 2013	
Acta inicio	18 diciembre de 2013	
Representante Legal	Gobernador del Valle del Cauca: Ubeimar Delgado Blandón Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca: Fernando Gutiérrez.	
Supervisión	María Victoria Tapasco Rotavista y José Luis Ortiz Patiño	

Hallazgo No. 6 Con incidencia Administrativa

Evaluada la carpeta contractual No. 1306 de 2013 se evidenció incumplimiento de la cláusula Quinta del contrato: de la “*Forma de Pago*”, donde el contratante, Secretaría de Salud Departamental pactó un primer desembolso del 50% del valor total del convenio a la firma del mismo, que era el día 08 de noviembre de 2013 pero suscribió acta de inicio del 18 de diciembre de 2013 y no lo ejecutó en el plazo estipulado hasta el 31 de diciembre de 2013.

Igual se evidenció en el documento de causación de la cuenta por pagar No.3000031375 causada el 30 de diciembre de 2013 por \$250.millones, que los dineros del contrato estaban dispuestos y aun reposaba en las arcas del Departamento del Valle del Cauca, lo anterior obedece a inadecuadas planeaciones financieras y contractuales, recursos que debieron girarse al Hospital Rufino Vivas el día 8 de noviembre de 2013.

Se logro evidenciar en el Hospital Rufino Vivas que solo pudo ejecutar el contrato en la presente vigencia 2014 y que el 50% restante fue girado el 02 de mayo de 2014.

Con el 50% del contrato interadministrativo, el Hospital José Rufino Vivas de Dagua ejecutó en la vigencia 2014 dos (2) contratos: Nos. 20-22-07-014 de 2014 por \$ 119.863.960 del 02 de mayo de 2014 y el contrato de suministro No. 20-22-07-015 de 2014 por \$ 130.000.000 del 02 de mayo de 2014, por contratación directa, bajo la modalidad de suministro para un total de \$249.863.960.

3.6 Componente de Gestión Financiero y Presupuestal

Cuadro No. 16

TABLA 3- 2	
GESTIÓN PRESUPUESTAL	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación presupuestal	78,6
TOTAL GESTION PRESUPUESTAL	78,6

Con deficiencias		Con deficiencias
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

La calificación de la gestión presupuestal de la entidad, basado en un resultado de 78,6 puntos es Con Deficiencias, se consideran para los mismos la etapa de ejecución del presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia.

Durante el siguiente apartado se sustentan los argumentos y análisis que soporta dicha calificación.

El Departamento del Valle del Cauca para la vigencia 2013 cerró con un presupuesto definitivo por valor de \$1.863.830 millones, de los cuales recaudo \$1.263.219 millones y ejecutó al gasto \$1.177.319 millones, dentro de este presupuesto el Fondo Local de Salud participó con el 24% del presupuesto definitivo al cierre de la vigencia equivalente a \$452.079 millones, recaudo el 36% del total del presupuesto de ingresos por valor de \$449.762 millones y ejecuto al gasto el 25% del total del presupuesto definitivo del departamento equivalente a \$289.358 millones.

Cuadro No. 17

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA			
PARTICIPACION PRESUPUESTO DE SALUD EN PRESUPUESTO			
millones de pesos			
Entidad	Presupuesto Recaudado	Presupuesto Definitivo Gastos	Presupuesto Ejecutado
Departamento	1.263.219	1.863.830	1.177.319
Fondo Local de Salud	449.762	452.079	289.358
% Part FLS	36%	24%	25%
Fuente: Secretaria de Salud - Departamento del Valle del Cauca			

3.6.1 El Fondo Local de Salud del Departamento del Valle del Cauca

El numeral 43.1.4. del artículo 43 de la Ley 715, estipula dentro de las competencias de los Departamentos la de Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema

General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

El Fondo Departamental de Salud del Departamento del Valle del Cauca para la vigencia fiscal 2013 contó con un presupuesto \$452 mil millones, que aumento en el 23% en comparación con la vigencia 2012.

Para la vigencia 2013 se ejecutaron \$289 mil millones, equivalentes al 64% del total del presupuesto, comparados con la ejecución llevada a cabo en la vigencia 2012 la ejecución disminuyó en 10 puntos porcentuales.

Cuadro No. 18

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD				
A Diciembre 31 de 2013 comparado (millones de pesos)				
Entidad	Presupuesto Recaudado	Presupuesto Definitivo Gastos	Presupuesto Ejecutado	% Ejec
Vigencia 2013	449.762	452.079	289.358	64%
Vigencia 2012	366.325	360.743	268.206	74%
% variación	23%	25%	8%	
Fuente: Secretaria de Salud Departamental				

3.6.2 Ejecución Presupuestal de Ingresos

Los rubros que componen el presupuesto de gastos del Fondo Departamental de Salud corresponden a:

- Sistema General de Participaciones Prestación de Servicios, Salud Pública, Aportes Patronales
- Ministerio de la Protección Social (programas nacionales)
- Rentas Cedidas
- Recursos Propios del Departamento
- Recursos de Emergencia Social

La apropiación definitiva del presupuesto de ingresos del Fondo Departamental de Salud del Departamento del Valle del Cauca para la vigencia 2013 fue de \$453 mil millones y el recaudo de Enero 01 a Diciembre 31 de 2013 fue de \$450 mil millones, correspondientes al 99% del total del presupuesto definitivo.

Comparado con la vigencia 2012 aumento en el 23%, el rubro que presentó mayor incremento corresponde a los recursos girados por el Ministerio de la Protección

Social, que para la vigencia 2013 ascendieron a \$72 mil millones y de los cuales solo se habían presupuestado \$39 mil millones

A continuación se detalla el comportamiento comparativo de cada uno de estos rubros:

Cuadro No. 19

GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA									
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL									
PRESUPUESTO DE INGRESOS EJECUTADO COMPARATIVO A DICIEMBRE 31									
FUENTE	EJECUCION INGRESOS SALUD ENERO A 31 DE 2012				EJECUCION INGRESOS SALUD ENERO A DICIEMBRE 31 DE 2013				
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	%REC	% PART	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO SALUD	%REC	% PART	% Var Rec
TOTAL SGP	112.202.200.909	109.518.780.314	98%	30%	145.092.855.647	146.599.939.627	101%	33%	34%
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	56.647.432.559	46.078.692.848	81%	13%	38.756.858.063	72.051.905.011	186%	16%	56%
SUBTOTAL NACION	170.095.953.469	156.843.793.163	92%	43%	218.414.093.945	223.110.265.114	102%	50%	42%
SUBTOTAL RENTAS CEDIDAS	112.578.455.038	120.858.292.547	107%	33%	146.801.960.366	131.788.898.113	90%	29%	9%
SUBTOTAL RENTAS PROPIAS SALUD+DPTO	39.787.217.162	47.519.596.723	119%	13%	43.970.918.379	52.976.717.455	120%	12%	11%
TOTAL FONDO DEPTAL SALUD	322.461.625.669	326.134.101.953	101%	89%	409.186.972.690	407.875.880.682	100%	91%	25%
TOTAL RECURSOS EMERGENCIA SOCIAL	38.555.519.512	40.191.150.314	104%	11%	43.803.995.819	41.886.713.020	96%	9%	4%
TOTAL FONDO DEPTAL + RECUR EMERG SOC	361.017.145.181	366.325.252.267	101%	100%	452.990.968.509	449.762.593.702	99%	100%	23%

Fuente: Secretaría de Salud

La participación de los recursos por fuente de financiación para la vigencia 2013 estuvo determinada así:

- Recursos provenientes del Nación: Sistema General de Participación y Ministerio de la Protección Social participaron en total con el 50%
- Rentas Cedidas participaron con el 29%
- Recursos propios de salud y departamento participaron con el 12%
- Recursos emergencia Social 9%

3.6.3 Recursos Provenientes de la Nación:

Los giros del Ministerio de la Protección social se reciben de acuerdo a la población afiliada al Régimen Subsidiado, al Régimen Contributivo y a la Población Pobre No vinculada a ningún régimen conocida como No Asegurada. De acuerdo a la información suministrada por la Secretaria Departamental de Salud la población total asegurada en el Valle del Cauca para la vigencia 2013 corresponde a 4 millones de personas, notándose una disminución del 1% en la población afiliada al régimen subsidiado del 2013 comparado con la vigencia 2012.

Cuadro No. 20

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA				
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD				
POBLACION ASEGURADA POR RÉGIMENES				
VIGENCIA	TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	% VAR	TOTAL REGIMEN CONTRIBUTIVO	TOTAL POBLACIÓN ASEGURADA
2009	1.638.928		2.188.183	3.827.111
2010	1.673.243	2%	1.960.327	3.633.570
2011	1.764.010	5%	2.271.878	4.035.888
2012	1.832.297	4%	2.274.438	4.106.735
2013	1.823.070	-1%	2.251.449	4.074.519

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

El total de población pobre no Asegurada al cierre de la vigencia 2013 ascendió a 63.201 personas, mostrando una disminución en comparación con la población pobre no Asegurada para la vigencia 2012 base para el cálculo de los giros al departamento que fue de 79.861 personas.

En el cuadro siguiente se discrimina la población pobre no asegurada y la población vinculada al Régimen Subsidiado para el cierre 2013 frente a la base de datos del Ministerio de la Protección Social al cierre de la vigencia 2012 de cada uno de los municipios que hacen parte de esta auditoría especial.

Cuadro No. 21

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA								
SECRETARIA DE SALUD								
ASEGURAMIENTO EN EL VALLE DEL CAUCA								
	Secretaria de Salud Departamental a Diciembre 31 de 2013			Ministerio de Salud y Protección Social A Diciembre 31 de 2012			Variación	
municipio	Total Población SISBEN <54.8	Régimen Subsidiado	Total Población	PPNA *	Régimen Subsidiado	Total Población	Absoluta	%
ANSERMANUEVO	1.098	14.362	15.460	592	14.696	15.288	172	1,1%
BOLIVAR	829	11.743	12.572	391	12.356	12.747	(175)	-1,4%
BUGA	3.683	50.507	54.190	2.494	50.813	53.307	883	1,7%
DAGUA	3.085	26.745	29.830	1.773	25.476	27.249	2.581	9,5%
EL CERRITO	2.179	25.923	28.102	565	27.399	27.964	138	0,5%
GUACARI	1.382	15.941	17.323	731	16.033	16.764	559	3,3%
LA CUMBRE	658	8.549	9.207	478	8.402	8.880	327	3,7%
OBANDO	640	7.886	8.526	269	8.131	8.400	126	1,5%
SAN PEDRO	1.024	7.352	8.376	414	7.474	7.888	488	6,2%
TORO	713	11.243	11.956	387	11.361	11.748	208	1,8%
TRUJILLO	1.281	14.522	15.803	666	14.112	14.778	1.025	6,9%
ULLOA	382	3.138	3.520	145	3.115	3.260	260	8,0%
TOTAL	16.954	197.911	214.865	8.905	199.368	208.273	6.592	3,2%
TOTAL VALLE DEL CAUCA	63.201	1.823.070	1.886.271	79.861	1.832.296	1.912.157	(25.886)	-1,4%

Fuente: Secretaria de Salud Departamental *PPNA: Población Pobre No Asegurada

Como se puede observar, la Población Pobre No Asegurada - PPNA en los 12 municipios que hacen parte de esta auditoría Financiera, durante la vigencia 2013 se aumentó en el 90%, en comparación con el cierre de la vigencia 2012, notándose crecimiento en todos los municipios y para la población vinculada al Régimen Subsidiado se observa una disminución del 1%.

3.6.4 Ministerio de la Protección Social

Los recursos recaudados por el Departamento del Valle del Cauca por giros del Ministerio de la Protección Social por concepto de Sistema de General de Participaciones Población Pobre no asegurada, Prestación de Servicios de Salud, Salud Pública, Esfuerzo Propio durante la vigencia 2013 ascendieron a \$223.110 millones frente a \$218.414 millones presupuestados, presentando una ejecución del 102%, los recursos de la nación participan del 50% del total de los recursos recaudados por el Departamento del Valle del Cauca, con un incremento del 42% en comparación con la vigencia 2012.

3.6.5. Giros recibidos mes por mes del Ministerio de la Protección por el Departamento del Valle del Cauca en la Vigencia 2013

En la vigencia 2013 el Ministerio giró al Departamento del Valle del Cauca la suma de \$142.504 millones, que corresponden al 80% del presupuesto aprobado por valor de \$178.356 millones.

Cuadro No. 22

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA										
GIROS RECIBIDOS DE LA NACION DE FORMA MENSUAL VIGENCIA 2013										
Mes Giros	SGP Conpes 158 última doceava 2012 Prestación Servicios	SGP Conpes 158 última doceava 2012 Salud Pública	SGP Conpes 160 once doceava 2012 Prestación Servicios	SGP Conpes 160 once doceava 2012 Salud Pública	SGP Patronal Sin Situación de Fondos 2013	Resolución 4874 22 Nov 2013 para apoyar los PSFF	Sub total	Otras Resoluciones 2012 y 2013	Total girado por mes vigencia 2013	% Part mes
Aprobado	7.588.337.661	2.206.254.329	52.891.852.997	23.662.271.987	33.164.169.365	42.676.642.000	162.189.528.339	16.166.813.100	178.356.341.439	
Enero	7.588.337.661	2.206.254.329	-	-	2.763.680.780	-	12.558.272.770	371.883.000	12.930.155.770	9%
Febrero			5.052.387.167	2.185.994.742	2.763.680.780		10.002.062.689	2.016.873.110	12.018.935.799	8%
Marzo			5.052.387.167	2.185.994.742	2.763.680.780		10.002.062.689	-	10.002.062.689	7%
Abril			5.052.387.167	2.185.994.742	2.763.680.780		10.002.062.689	649.566.391	10.651.629.080	7%
Mayo			5.052.387.167	2.185.994.742	2.763.680.780		10.002.062.689	511.664.783	10.513.727.472	7%
Junio			5.052.387.167	2.185.994.742	2.763.680.780		10.002.062.689	390.512.714	10.392.575.403	7%
Julio			5.052.387.167	2.185.994.742	2.763.680.780		10.002.062.689	153.691.058	10.155.753.747	7%
Agosto			-	-	-		-	237.109.213	237.109.213	0%
Septiembre			10.104.774.334	4.371.989.484	-		14.476.763.818	581.885.403	15.058.649.221	11%
Octubre			5.052.387.167	2.185.994.742	-		7.238.381.909	234.360.962	7.472.742.871	5%
Noviembre			-	-	-		-	256.855.426	256.855.426	0,2%
Diciembre			-	-	-	42.676.642.000	42.676.642.000	137.596.087	42.814.238.087	30%
Total girado	7.588.337.661	2.206.254.329	45.471.484.503	19.673.952.678	19.345.765.460	42.676.642.000	136.962.436.631	5.541.998.147	142.504.434.778	100%
% Ejecución	100%	100%	86%	83%	58%	100%	84%	34%	80%	

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Valle

De acuerdo al cuadro anterior los recursos girados por el Ministerio corresponden a:

- La última doceava del Consejo Nacional de Política Económica y Social Conpes 158 de 2012 y a las once doceavo del Conpes 160 de 2013 para prestación de servicios y salud pública por valor total girado de \$74.940 millones. Cuyos giros se recibieron mes por mes de Enero a Octubre de 2013 alcanzando el 100% para la última doceava y el 84% promedio para el Conpes 160 de 2013.
- Sistema General de Participaciones Aportes Patronales Sin Situación de Fondos por valor de \$19.346 millones. Giros recibidos mensualmente de Enero a Julio, alcanzando el 58% del total programado.
- Resolución 4874 de 2013 para apoyo a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero por valor de \$42.676, recursos que fueron trasladados en Diciembre de 2013. Giro recibido en Diciembre por el 100% de lo programado.

- Otras Resoluciones tales como: Resolución (Res.) 4256 de 2012, Res. 4365 de 2012, Res. 4127 de 2012, Res. 4485 de 2012, Res. 4493 de 2012, Res. 1156 de 2013, Res. 0975 de 2013, Res. 0793 de 2013, entre otras por valor de \$5.542 millones. Giros mensuales de Enero a Diciembre alcanzando el 34% de lo programado.

Como se puede observar el Ministerio de Salud y la Protección Social como actor de la salud cumplió con el giro mensual de sus aportes al Departamento del Valle del Cauca en lo que respeta a los recursos necesarios para la atención de la población pobre no asegurada, lo que ratifica que la deficiencia en el giro de los recursos a los hospitales de nivel 1 objeto de esta auditoria especial se da exclusivamente en el Departamento del Valle del Cauca.

3.6.5 Liquidación final de recursos girados por la Nación destinados para el aseguramiento de la población pobre no asegurada, Régimen Subsidiado, Esfuerzo Propio, FOSYGA objeto de la Auditoria Especial

Durante la vigencia 2013 se ejecutaron \$103.957 millones en los 12 municipios objeto de auditoría por conceptos tales como:

- Sistema General de Participaciones Régimen Subsidiado \$34.805 millones.
- Esfuerzo propio con Situación de Fondos \$4.567 millones.
- Esfuerzo propio Sin Situación de Fondos \$1.932 millones.
- FOSYGA \$64.402 millones.

Estos recursos corresponden a una población afiliada al régimen subsidiado de 199.368 personas y a una Población Pobre No Asegurada estimada en 8.905 personas, con un costo esperado de \$1.199 millones.

A continuación se presenta la información detallada por municipio:



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Cuadro No. 23

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL												
GIROS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL A ALGUNOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA												
VIGENCIA 2013							EJECUTADO VIGENCIA 2013					
NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL AFILIADOS BDUJA RÉGIMEN SUBSIDIADO (DICIEMBRE DE 2012)	UPC PROMEDIO PONDERADO (LMA MES DE ENERO DE 2013)	COSTO TOTAL ESTIMADO ENERO - DICIEMBRE DE 2013	ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA	COSTO TOTAL POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA	COSTO ESPERADO POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA ENERO-DICIEMBRE	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO (MUNICIPIO- DEPARTAMENTO-2013) CON SITUACION DE FONDOS	RECURSOS ESFUERZO PROPIO GIRADO FOSYGA - COLJUEGOS* SIN SITUACION DE FONDOS	FOSYGA Y PGN ENERO-DICIEMBRE 2013	TOTAL LIQUIDACION	
ANSERMANUEVO	14.696	540.999,40	7.950.527.192	592	320.271.645,17	80.067.911,29	2.830.269.845	256.118.714	16.372.624	4.479.812.784	7.582.573.967	
BOLIVAR	12.356	538.031,23	6.647.913.837	391	210.370.209,62	52.592.552,41	2.512.666.747	341.324.765	7.335.218	3.368.125.309	6.229.452.039	
BUGA	50.813	540.796,43	27.479.488.830	2.494	1.348.746.288,17	337.186.572,04	8.053.616.463	1.101.752.475	73.816.430	18.026.840.595	27.256.025.963	
DAGUA	25.476	539.018,16	13.732.026.648	1.773	955.679.197,93	238.919.799,48	5.139.592.095	232.102.223	23.014.958	8.395.041.343	13.789.750.619	
EL CERRITO	27.399	490.707,73	13.444.901.202	565	277.249.869,67	69.312.467,42	3.425.590.436	586.261.583	31.767.472	8.387.868.162	12.431.487.653	
GUACARÍ	16.033	526.560,43	8.442.343.389	731	384.915.675,00	96.228.918,75	2.375.822.149	663.736.911	13.056.571	5.145.997.317	8.198.612.948	
LA CUMBRE	8.402	566.821,75	4.762.436.318	478	270.940.795,03	67.735.198,76	1.727.033.704	167.879.013	5.016.097	2.813.617.246	4.713.546.060	
OBANDO	8.131	552.411,61	4.491.658.769	269	148.598.722,04	37.149.680,51	1.635.267.974	489.432.255	4.774.285	2.280.079.717	4.409.554.231	
SAN PEDRO	7.474	539.884,73	4.035.098.470	414	223.512.278,10	55.878.069,53	1.246.189.624	75.349.411	3.680.184	2.524.716.431	3.849.935.650	
TORO	11.361	544.069,90	6.181.178.121	387	210.555.050,85	52.638.762,71	2.503.731.171	128.168.383	-	3.422.185.747	6.054.085.301	
TRUJILLO	14.112	546.578,01	7.713.308.896	666	364.020.955,54	91.005.238,89	2.796.584.971	206.874.485	11.503.636	4.706.168.318	7.721.131.410	
ULLOA	3.115	559.591,61	1.743.127.864	145	81.140.783,40	20.285.195,85	558.605.630	308.333.480	2.902.247	851.511.038	1.721.352.395	
TOTALES	199.368		106.624.009.534	8.905	4.796.001.471	1.199.000.368	34.804.970.809	4.557.333.698	193.239.722	64.401.964.007	103.957.508.236	

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

En este cuadro se incluyen los recursos destinados para Guadalajara de Buga, municipio certificado en Salud, también se aprecia la liquidación de recursos ejecutados por el Departamento del Valle del Cauca durante la vigencia 2013, en relación con los recursos girados por el Ministerio de la Protección Social.

3.7 Rentas Cedidas

Son aquellas rentas que han sido cedidas por la Nación a las Entidades Territoriales con destinación específica para el sector salud.

Están constituidas por:

- **Los Juegos de Suerte y Azar:** Entre estos juegos se encuentran la lotería, las apuestas permanentes (chance), las rifas, los juegos localizados y otros juegos
- **IVA cedido:** es el impuesto al valor agregado generado por la venta de cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares

3.7.1 Ejecución de ingresos de Rentas Cedidas en la vigencia 2013:

El recaudo total de rentas cedidas en el Departamento del Valle para la vigencia 2013 fue de \$131.789 millones, el recaudo mensual se describe a continuación:

Cuadro No. 24

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL RECAUDO MENSUAL DE RENTAS CEDIDAS VIGENCIA 2013		
Concepto	Rentas Cedidas Fuente 1-1003	% Part
Presupuesto Definitivo	117.246.940.379	
Recaudo Enero	8.248.045.594	8%
Recaudo Febrero	5.540.040.761	5%
Recaudo Marzo	4.699.614.223	5%
Recaudo Abril	6.080.459.889	6%
Recaudo Mayo	5.530.828.674	5%
Recaudo Junio	8.692.996.522	9%
Recaudo Julio	8.388.375.389	8%
Recaudo Agosto	11.613.029.437	11%
Recaudo Septiembre	8.077.360.206	8%
Recaudo Octubre	15.744.177.336	15%
Recaudo Noviembre	8.208.411.258	8%
Recaudo Diciembre	11.176.310.054	11%
Presupuesto Recaudado	101.999.649.343	100%
% ejecución	87%	
Fuente: Secretaria de Salud Departamental		

El total recaudado durante la vigencia 2013 por Rentas Cedidas, fuente de financiamiento 1-1003 fue de \$102 mil millones, que corresponde al 87% del presupuesto definitivo, con recaudo mensual; los meses de octubre, agosto y diciembre reportan mayor porcentaje de recaudo.

3.7.2 Ejecución de gastos del Fondo Departamental de Salud vigencia 2013

El Fondo Departamental de Salud ejecutó en la vigencia 2013 \$289 mil millones, sobre los \$452 mil millones aprobado para la misma vigencia. A continuación se presenta la ejecución:

Cuadro No. 25

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA									
SECRETARIA DE SALUD									
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS COMPARATIVA A DICIEMBRE 31									
Tipo de Gasto	VIGENCIA 2013				VIGENCIA 2012				
	Presupuesto Final	Ejecutado	% Ejec	% Part	Presupuesto Final	Ejecutado	% Part	% Ejec	% Var
Ingresos	452.990.968.509	449.762.593.702	99%		361.017.145.181	366.325.252.267		101%	23%
De personal	11.411.502.148	9.686.034.901	85%	3%	9.848.068.579	8.565.805.506	3%	87%	13%
De Funcionamiento	48.775.097.162	7.818.547.733	16%	3%	12.771.629.901	7.829.544.363	3%	61%	0%
De Inversión	356.690.425.366	254.419.607.389	71%	88%	338.123.878.701	251.810.524.973	94%	74%	1%
Gastos Hacienda y Ley 550	35.204.311.931	17.434.302.129	50%	6%	-	-	0%		
Total Presupuesto Gastos Ejecutado	452.081.336.607	289.358.492.152	64%	100%	360.743.577.181	268.205.874.842	100%	74%	8%
Superávit o Déficit		160.404.101.550				98.119.377.425			63%

Fuente: Secretaria de Salud Departamental

Durante la vigencia 2013 el Fondo Departamental de Salud ejecutó el 64% del presupuesto definitivo, el rubro con mayor ejecución lo representan los gastos de personal que se ejecutaron en el 85%, los gastos de inversión se ejecutaron en el 71%.

El presupuesto aumentó en 8% en relación con la vigencia 2012, el mayor crecimiento lo presentan los gastos de personal.

Durante la vigencia 2012 y 2013 el Fondo Local de Salud generó superávit, en la vigencia 2013 el superávit ascendió a \$160 mil millones de pesos.

Gastos de Personal

El artículo 60 de la Ley 715 de 2001 contempla que los Fondos de las direcciones Territoriales de Salud podrán financiar sus gastos de funcionamiento con sus ingresos corrientes de libre destinación y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin.

Los gastos de personal del Fondo Local de Salud se financian con Rentas Cedidas, para la vigencia 2013 el presupuesto definitivo fue de \$11.412 millones de los cuales solo se ejecutaron \$9.686 millones que corresponden al 85%.

Estos gastos presentan un incremento del 13% en relación con la vigencia 2012, sin embargo el % de ejecución para esta última vigencia fue superior en dos (2) puntos porcentuales.

Los rubros con mayor variación comparado con la vigencia 2012 fueron: Gastos de representación con el 25%, incremento por antigüedad con el 522%, honorarios con el 17%, remuneración de servicios técnicos con el 10%. A continuación se presenta un detallado comparativo de ejecución de gastos de personal de la vigencia 2013:

Cuadro No. 26

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA									
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD									
EJECUCION DE GASTOS DE PERSONAL AL CIERRE DE LA VIGENCIA									
Fuentes/Grupos de Gastos	EJECUCION GASTOS DE GASTOS DE PERSONAL CIERRE 2013				EJECUCION GASTOS DE GASTOS DE PERSONAL CIERRE 2012				
	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado	% Ejec	% Part	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado	% Ejec	% Part	% Var
** Fuentes/Grupos Gastos	11.411.502.148	9.686.034.901	85%	100%	9.848.068.579	8.565.805.506	87%	100%	13%
* 1-1003 RENTAS CEDIDAS	11.411.502.148	9.686.034.901	85%	100%	9.848.068.579	8.565.805.506	87%	100%	13%
2-11101 ASIGNACION BASICA	4.627.276.949	4.386.915.329	95%	45%	4.273.711.346	4.029.958.054	94%	47%	9%
2-11102 GASTOS DE REPRESENTACION	264.183.611	229.055.630	87%	2,4%	185.753.481	182.610.818	98%	2,1%	25%
2-11103 PRIMA TECNICA	870.464.625	833.888.896	96%	8,6%	898.560.000	808.310.627	90%	9,4%	3%
2-11105 BONIF ESP RECREAC	47.486.946	26.094.518	55%	0,3%	31.682.861	25.028.521	79%	0,3%	4%
2-11107 AUXILIO DE TRANSPORTE	5.556.096	4.025.550	72%	0,0%	5.200.000	4.386.660	84%	0,1%	-8%
2-11108 SUBSIDIO ALIMENTACION	6.368.993	2.570.152	40%	0,0%	5.500.000	3.478.891	63%	0,0%	-26%
2-11109 PRIMA DE VACACIONES	328.042.421	246.615.107	75%	2,5%	326.762.387	246.842.021	76%	2,9%	0%
2-11110 PRIMA DE SERVICIOS	335.904.190	331.229.027	99%	3,4%	379.348.568	331.341.235	87%	3,9%	0%
2-11111 PRIMA DE NAVIDAD	648.089.681	571.794.682	88%	5,9%	599.382.337	458.687.284	77%	5,4%	25%
2-11112 PRIMA EXTRA - SEMESTRAL	475.210.933	339.703.648	71%	3,5%	443.716.034	256.374.492	58%	3,0%	33%
2-11113 INCREMENTO POR ANTIGÜEDAD	351.589.417	338.889.389	96%	3,5%	84.331.028	54.444.754	65%	0,6%	522%
2-11115 INDEMNIZACION VACACIONES	80.000.000	42.381.946	53%	0,4%	77.000.000	62.420.432	81%	0,7%	-32%
2-11201 HONORARIOS	945.700.000	370.947.602	39%	3,8%	510.260.906	317.840.992	62%	3,7%	17%
2-11202 REMUN SERV TECNICOS	310.680.000	245.835.960	79%	2,5%	263.520.000	224.217.397	85%	2,6%	10%
2-11301 REG PRIMA PRESTACION	566.682.426	442.422.198	78%	4,6%	476.110.565	475.848.229	100%	5,6%	-7%
2-11302 REG AHORRO INDIVDL	227.035.326	173.357.616	76%	1,8%	132.618.814	131.192.688	99%	1,5%	32%
2-11304 APOR SALUD SEC PRIV	572.016.741	483.742.762	85%	5,0%	511.183.310	460.628.489	90%	5,4%	5%
2-11305 APOR RIESG PROF SPUB	59.143.146	25.426.309	43%	0,3%	50.727.448	24.748.922	49%	0,3%	3%
2-11306 APORTES AL ICBF	229.990.216	197.027.880	86%	2,0%	197.566.498	155.631.200	79%	1,8%	27%
2-11307 APORTES PARA EL SENA	38.398.369	32.855.000	86%	0,3%	32.927.750	25.942.000	79%	0,3%	27%
2-11308 APOR ESCUEL INDY TC	76.696.739	65.698.700	86%	0,7%	65.855.499	52.414.300	80%	0,6%	25%
2-11309 APORTES PARA LA ESAP	38.398.369	32.855.000	86%	0,3%	32.927.750	25.942.000	79%	0,3%	27%
2-11310 CAJA COMP FLIAR	306.586.954	262.702.000	86%	2,7%	263.421.997	207.515.500	79%	2,4%	27%

fuelle: Secretaria de Salud Departamental

Gastos de Funcionamiento

Los gastos de funcionamiento de la Secretaria de Salud Departamental durante la vigencia 2013 ascendieron a \$7.818 millones, que equivalen al 16% del total del presupuesto definitivo que fue de \$48.775 millones.

Las fuentes de financiamiento de estos gastos correspondió a Rentas Cedidas que participó con el 90% por valor de \$7.074 millones, Recursos Propios con el 2,2% que equivalen a \$169 millones, Sistema General de Participaciones Servicios ofertados (Convenio desempeño Buenaventura) con el 7,4% por valor de \$575 millones.



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

A continuación se presenta la ejecución detallada de gastos por fuente de financiamiento, comparativa con la vigencia 2012:

Cuadro No. 27

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA									
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD									
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO COMPARATIVA AL CIERRE DE LA VIGENCIA									
Fuentes/Grupos de Gastos	EJECUCION VIGENCIA 2013				EJECUCION VIGENCIA 2012				
	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado	% Par	% Ejec	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado	Par	% Ejec	% Var
** Fuentes/Grupos Gastos	48.775.097.162	7.818.547.733	100%	16%	12.771.629.901	7.829.544.363	100%	61%	-0,1%
* 1-1003 RENTAS CEDIDAS	10.787.651.321	7.074.508.481	90%	66%	11.233.932.963	7.583.375.141	97%	68%	-6,7%
2-12101 COMPRA DE EQUIPO	400.000.000	39.999.998	0,5%	10%	13.000.000	-	0,0%	0%	
2-12102 MATERIALES Y SUMINISTROS	267.268.770	240.054.540	3,1%	90%	250.000.000	201.134.853	2,6%	80%	19,4%
2-12105 INSUM Y SUM HOSPIT	-	-	0,0%		13.713.336	-	0,0%	0%	
2-12106 MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	-	-	0,0%		-	-	0,0%		
2-12107 DOTACION EMPLEADOS	-	-	0,0%		112.376	-	0,0%	0%	
2-12108 MATER SUM EMER SALUD	45.673.805	-	0,0%	0%	20.673.805	-	0,0%	0%	
2-12109 MATERIALES DISCAPACITADOS	-	-	0,0%		16.135.187	-	0,0%	0%	
2-12202 MANTENIMIENTO	103.658.442	88.135.187	1,1%	85%	70.000.000	55.410.000	0,7%	79%	59,1%
2-12203 ARRENDAMIENTOS	30.000.000	21.000.000	0,3%	70%	-	-	0,0%		
2-12204 VIATICO Y GASTOS DE VIAJE	283.991.897	210.198.067	2,7%	74%	235.000.000	170.751.349	2,2%	73%	23,1%
2-12205 VIGILANCIA Y SEGURIDAD	10.121.956	-	0,0%	0%	1.331.996	-	0,0%	0%	
2-12206 SERVICIOS DE ASEO	26.331.996	-	0,0%	0%	-	-	0,0%		
2-12208 IMPRES PUBL SUSC AFIL	34.169.907	350.000	0,0%	1%	9.169.907	350.000	0,0%	4%	0,0%
2-12210 COMUNICACIONES Y TRANSPOR	113.162.400	110.350.000	1,4%	98%	73.162.400	65.350.000	0,8%	89%	68,9%
2-12214 TASAS	372.927.568	-	0,0%	0%	454.065.600	453.574.305	5,8%	100%	-100%
2-12220 BIENS SOCIAL INCNTV	400.518.675	400.518.675	5,1%	100%	388.853.083	388.853.083	5,0%	100%	3,0%
2-12223 ENERGIA	528.393.921	341.658.512	4,4%	65%	377.683.418	322.848.151	4,1%	85%	5,8%
2-12224 TELECOMUNICACIONES	64.001.414	1.197.545	0,0%	2%	50.836.324	39.431.012	0,5%	78%	-97,0%
2-12225 ACUEDUCT ALCANT ASEO	10.776.696	7.934.560	0,1%	74%	18.521.064	8.309.409	0,1%	45%	-4,5%
2-12226 GAS NATURAL	2.478.567	193.010	0,0%	8%	2.406.376	-	0,0%	0%	
2-12227 OTROS SERVICIOS PUBLICOS	1.939.488	-	0,0%	0%	1.882.998	-	0,0%	0%	
2-12232 COM GTO BANC INT	265.000.000	143.276.087	1,8%	54%	350.000.000	266.078.431	3,4%	76%	-46,2%
2-12239 CAPACITACION	-	-	0,0%		-	-	0,0%		
2-12308 SANCIONES	1.119.456	-	0,0%	0%	1.119.456	-	0,0%	0%	
2-13101 TRIBUNAL ETICA MEDICA	500.000.000	500.000.000	6,4%	100%	273.813.014	273.813.014	3,5%	100%	82,6%
2-13102 TRIBUNAL ETICA ODONTOLOGIC	300.000.000	300.000.000	3,8%	100%	189.277.526	189.277.526	2,4%	100%	58,5%
2-13103 TRIBUNAL DE ENFERMERIA	139.254.179	139.254.179	1,8%	100%	135.198.232	135.198.232	1,7%	100%	3,0%
2-13203 APOYO MEDICOS RESIDENTES	128.134.087	-	0,0%	0%	87.241.573	-	0,0%	0%	
2-13204 APOYO MEDICOS INTERNOS	128.134.087	-	0,0%	0%	87.241.573	-	0,0%	0%	
2-13205 FONDO INVEST SALUD	2.990.866.582	2.659.030.887	34,0%	89%	2.793.234.082	2.586.676.769	33%	93%	2,8%
2-13401 PENSIONES DE JUBILACION	797.549.600	688.953.550	8,8%	86%	684.320.000	661.226.156	8,4%	97%	4,2%
2-13406 INTERESES SOBRE CESANTIAS	47.793.774	14.301.559	0,2%	30%	46.401.722	14.701.718	0,2%	32%	-2,7%
2-13407 AUXILIO FUNERARIO	14.299.235	9.419.200	0,1%	66%	13.882.752	13.478.736	0,2%	97%	-30,1%
2-13420 CESANTIAS DEFINITIVAS	242.417.560	61.227.819	0,8%	25%	568.211.223	379.686.451	4,8%	67%	-83,9%
2-13423 ANTICIPO DE CESANTIAS	1.036.397.875	1.036.397.875	13,3%	100%	1.006.211.529	1.006.211.529	13%	100%	3,0%
2-13701 AMORTIZACION DEFICIT FISCAL	1.269.384	-	0,0%	0%	1.232.411	-	0,0%	0%	
2-15102 AMORT DEF FUN RESER	-	-	0,0%		-	-	0,0%		
2-23106 SENTENCIAS Y CONCILI	1.500.000.000	61.057.231	0,8%	4%	3.000.000.000	351.014.417	4,5%	12%	-82,6%
* 1-1006 RECURSOS PROPIOS DE SALUD	253.555.100	168.998.416	2,2%	67%	246.170.000	246.169.222	3,1%	100%	-31,3%
2-12104 MEDICAMENTOS DE CONTROL	253.555.100	168.998.416	2,2%	67%	246.170.000	246.169.222	3,1%	100%	-31,3%
* 1-2024 SGP PREST SERV OFER	9.176.297.593	575.040.836	7,4%	6%	607.824.415	-	0,0%	0%	
2-23106 SENTENCIAS Y CONCILI	8.000.000.000	-	0,0%	0%	-	-	0,0%		
2-23126 CONVENIO DESEMPEÑO B/TURA	1.176.297.593	575.040.836	7,4%	49%	607.824.415	-	0,0%	0%	
* 1-2040 MINISTERIO DE HACIENDA SSF	27.873.890.625	-	0,0%	0%	-	-	0,0%	0%	
2-23122 MESADA PEN C.0694/98	27.873.890.625	-	0,0%	0%	-	-	0,0%		
* 2-1006 REC PROPIOS SALUD	683.702.523	-	0,0%	0%	683.702.523	-	0,0%	0%	
2-12104 MEDICAMENTOS DE CONTROL	683.702.523	-	0,0%	0%	683.702.523	-	0,0%	0%	

Fuente: Secretaria de Salud Departamental

En el cuadro anterior se puede apreciar la participación de los diferentes rubros presupuestales y su fuente de financiación. Algunos rubros con mayor participación fueron:

- Viáticos y gastos de viaje: participaron con el 2,7% del gasto total de funcionamiento y presento un incremento del 23% en relación con la vigencia 2012
- Bienestar Social participó con el 5% del gasto total de funcionamiento y presentó un incremento del 3% en relación con la vigencia 2012
- Tribunal de ética médica, participó con el 6% y presentó un incremento de 83% en relación con la vigencia 2012
- Tribunal de ética odontológica, participó con el 4% y tuvo un incremento del 59% en relación con la vigencia 2012
- Fondo de Investigación en Salud, participó con el 34% y tuvo un incremento del 3% en relación con la vigencia 2012
- Medicamentos de Control, participó con el 2% y tuvo una disminución del 31% en relación con la vigencia 2012.

Gastos de Inversión

Los gastos de inversión de la Secretaria de Salud Departamental se ejecutan de acuerdo al Plan Territorial de Salud, para la vigencia 2013 el presupuesto definitivo fue de \$356.690 millones y se ejecutó solo el 71% del mismo que equivale a \$254.419 millones, a pesar de que la administración central recaudó el 95% de los recursos presupuestados para la vigencia 2013 y quedó un superávit de \$160 mil millones.

El cuadro a continuación detalla la ejecución de gastos de inversión considerando las fuentes de financiamiento así:

- Las Rentas Cedidas participaron del 29% del total de la ejecución presupuestal de gastos de inversión para la vigencia 2013 y presentan un crecimiento del 7% en relación con la vigencia 2012
- El Sistema General de Participaciones Prestación de Servicios participó del 33% del total del presupuesto de gastos de inversión para la vigencia 2013 y presenta una disminución del 14% en relación con la vigencia 2012.

- La estampilla Pro hospital Universitario se ejecutó en el 100% para la vigencia, mientras que la estampilla pro salud no presentó ninguna ejecución de recursos.

Cuadro No. 28

GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA								
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD								
EJECUCION COMPARATIVA DE GASTOS POR FUENTE DE FINANCIACION A DICIEMBRE 31 DE								
EJECUCION GASTOS DE INVERSION CIERRE 2013					EJECUCION DE GASTOS DE INVERSION CIERRE FISCAL 2012			
Fuentes	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado	% Part	% Ejecut	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado	% Ejecut	% Var ejec
** total gastos por Fuentes	356.690.425.366	254.419.607.389	100%	71%	338.123.878.701	251.810.524.973	74%	1%
* 1-1001 LIBRE DESTINACION	6.180.000.000	5.222.006.395	1%	84%	7.899.999.999	5.677.862.631	72%	-8%
* 1-1003 RENTAS CEDIDAS	94.607.786.910	82.078.921.705	12%	87%	91.496.453.496	76.854.619.544	84%	7%
* 1-1014 ESTAMPILLA PROHOSPITA	27.099.640.000	26.996.078.187	0,1%	100%	26.400.000.000	26.235.881.364	99%	3%
* 1-1017 ESTAMPILLA PROSALUD	1.558.527.608	-	1,5%	0%	1.094.272.000	-	0%	
* 1-2003 S.G.P SALUD-CSF	26.491.156.492	23.163.841.987	3,3%	87%	23.205.079.599	20.044.653.022	86%	16%
* 1-2004 S.G.P SALUD-SSF	33.164.169.365	32.981.658.394	0,2%	99%	32.198.222.684	29.507.974.330	92%	12%
* 1-2005 MIN PROTECC. SOCIAL	3.828.818.045	2.421.903.394	1,4%	63%	2.990.572.440	2.313.868.805	77%	5%
* 1-2024 SGP PREST SERV OFER	53.988.298.905	26.643.787.324	26,7%	49%	51.113.489.175	37.693.219.670	74%	-29%
* 1-2031 MIN PROT POBLA C DISC	1.163.269.712	-	1,1%	0%	445.578.000	-	0%	
* 1-2032 MIN PROT-PROG INIMPU	1.436.048.110	642.852.355	0,8%	45%	1.459.676.200	1.248.257.000	86%	-49%
* 1-2033 MIN PROT CAMPAÑ NACI	1.116.967.373	98.000.000	1,0%	9%	1.513.046.355	596.500.000	39%	-84%
* 1-2034 MIN PROTECCION SOCIAL	13.553.040.418	13.393.166.201	0,2%	99%	15.431.678.000	15.431.678.000	100%	-13%
* 1-2035 FOSYGA S.S.F	-	-	0,0%		9.318.560.749	9.230.328.438	99%	-100%
* 1-2039 EMERGENCIA SOCIAL	18.536.888.536	18.501.179.428	0,0%	100%	19.987.440.332	19.703.411.338	99%	-6%
* 1-2041 MINPROT POBL DESPL	2.385.433.650	-	2,3%	0%	2.315.955.000	458.687.219	20%	-100%
* 1-2049 EXC CUENTAS MAESTRAS	-	-	0,0%		18.002.883.597	5.611.745.197	31%	-100%
* 2-1003 RENTAS CEDIDAS	24.711.546.236	7.081.320.156	17,2%	29%	-	-	#DIV/0!	
* 2-1014 ESTAMPILLA PROHOSPITA	2.281.172.512	2.281.172.512	0,0%	100%				
* 2-1017 ESTAMPILLA PROSALUD	5.444.688.734	-	5,3%	0%	3.189.504.640	-	0%	
* 2-2003 S.G.P SALUD-CSF	9.997.175.362	600.211.000	9,2%	6%	5.077.585.036	-	0%	
* 2-2005 MIN PROTECC. SOCIAL	4.169.350.710	2.819.324.297	1,3%	68%	1.654.167.813	513.548.145	31%	449%
* 2-2011 ETESA	2.505.489.581	2.505.489.581	0,0%	100%	1.248.283.785	-	0%	
* 2-2024 SGP PREST SERV OFER	12.275.757.930	5.877.401.292	6,3%	48%	-	-	#DIV/0!	
* 2-2025 SITUADO FISCAL	1.335.194.380	-	1,3%	0%	1.335.194.380	-	0%	
* 2-2032 MIN PROT-PROG INIMPU	718.207.650	-	0,7%	0%	654.518.050	654.518.050	100%	-100%
* 2-2033 MIN PROT CAMPAÑ NACI	1.554.492.228	558.433.000	1,0%	36%	141.487.740	33.772.220	24%	#####
* 2-2038 FONDO SITUADO FISCAL	593.680.272	-	0,6%	0%	-	-	#DIV/0!	
* 2-2039 EMERGENCIA SOCIAL	1.176.471.442	-	1,2%	0%	18.568.079.180	-	0%	
* 2-2041 MINPROT POBL DESPL	4.817.153.205	552.860.181	4,2%	11%	1.382.150.451	-	0%	

Fuente: Secretaria de Salud

Rentas Cedidas

De acuerdo a lo contemplado en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001 la destinación de rentas cedidas para gastos de funcionamiento de las direcciones territoriales de salud no podrá exceder del 25% de los mismos.

Tal como se observa en el cuadro anterior la destinación de rentas cedidas para gastos de funcionamiento y personal correspondió al 12% de los mismos para la vigencia 2013 que equivale a \$16.761 millones, el presupuesto de gastos de inversión para esta fuente se ejecutó en el 75% por un valor de \$89.160 millones, los gastos de funcionamiento se ejecutaron en el 66% y los gastos de personal se ejecutaron en el 85%.

Cuadro No. 29

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA						
EJECUCIÓN DE RENTAS CEDIDAS VIGENCIA 2013						
Rentas Cedidas	Presupuestado	Total Ejecutado	Pagos	Cuentas por Pagar	% Part	% Ejec
Ingresos Recaudados	146.801.960.366	131.788.898.113	131.788.898.113		100%	100%
Gastos de Inversión	119.319.333.146	89.160.241.861	70.104.749.898	19.055.491.963	68%	75%
Gastos de Funcionamiento	10.787.651.321	7.074.508.481	5.065.266.960	2.009.241.521	5%	66%
Gastos de Personal	11.411.502.148	9.686.034.901	9.538.627.205	147.407.696	7%	85%
Gastos Hacienda	4.843.473.751	38.489.732	-	38.489.732	0%	1%
Total Ejecutado	146.361.960.366	105.959.274.975	84.708.644.063	21.250.630.912	80%	72%
Superávit o Déficit Presupuestal	440.000.000	25.829.623.138	47.080.254.050			20%

Fuente: Secretaria de Salud

Financiación de proyectos de dotación Hospitalaria y reforzamiento estructural con Rentas cedidas

Con los recursos de rentas cedidas destinados para inversión se ejecutaron los convenios de dotación hospitalaria y reforzamiento estructural de las Empresas Sociales del Estado Hospital Santa Margarita de la Cumbre, Hospital Local de Obando, Hospital Local Pedro Díaz Sáenz de Ulloa y Hospital Local José Rufino Vivas de Dagua por valor total de \$903 millones, tal como se especifica en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 30

AUDITORIA ESPECIAL SITUACION FINANCIERA RED PUBLICA (12) HOSPITALES DEL VALLE									
CONVENIOS DOTACION HOSPITALARIA CON LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL VIGENCIA 2013 CON RECURSOS DE RENTAS CEDIDAS									
Municipio Valle del Cauca	Empresa Social del Estado E.S.E	Dotación Hospitalaria	Firma del Convenio	Valor del contrato	Pago o abono 2013	Pago o abono 2014	Total pagos	Cuentas por cobrar	Concepto
Ulloa	Hospital Pedro Saenz Diaz	1302-2013	08-nov-13	37.000.000	18.500.000	14.800.000	33.300.000	3.700.000	Cofinanciación adquisición de ambulancia para traslado asistencial básico TAB
Obando	Hospital Local de Obando	0721-2013	23-jul-13	164.000.000	82.000.000	65.600.000	147.600.000	16.400.000	reforzamiento estructural
Obando	Hospital Local de Obando	1304-2013	08-nov-13	37.000.000	-	37.000.000	37.000.000	-	Adecuación y dotación Ambulancia
Dagua	Hospital Local Jose Rufino Vivas	1306-2013	08-nov-13	500.000.000	-	250.000.000	250.000.000	250.000.000	dotación equipos biomédicos y compra de ambulancias
La Cumbre	Hospital Santa Margarita	1301-2013	08-nov-13	164.605.506	-	148.144.955	148.144.955	16.460.551	Reforzamiento estructural
	TOTAL INVERSION			902.605.506	100.500.000	515.544.955	616.044.955	286.560.551	
	% EJECUCION FINAL			100%	11%	57%	68%	32%	

Fuente: Secretaria de Salud Departamental



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Es importante anotar que a pesar de que en el Fondo Departamental de Salud existían los recursos disponibles para realizar el pago total de los convenios arriba enumerados, a Diciembre 31 de 2013 solo se cancelaron el 11% de estos recursos que equivalen a \$100 millones de pesos, el Ministerio de Salud y Protección Social a Diciembre 31 de 2013 ya había cancelado el total de sus aportes de cofinanciación. A Abril 30 de 2014 el Departamento del Valle del Cauca canceló \$515 millones que corresponden al 57% de lo contratado, a la fecha de la auditoría la Secretaría de Salud Departamental adeudaba \$287 millones que corresponden al 32% de los convenios existiendo los recursos disponibles para cumplir con todas las obligaciones.

La Ley 1438 de 2011, contiene en su Artículo 3° los Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y dentro del mismo se encuentra el principio de Sostenibilidad, que reza así *“Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo”*.

Como se puede observar el Departamento del Valle del Cauca, a pesar de contar con el flujo de recursos de Rentas Cedidas durante toda la vigencia 2013 no giro a tiempo los pagos correspondientes para los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica de los hospitales arriba mencionados, incumpliendo con su papel dentro del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que la administración de sus recursos resulta inoperante al afectar el flujo de los recursos ante las instituciones prestadoras de los servicios de salud públicas.

Vigencias Futuras Ordinarias - Compromisos con Recursos de Rentas Cedidas

Durante la vigencia 2013 la Asamblea Departamental a través de la Ordenanza 379 de Septiembre 09 de 2013 autorizó al gobierno departamental para la asunción de compromisos de vigencias futuras ordinarias por valor de \$87.175 millones, que comprende \$3.224 millones para gastos de funcionamiento y \$79.452 millones para gastos de inversión. Los recursos comprometidos corresponden a Recursos Propios y Rentas Cedidas.

Entre los gastos aprobados se autorizan \$606 millones para gastos de funcionamiento de Salud y \$32.638 millones para gastos de inversión en salud.

En el mes de Diciembre de 2013 se suscribieron 120 contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión por valor de \$5.710 millones, que corresponden al 17% de los recursos comprometidos en las vigencias futuras.

Los contratos de prestación de servicios profesionales suscritos corresponden al 79% por valor de \$4.504 millones dentro de los cuales el 20% corresponden a profesiones inherentes al sector salud y el 80% corresponden a profesiones diferentes al sector salud.

Los contratos de prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión corresponden al 21% por valor de \$1.205 millones

A continuación se discriminan los gastos autorizados en la Ordenanza 379 y los tipos de contratos suscritos en el mes de Diciembre de 2013 dentro de las vigencias futuras ordinarias:

Cuadro No. 31

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA		
RELACION DE CONTRATOS SUSCRITOS BAJO LA MODALIDAD DE VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS		
Ordenanza 379 de Diciembre de 2013	Rentas Cedidas	% Ejec
Funcionamiento- Gastos de Personal	605.880.000	2%
Inversiones	32.637.631.000	98%
Intervenciones Colectivas	10.308.133.000	31%
Vigilancia de Eventos en Salud Pública	2.975.825.000	9%
Vigilancia y Control de Factores de Riesgo del ambiente	10.060.092.000	30%
Gestión integral de Salud Pública y Fortalecimiento de la Función de rectoría- Asistencia Técnica	3.967.766.000	12%
Desarrollo de la prestación de servicios de Salud	5.325.815.000	16%
Total Vigencias Futuras Ordinarias	33.243.511.000	100%
Ejecución vigencia 2013 contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión desde Diciembre 2013 a Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2014		
Total de 120 contratos de prestación de servicios Vigencias Futuras 2014	5.709.868.000	100%
Total ejecución con recursos de la vigencia 2013	17%	
contratos de prestación de servicios profesionales	4.504.356.000	79%
contratos de prestación de servicios profesionales en profesiones diferentes a sector salud	3.417.294.000	60%
contratos de prestación de servicios profesionales en profesiones inherentes al sector salud	1.087.062.000	19%
contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión	1.205.512.000	21%
Para apoyo en Centro Regulador de Urgencias	301.275.000	5%
Para prestación de servicios de apoyo a la gestión	904.237.000	16%
Fuente: Secretaria de Salud Departamental		

El Documento Vigencias Futuras del Departamento Nacional de Planeación determina que: *“las vigencias futuras permiten planificar y financiar proyectos bajo una óptica de largo plazo y superar la limitación natural que representa la anualidad del presupuesto público. De este modo, las vigencias futuras se suelen utilizar para la realización de grandes proyectos de infraestructura, u otros proyectos económicos y sociales que resultan estratégicos para el país, cuyo horizonte excede una vigencia”*. Visto así las vigencias futuras se convierten en una herramienta jurídica que permite mantener la continuidad de aquellos proyectos de impacto para el país, en este caso para el departamento del Valle del Cauca.

Sin embargo se denota que dentro de estas vigencias futuras ordinarias suscritas no se encuentran incluidos convenios con los hospitales públicos del Valle del Cauca sobre todo los de la población pobre no asegurada correspondiente a la vigencia 2014 que a Julio 15 de 2014 no se habían firmado. Los contratos interadministrativos de la vigencia 2013 se firmaron en Noviembre 29 de 2013 y sus Certificados de Disponibilidad Presupuestal se expidieron en los meses de Septiembre y Octubre de 2013, situación que crea incertidumbre sobre la importancia que denota para la Secretaria de Salud Departamental la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, considerando que solo planea lo referente a los contratos de prestación de servicios profesionales, pero no se evidencian contratos para prestación de servicios a la población pobre no asegurada, a la población inimputable, etc, restándole importancia a su papel dentro del sistema, de acuerdo a lo contemplado en el Ley 1438 de 2011.

3.8. Estampillas

- Estampilla Pro hospital Universitario

Por concepto de estampilla pro hospital universitario fue creada mediante Ordenanza 116 de Junio 07 de 2001, en la vigencia 2013 se recaudó el valor total de \$26.996 millones, y se ejecutó en su totalidad así:

Cuadro No. 32

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA			
EJECUCION DE ESTAMPILLA PROHOSPITALES 2013			
ENTIDAD BENEFICIARIA	FONDO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% PART
Total presupuestado estampilla prohospitales		27.099.640.000	
Hospital Universitario del Valle Evaristo García	1-1014	22.946.666.460	85%
Hospital Dptal Psiquiatrico Universitario del Valle	1-1014	4.049.411.727	15%
Total ejecutado estampilla prohospitales		26.996.078.187	100%
% ejecución			99,6%
Fuente: Secretaria de Salud Departamental			

Al Hospital Universitario del Valle se le trasladaron el 85% de los recursos por valor de \$22.946 millones y al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle se le trasladaron \$4.049 millones durante la vigencia 2013.

- Estampilla Pro Salud

La Estampilla Pro salud Departamental fue creada mediante la Ordenanza 226 de Diciembre 27 de 2006 y durante la vigencia 2013 no se ejecutaron los recursos recaudados por este concepto que ascendieron a \$2.431 millones, ni tampoco los recursos del balance incorporados en esta misma vigencia, en total los recursos sin ejecutar por concepto de Estampilla Pro Salud fue de \$7.875 millones. En el artículo tercero de la Ordenanza 226 de 2006 se especifica que la destinación de estos recursos será para la red hospitalaria del Departamento del Valle del Cauca, afectada por el no pago de los excedentes de facturación, que atiende la población pobre no asegurada o asegurada en los servicios de salud no cubierto por el plan obligatorio de salud subsidiado POS-S en los distintos municipios del Departamento del Valle del Cauca.

Cuadro No. 33

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA				
RECAUDO ESTAMPILLA PRO-SALUD VIGENCIA 2013				
VIGENCIA	PERIODO	VALOR RECAUDADO	ACUMULADO	% RECAUDO
2013	ENERO	181.249.800	181.249.800	9,30%
	FEBRERO	216.914.200	398.164.000	20,44%
	MARZO	134.512.100	532.676.100	27,34%
	ABRIL	209.782.700	742.458.800	38,11%
	MAYO	201.821.300	944.280.100	48,47%
	JUNIO	171.362.000	1.115.642.100	57,27%
	JULIO	228.998.500	1.344.640.600	69,02%
	AGOSTO	209.819.100	1.554.459.700	79,79%
	SEPTIEMBRE	225.085.700	1.779.545.400	91,34%
	OCTUBRE	238.437.800	2.017.983.200	103,58%
	NOVIEMBRE	230.790.692	2.248.773.892	115,43%
	DICIEMBRE	182.009.600	2.430.783.492	124,77%
TOTAL			2.430.783.492	
VALOR PRESUPUESTADO			1.948.159.510	100%
VALOR RECAUDADO			2.430.783.492	
VALOR EJECUTADO			0	

Fuente: Secretaria de Salud Departamental

Administración de los recursos provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social y Sistema General de Participaciones de Salud por el Departamento del Valle del Cauca

Tal como se enunció en el aparte de ingresos de este mismo informe, el total de recursos recaudados por el Departamento del Valle del Cauca por giros del Ministerio de la Protección Social por concepto de Sistema de General de Participaciones Población Pobre no asegurada, Prestación de Servicios de Salud, Salud Pública, Esfuerzo Propio durante la vigencia 2013 ascendieron a \$223.110 millones presentando una ejecución del 102%, se denota nuevamente que estos recursos fueron recaudados mensualmente por el Departamento del Valle del Cauca.

Los recursos ejecutados correspondientes a esta fuente de financiación ascendieron en la vigencia 2013 a \$110.328 millones, entre los cuales se encuentran los 12 convenios de prestación de servicios integrales de salud de baja complejidad concebidos en el marco de la Atención Primaria en Salud APS a la Población Pobre No Asegurada y otras especiales del Departamento, basados en el principio de complementariedad y aplicados a los servicios de salud, para dar respuesta a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

En miras de cumplir con estos principios inmersos en la Ley 1438 de 2011 el Departamento del Valle del Cauca suscribió los convenios 1444, 1462, 1486, 1457, 1463, 1470, 1460, 1483, 1466, 1487, 1478, 1465 en Noviembre 29 de 2013 por valor total de \$4.866 millones, con certificados de disponibilidad de Septiembre y Octubre de 2013, por los valores unitarios especificados en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 34

AUDITORIA ESPECIAL SITUACION FINANCIERA RED PUBLICA (12) HOSPITALES DEL VALLE									
Cuentas por cobrar a diciembre 31 de 2013 a la Secretaría de Salud Departamental por contratos Población Pobre No Asegurada y otras especiales del Departamento Fuente Presupuesto Sistema General de Participación Prestación de Servicios									
Municipio Valle del Cauca	Empresa Social del Estado E.S.E	PPNA	Convenio PPNA Y otros	Firma del Convenio	Valor del contrato	Pago o abono	Fecha de pago	Valor percapita	Fecha del CDP
Ulloa	Hospital Pedro Saenz Diaz	592	1444	29-nov-13	450.000.000	225.000.000	dic-13		25-sep-13
Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	391	1462	29-nov-13	450.000.000	225.000.000	04-mar-14	271.575	18-oct-13
Toro	Hospital Sagrada Familia	2.494	1486	29-nov-13	400.000.000	200.000.000	04-mar-14	74.934	18-oct-13
Obando	Hospital Local de Obando	1.773	1457	29-nov-13	448.907.855	224.453.928	04-mar-14	106.908	25-sep-13
Bolivar	Hospital Santa Ana	565	1463	29-nov-13	391.403.270	195.701.635	07-mar-14	1.522.969	18-oct-13
El Cerrito	Hospital San Rafael	731	1470	29-nov-13	400.000.000	200.000.000	04-mar-14	74.934	18-oct-13
Guacari	Hospital San Roque	478	1460	29-nov-13	450.000.000	225.000.000	06-feb-14	104.190	25-sep-13
Guadalajara de	Hospital Divino Niño	2.494	1483	29-nov-13	275.179.646	137.589.823			
San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón Quinte	414	1466	29-nov-13	417.215.472	208.607.736	04-mar-14	65.579	18-oct-13
Trujillo	Hospital Santa Cruz	387	1487	29-nov-13	450.000.000	225.000.000	04-mar-14	224.550	18-oct-13
Dagua	Hospital Local Jose Rufino Vivas	666	1478	29-nov-13	433.596.250	216.798.125	04-mar-14	258.554	25-sep-13
La Cumbre	Hospital Santa Margarita	145	1465	29-nov-13	300.000.000	150.000.000	04-mar-14		18-oct-13
TOTALES					4.866.302.493	2.433.151.247			

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

La modalidad de pagos para estos convenios atendiendo a lo estipulado en el artículo 52 de la Ley 1438 de 2011 es por capitación, por tratarse de servicios de baja complejidad, sin embargo en la vigencia 2013 solo se realizó desembolso de



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

recursos del 50% para el contrato 1444 del Hospital Pedro Sáenz Díaz, y a los once contratos restantes el 50% solo se le cancelo en el mes de marzo de 2014, no evidenciándose el cumplimiento de esta modalidad y existiendo los recursos disponibles en la tesorería del Departamento del Valle del Cauca.

El Decreto 4747 de 2007 su artículo 4 define los mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud, el literal a. define el pago por capitación como el Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

El no pago del 50% de los recursos del contrato a la firma de los mismos, es decir el 29 de noviembre de 2013, incumple la modalidad de pago por capitación contenida en el Decreto 4747 de 2007 y el artículo 52 de la Ley 1438 de 2011, considerando que existían los recursos económicos para llevar a cabo dicho pago, y viola el principio 3.13. Sostenibilidad, contenida en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, considerando que los recursos no tuvieron un flujo ágil y expedito por parte del Departamento del Valle del Cauca., igualmente esta situación afectó financieramente la situación de liquidez de las Empresas Sociales del Estado, considerando que estas prestaron durante toda la vigencia 2013 los servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada y demás población especial, asumiendo con sus recursos los costos incurridos en este contrato.

Adicional a esto el Departamento del Valle del Cauca durante el mes de Abril de 2014 liquidó todos los contratos solo con el 50% de ejecución, aludiendo que los contratistas solo ejecutaron el 50% de las actividades contenidas en el mismo, unos a través de acta de liquidación de mutuo acuerdo y otros a través de Resolución de liquidación Unilateral, sin que se evidenciaran los soportes requeridos.

Al cierre de la vigencia 2013, la situación financiera de los 12 hospitales objeto de esta auditoría el discriminado en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 35

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA								
SITUACION FINANCIERA RED DE HOSPITALES AUDITADOS Y PARTICIPACION DE CUENTAS POR COBRAR AL DEPARTAMENTO CONVENIOS DE DOTACION HOSPITALARIA Y ATENCION PRIMARIA EN SALUD A POBLACION POBRE NO ASEGURADA Y PROYECTOS DE INVERSION OTRAS ESPECIALES DEL DEPARTAMENTO								
CIERRE VIGENCIA 2013								
Municipio Valle del Cauca	Empresa Social del Estado E.S.E.	Presupuesto Ejecutado Ingresos	Presupuesto ejecutado de gastos	Déficit o Superávit	Cuentas por Pagar incorporadas cierre fiscal	Cuentas por cobrar	Cuentas por cobrar Al Departamento al cierre 2013 50% convenio	% part CXC Dpto
Ulloa	Hospital Pedro Saenz Diaz	1.312.464.139	1.528.899.870	(216.435.731)	209.181.759	487.066.738	225.000.000	46%
Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	3.811.970.767	3.801.848.060	10.122.707	141.619.344	1.128.166.457	228.034.587	20%
Toro	Hospital Sagrada Familia	2.799.141.191	2.937.497.805	(138.356.614)	354.108.887	1.226.089.966	511.551.568	42%
Obando	Hospital Local de Obando	3.959.101.459	4.238.688.686	(279.587.228)	200.130.122	1.092.135.962	463.563.532	42%
Bolívar	Hospital Santa Ana	3.185.892.497	3.250.909.590	(65.017.093)	159.558.374	636.786.234	195.701.635	31%
El Cerrito	Hospital San Rafael	6.341.251.180	6.196.058.686	145.192.494	-	1.422.500.031	226.017.933	16%
Guacarí	Hospital San Roque	4.036.055.705	4.603.391.313	(567.335.608)	612.569.100	1.522.384.884	225.000.000	15%
Buga	Hospital Divino Niño	8.146.658.819	10.795.361.805	(2.648.702.986)	2.652.693.173	3.254.713.873	137.589.823	4%
San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero	1.807.581.519	1.772.049.007	35.532.512	173.508.685	428.962.462	208.607.736	49%
Trujillo	Hospital Santa Cruz	3.872.991.772	3.472.312.233	400.679.539	116.755.827	699.293.000	225.000.000	32%
Dagua	Hospital Local Jose Rufino Vivas	6.103.131.000	5.726.877.000	376.254.000	-	2.434.041.000	584.637.000	24%
La Cumbre	Hospital Santa Margarita	3.878.465.126	2.596.731.995	1.281.733.131	235.417.187	612.552.787	314.605.506	51%
TOTALES						14.944.693.394	3.545.309.320	24%

Fuente: Hospitales

Como se puede observar en el cuadro anterior seis (6) hospitales pasaron con déficit fiscal a Diciembre 31 de 2013, de los cuales cuatro (4) presentan una cuenta por cobrar al Departamento del Valle del Cauca por encima de dicho déficit, para el caso de Guadalajara de Buga los recursos por población pobre no asegurada los administra directamente el Municipio de Buga y al cierre de la vigencia no había realizado el pago correspondiente, y para el caso de Guacarí el Hospital San Roque se encuentra inmerso en un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

El total de la cartera de estos doce (12) hospitales es de \$14.945 millones y del Departamento del Valle del Cauca- Secretaria de Salud Departamental participa del 24% de la misma por valor de \$3.545 millones.

3.8.1 Distribución de la cartera por tipo de los 12 hospitales objeto de auditoría

La cartera total correspondiente a facturación radicada de los 12 hospitales objeto de auditoría a Diciembre 31 de 2013 asciende a \$14.945 millones, que se encuentra distribuida por regímenes así:

- Cuentas por cobrar al régimen Subsidiado por valor de \$5.919 millones que corresponde al 40% del total de la cartera.
- Cuentas por cobrar al régimen Contributivo por valor de \$2.778 millones que corresponde al 19% del total de la cartera.

- Cuentas por cobrar a la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca por concepto de Contratos con Población Pobre No Asegurada y Convenios de dotación hospitalaria y reforzamiento estructural por valor de \$3.545 millones, que corresponde al 24% del total de la cartera. El valor por cobrar por concepto de dotación hospitalaria y reforzamiento estructural a Diciembre 31 de 2013 era de \$ 802 millones.
- Cuentas por cobrar por SOAT y ECAT por valor de \$435 millones, que equivale al 35% del total de la cartera.
- Cuentas por cobrar a Secretarías de Salud Municipal y otras IPS y conceptos por valor de \$ 2.700 millones, que equivale al 18% del total de la cartera.

A continuación se relaciona detalladamente la composición de la cartera por Empresa Social del Estado:

Cuadro No. 36

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

CARTERA HOSPITALES POR RÉGIMEN INCLUIDA LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE Y LAS SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES

CIERRE VIGENCIA 2013

Municipio Valle del Cauca	Empresa Social del Estado E.S.E	Régimen contributivo	Régimen Subsidiado	SOAT - ECAT	Cuentas por cobrar la secretaria de salud departamental	Otras cuentas por cobrar incluidas las secretarías de salud municipal	Total Cuentas por cobrar	% part CXC Dpto
Ulloa	Hospital Pedro Saenz Diaz	23.657.020	83.754.886	5.602.628	225.000.000	149.052.204	487.066.738	327%
Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	158.904.852	561.089.663	35.810.191	228.034.587	144.327.164	1.128.166.457	782%
Toro	Hospital Sagrada Familia	136.773.717	467.305.607	32.508.626	511.551.568	77.950.448	1.226.089.966	1573%
Obando	Hospital Local de Obando	154.543.704	415.067.588	22.792.369	463.563.532	36.168.769	1.092.135.962	3020%
Bolívar	Hospital Santa Ana	96.765.284	328.862.547	12.887.158	195.701.635	2.569.610	636.786.234	24781%
El Cerrito	Hospital San Rafael	735.585.681	268.213.000	49.795.316	226.017.933	142.888.101	1.422.500.031	996%
Guacarí	Hospital San Roque	400.216.485	639.253.872	11.267.356	225.000.000	246.647.171	1.522.384.884	617%
Buga	Hospital Divino Niño	49.808.788	1.597.035.782	31.533.650	137.589.823	1.438.745.820	3.254.713.873	226%
San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero	166.171.000	227.393.000	13.192.000	208.607.736	22.207.000	428.962.462	1932%
Trujillo	Hospital Santa Cruz	193.796.487	373.692.354	23.409.656	225.000.000	108.394.503	699.293.000	645%
Dagua	Hospital Local Jose Rufino Vivas	522.890.000	839.843.000	178.176.000	584.637.000	308.495.000	2.434.041.000	789%
La Cumbre	Hospital Santa Margarita	138.781.873	117.956.524	18.223.223	314.605.506	22.985.661	612.552.787	2665%
	TOTALES	2.777.894.891	5.919.467.823	435.198.173	3.545.309.320	2.700.431.451	14.944.693.394	553%
	% participación	19%	40%	3%	24%	18%	100%	

Fuente: Hospitales confrontada con información rendida en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.

Los resaltados corresponden a cartera no rendida por las Empresas Sociales del Estado en el formato del Decreto 2193 de 2004

En el siguiente cuadro se aprecia la distribución de la cartera por edad de vencimiento, ubicando la cartera por cobrar al Departamento del Valle del Cauca en el vencimiento de 0 a 60 días:

Cuadro No. 37

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA								
CARTERA HOSPITALES POR RÉGIMEN INCLUIDA A SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE Y LAS SECRETARÍAS DE SALUD MUNICIPALES								
CIERRE VIGENCIA 2013								
Municipio Valle del Cauca	Empresa Social del Estado E.S.E	de 0 a 60 días	de 61 a 360 días	mayor a 360 días	Total Cuentas por cobrar	Facturación	Glosas finales	% Glosas
Ulloa	Hospital Pedro Saenz Diaz	355.222.981	89.621.204	42.222.553	487.066.738	724.917.803	3.300.176	0,5%
Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	502.931.838	148.553.003	476.681.616	1.128.166.457	4.013.886.057	38.957.760	1,0%
Toro	Hospital Sagrada Familia	566.247.092	277.904.128	381.938.746	1.226.089.966	2.323.506.779	33.434.469	1,4%
Obando	Hospital Local de Obando	613.920.356	265.200.671	213.014.935	1.092.135.962	2.743.169.391	33.856.380	1,2%
Bolivar	Hospital Santa Ana	275.922.320	223.745.804	137.118.200	636.786.234	2.900.969.892	-	0,0%
El Cerrito	Hospital San Rafael	1.034.985.876	234.828.243	152.685.912	1.422.500.031	6.387.167.827	99.909.515	1,6%
Guacarí	Hospital San Roque	776.123.752	436.068.606	310.192.526	1.522.384.884	3.840.867.753	49.982.054	1,3%
Buga	Hospital Divino Niño	1.625.099.373	1.462.330.337	167.284.161	3.254.713.873	7.709.588.256	12.287.843	0,2%
San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero	157.048.462	82.145.000	189.769.000	428.962.462	1.697.744.368	7.190.030	0,4%
Trujillo	Hospital Santa Cruz	183.422.000	51.178.009	464.693.000	699.293.000	2.873.696.845	30.227.147	1,1%
Dagua	Hospital Local Jose Rufino Vivas	491.566.000	261.433.000	1.681.042.000	2.434.041.000	5.283.003.240	42.951.383	0,8%
La Cumbre	Hospital Santa Margarita	408.831.187	141.261.386	62.460.214	612.552.787	2.410.417.518	3.672.632	0,2%
	TOTALES	6.991.321.237	3.674.269.391	4.279.102.863	14.944.693.394	42.908.935.729	355.769.389	9,6%
	% Participación por edad	47%	25%	29%	100%	100%	1%	

Fuente: Hospitales confrontada con información rendida en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.
Los resaltados corresponden a glosas no identificadas por las Empresas Sociales del Estado

La distribución de la cartera por edad se especifica de la siguiente manera:

- Entre 0 y 60 días asciende a \$6.991 millones que equivale al 47%, dentro de este lapso se encuentra la cartera por cobrar a la Secretaría de Salud Departamental.
- Entre 61 y 360 días asciende a \$3.674 millones que equivale al 35% del total de la cartera.
- Mayor a 360 días asciende a \$4.279 millones que equivale al 29% del total de la cartera.
- La facturación total de los 12 hospitales para la vigencia 2013 ascendió a \$42.909 millones con unas glosas finales del 1% por valor de \$356 millones.

Hallazgo No. 7 Con incidencia Administrativa y Función de advertencia

Se evidenció deficiencias en los procesos de planeación financiera en los contratos de la Población Pobre no Asegurada PPNA y otras especiales, en condiciones de la estrategia Atención Primaria en Salud APS, basadas en el principio de la complementariedad por las siguientes razones:

- Suscribió los contratos interadministrativos Nos. 1444, 1462, 1486, 1457, 1463, 1470, 1460, 1483, 1466, 1487, 1478, 1465, para atención de esta población en Noviembre 29 de 2013, respaldados con Certificados de Disponibilidad Presupuestal expedidos en septiembre 25 y octubre 18 de 2013, contando con los recursos mensuales disponibles en bancos, girados por el Ministerio de Salud y Protección Social desde el mes de Enero de 2013 hasta el mes de Octubre de 2013.
- Incumplió con el pago establecido en los contratos interadministrativos Nos. 1302, 0721, 1306, 1301, y con el 50% del pago contemplado en los contratos interadministrativos Nos. 1444, 1462, 1486, 1457, 1463, 1470, 1460, 1483, 1466, 1487, 1478, 1465, cuya modalidad de pago era por capitación al no consignar a los contratistas que en este caso son 12 hospitales públicos de primer nivel de atención, la suma de \$5.443 millones con fuente de financiamiento Rentas Cedidas y Sistema General de Participación, a pesar de contar con dichos recursos en bancos y que fueron recaudados de forma mensual durante toda la vigencia 2013.

Situaciones derivadas de las deficiencias administrativas internas que presenta el Departamento del Valle del Cauca al propiciar un flujo lento e ineficiente de los recursos destinados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al descuidar su Función Rectora Departamental y su papel como actor del sistema en su nivel territorial, al darle prioridad a la generación de rendimientos financieros de los recursos depositados en cuentas maestras, que a su papel mismo de cubrir las necesidades de salud de la Población Pobre no Asegurada PPNA, que para estos 12 municipios suman 8.905 personas beneficiarias de los recursos trasladados por la Nación al Departamento del Valle del Cauca.

Debilidades que afectaron de manera directa la liquidez de las empresas sociales del estado y su estructura financiera a Diciembre 31 de 2013, al tener estas que cubrir con sus propios recursos los costos de atención a esta población durante los meses de Enero a Noviembre de 2013, donde no hubo contratación alguna con el Departamento del Valle del Cauca, además de no recibir el 50% del anticipo contemplado en los contratos firmados en noviembre 29 de 2013 y que conllevo a que seis (6) de los doce hospitales auditados, cerraran su vigencia 2013 con déficit fiscal que hubiera podido superarse y disminuirse con el pago por lo menos del 50% de los recursos de los contratos firmados en noviembre 29 de 2013, existiendo en la Tesorería del Departamento del Valle del Cauca los recursos necesarios para tal fin, igualmente los recursos que no se invirtieron correspondientes a Sistema General de Participaciones, se tendrán que devolver a la nación, siendo la población del departamento del Valle del Cauca, la que en última instancia sale perjudicada.

Cierre de tesorería Fondo Departamental de Salud – Departamento del Valle del Cauca.

Cuadro No. 38

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA									
CIERRE FISCAL 2013									
DESAGREGACION DEL ESTADO DE TESORERIA - SALUD									
Descripción	PROPIOS	RENTAS CEDIDAS	RENTAS CEDIDAS- OTROS NACIÓN	SALUD - EMERGENCIA	S.G.P. SALUD - OFERTA	S.G.P. SALUD	OTRAS D.E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas por Pagar F26 A	2.753.362.055	20.585.465.991		1.764.893.066	14.337.666.691	11.008.060.781	6.520.235.242		56.969.683.826
Cuentas por Pagar F. Reserva		38.489.732		17.395.812.397					17.434.302.129
Reservas Presupuestales F26		-	-		-		-	-	-
Fondos estado del Tesoro F26 F		51.059.501.564	45.176.642.000	19.177.774.935	67.148.692.744	26.134.236.755	16.941.220.506	2.433.443.805	228.071.512.309
SUPERÁVIT O DÉFICIT A DICIEMBRE 31 DE 2013	(2.753.362.055)	30.435.545.841	45.176.642.000	17.069.472	52.811.026.053	15.126.175.974	10.420.985.264	2.433.443.805	153.667.526.354

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

La Tesorería Departamental reportó un superávit a diciembre 31 de 2013 de recursos de Salud por valor de \$ 153.668 millones, siendo la fuente con mayor superávit la Rentas Cedidas por valor de \$ 75.612 millones, seguido del Sistema General de Participación Salud por valor de \$ 52.811 millones.

En relación con la liquidación de los contratos de Población Pobre No Asegurada, no se evidenció que sucedió con los recursos correspondientes al 50% de los contratos interadministrativos Nos. 1444, 1462, 1486, 1457, 1463, 1470, 1460, 1483, 1466, 1487, 1478, 1465 que no se ejecutaron y no se giró.

Inversión Nacional – Ministerio de la Protección Social

Plan de Aplicación de Excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, conforme a lo estipulado en la Ley 1608 de Enero 02 de 2013 y en la Resolución 292 de 2013.

Por medio de esta Ley 1608 de Enero 02 de 2013, se adoptaron medidas para mejorar la liquidez y el flujo de recursos del sector salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y se definieron mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.

El artículo 2 de esta Ley 1608 de 2013 definió el uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivadas del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a los señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011. Tal como se enuncian en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 39

PLAN DE APLICACIÓN DE LOS EXCEDENTES DE CUENTAS MAESTRAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	
RESOLUCIÓN 292 DE 2013	
VALLE DEL CAUCA VIGENCIA 2013	
Recursos para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios de las vigencias 2011, 2012 y 2013 - Compromisos del Régimen Subsidiado por LMA de aseguramiento pendientes de giro	1.872.931.601
Recursos para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios	1.206.790.105
Recursos para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de empresas sociales del Estado categorizadas en el riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011	8.789.175.968
Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de instituciones de prestadoras de servicios de salud	17.451.429.006
Recursos para financiar en los municipios y distritos categorías especial, 1 y 2, pruebas piloto que permiten hacer ajustes de la UPC del Régimen Subsidiado en Salud	-
Total de Excedentes de Cuenta Maestra - Plan de Aplicados en el marco de la Ley 1608 de 2013.	29.320.326.680
Fuente: Informe Artículo 2 Ley 1608 de 2013 Cuentas Maestras - Ministerio de la Protección Social	

El plan de aplicación de excedentes del Valle del Cauca para la vigencia 2013, quedó constituido por valor de \$29.320 millones, de los cuales el 30% que equivalen a \$8.789 millones, se destinan para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del estado categorizadas en el riesgo medio y alto y el 60% para inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la Red pública de instituciones de prestadoras de servicios de salud.

La ejecución del plan de aplicación de excedentes del Valle del Cauca en la vigencia 2013 fue del 31% del total del plan programado, que corresponde a \$8.956, es de anotarse que el 81% de este recurso se ejecutó en inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la Red pública de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Cuadro No. 40

EJECUCIÓN EXCEDENTES DE CUENTAS MAESTRAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO - ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1608 DE 2013	
VALLE DEL CAUCA VIGENCIA 2013	
Total de los recursos de la Cuenta Maestra aplicados en el marco de la Ley 1608 de 2013	8.955.632.350
Recursos para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipio de las vigencias 2012 y 2013 - Compromisos del Régimen Subsidiado por LMA de aseguramiento pendientes de giro.	1.666.326.820
Recursos para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios	16.170.710
Recursos para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de empresas sociales del estado categorizadas en el riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011	-
Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de instituciones de prestadoras de servicios de salud	7.273.134.820
Recursos para financiar en los municipios y distritos categorías especial, 1 y 2, pruebas piloto que permiten hacer ajustes de la UPC del Régimen Subsidiado en Salud	-
Fuente: Informe Artículo 2 Ley 1608 de 2013 Cuentas Maestras - Ministerio de la Protección Social	

Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado.

La reforma al **Sistema General de Seguridad Social en Salud contenido en la Ley 1438 de Enero 19 de 2011**, contiene en su artículo 80 la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado por parte del Ministerio de la Protección Social a más tardar el 30 de Mayo de cada año, este riesgo se determina teniendo en cuenta las condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros.

Una vez determinado el riesgo y si este resultase medio o alto la empresa deberá adoptar dentro de los 60 días siguientes a la determinación un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que hará parte del plan de gestión del gerente.

Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado a un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera de estas Empresas, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado; que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

La categorización del riesgo para las Empresas Sociales del estado auditadas en esta Auditoría Especial se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 41

CATEGORIZACION DEL RIESGO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO COMPARATIVO RESOLUCION 1877 DE 2013 Y 2090 DE 2014			
Municipio Valle del Cauca	Empresa Social del Estado E.S.E	Resolución 1877 de Mayo 30 de 2013	Resolución 2090 de Mayo 29 de 2014
Ulloa	Hospital Pedro Saenz Diaz	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Cab	Riesgo Bajo	Sin Riesgo
Toro	Hospital Sagrada Familia	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Obando	Hospital Local de Obando	Sin Riesgo	Sin Riesgo
Bolivar	Hospital Santa Ana	Riesgo Medio	Riesgo Medio
Cerrito	Hospital San Rafael	Sin Riesgo	Sin Riesgo
Guacarí	Hospital San Roque	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Guadalaja de Buga	Hospital Divino Niño	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón	Riesgo Medio	Riesgo Medio
Trujillo	Hospital Santa Cruz	Riesgo Bajo	Sin Riesgo
Dagua	Hospital Local Jose Rufino Viv	Riesgo Bajo	Sin Riesgo
La Cumbre	Hospital Santa Margarita	Sin Riesgo	Sin Riesgo

Fuente: Resoluciones 1877 de 2013 y 2090 de 2014

Las empresas que suscribieron Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la vigencia 2013 fueron:

Riesgo Alto:

Hospital Sagrada Familia de Toro
Hospital San Roque de Guacarí

Riesgo Medio:

Hospital Santa Ana de Bolivar
Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero

Para la vigencia 2014 estas empresas continuan en la misma categorización del Riesgo, considerando que durante la vigencia 2013 esta entidades no han recibido los recursos contenidos en el Plan de Aplicación de Excedentes.

Gestión Financiera

Cuadro No.42

TABLA 3- 3	
GESTIÓN FINANCIERA	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación Indicadores	66,7
TOTAL GESTIÓN FINANCIERA	66,7

Con deficiencias		Con deficiencias
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

El análisis de la Gestión Financiera del Hospital arroja una calificación de 66,7 que se interpreta Con Deficiencias, este análisis se direcciona a establecer el efecto que las decisiones financieras tomadas en la vigencia 2013 y su efecto en la Estructura Operativa y la Estructura Financiera del mismo. Para el análisis de la situación financiera del hospital se hará especial énfasis en la estructura de ejecución del presupuesto.

La calificación obtenida consideró variables de ejecución por fuentes de financiamiento, tanto para rentas cedidas como los recursos del sistema general de participaciones para población pobre no asegurada.

A continuación se presentan los indicadores financieros anexos a esta calificación:

Cuadro No. 43

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA			
INDICADORES FINANCIEROS COMPARATIVOS			
Indicador	Fórmula	Resultado 2013	Resultado 2012
Indicadores presupuestales			
Ejecución del presupuesto de ingresos total Fondo Departamental de Salud	Ingresos recaudados/ ingresos presupuestados	99%	101%
Ejecución del presupuesto de ingresos recursos de la Nación	Ingresos recaudados/ ingresos presupuestados	102%	92%
Ejecución del presupuesto de ingresos Rentas Cedidas	Ingresos recaudados/ ingresos presupuestados	90%	107%
Ejecución del presupuesto de ingresos Rentas Propias	Ingresos recaudados/ ingresos presupuestados	120%	119%
Indicadores presupuestales			
Ejecución del presupuesto de gastos totales	Gastos ejecutados/ gastos presupuestados	64%	74%
Ejecución del presupuesto de gastos de Inversión	Gastos ejecutados/ gastos presupuestados	71%	74%
Ejecución del presupuesto de gastos de funcionamiento	Gastos ejecutados/ gastos presupuestados	16%	61%
Ejecución del presupuesto de gastos de personal	Gastos ejecutados/ gastos presupuestados	85%	87%
Indicadores presupuestales			
Ejecución del presupuesto de gastos financiados con rentas cedidas	Gastos ejecutados/ gastos presupuestados	90%	72%

Fuente: Entidad - cálculos propios

Los indicadores presupuestales permiten medir la eficiencia y eficacia en la ejecución de los recursos del Fondo Departamental de Salud.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Ejecución de ingresos

La ejecución presupuestal de ingresos de los recursos del Fondo Departamental de Salud para la vigencia cerró en el 99%, disminuyendo en 2 puntos porcentuales en relación con la vigencia 2012.

La ejecución de recaudo de ingresos de los recursos provenientes de la nación (giros provenientes del Ministerio de la Protección Social y del Sistema General de Participaciones) cerró para la vigencia 2013 en el 102%, mientras que en la vigencia 2012 cerró en el 92%.

La ejecución de recaudo de ingresos de los recursos correspondientes a Rentas Cedidas cerró en el 90% para la vigencia 2013, presentandose una disminución de 17 puntos comparados con la vigencia 2012.

La ejecución del presupuesto de ingresos de recursos propios para la vigencia 2013 cerró en el 120%, aumentando en un (1) punto porcentual comparado con la vigencia 2012.

Ejecución de gastos

La ejecución del presupuesto total de gastos de la Secretaria de Salud Departamental para la vigencia 2013 fue del 64%, disminuyendo en 10 puntos porcentuales comparados con la vigencia 2012.

La ejecución de gastos de inversión para la vigencia 2013 fue del 71%, disminuyendo comparada con la vigencia 2012 en 3 puntos porcentuales.

La ejecución de gastos de funcionamiento para la vigencia 2013 fue del 16%, disminuyendo en 45 punto porcentuales en comparación con la vigencia 2012.

La ejecución de gastos de personal para la vigencia 2013 fue del 85%, disminuyendo en 2 puntos porcentuales comparada con la vigencia 2012.

Rentas Cedidas

La ejecución del presupuesto financiado con rentas cedidas fue: en el ingreso se recaudo el 90% de lo presupuestado y en el gasto solo se comprometio el 72% de lo presupuestado, originando un excedente o superávit fiscal en esta fuente.

4. Quejas

QC – 87 2014 CACCI No.7301 - Anónima

Denuncia formal contra el Departamento del Valle – Secretaria Departamental del Salud, donde el quejoso anónimo denunció lo siguiente:

1 “Con el Hospital de Ulloa, el Departamento del Valle suscribió *contrato No. 1444 de 2013, del cual le hizo un giro al Hospital por el 50% del contrato, y que pese a que la Institución cumplió con la entrega de los soportes, la facturación y demás requisitos exigidos por el contrato, la Gobernación - Secretaria de Salud, decreta la liquidación Unilateral del contrato sin reconocimiento para la entidad del 50% restante del valor del contrato. Generando un detrimento para ejecución.*

2. *Que a la fecha, cuando ya han transcurrido más de cinco meses del presente año, El Departamento del Valle, Gobernación del Valle y la Secretaria de Salud Departamental no han enviado los contratos interadministrativos para la firma y legalización del Hospital retrasando con ello, el ingreso de los recursos necesarios para la atención de la población y el funcionamiento de la entidad misma”.*

Evaluación de queja:

Punto 1:

Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No. 1444 del 29 de noviembre de 2013 suscrito con el Hospital Pedro Sáenz del Municipio de Ulloa, cuyo objeto era “

- ✓ *Objeto: “prestar servicios integrales habilitados por el Hospital concebidos en el marco de la Atención Primaria en Salud para la promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en el marco de la protección del derecho y garantía de la Salud a la Población Pobre No Asegurada PPNA y otras especiales del Departamento del Valle del Cauca basada en el principio de complementariedad aplicados a los servicios de salud, para dar respuesta a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos”,*

Se suscribió el contrato interadministrativo No. 1444 de 2013 para atención de esta población en Noviembre 29 de 2013, respaldado con Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido en septiembre 25 y octubre 18 de 2013, contando la Secretaria Departamental de Salud con los recursos mensuales disponibles en bancos, girados por el Ministerio de Salud y Protección Social desde el mes de Enero de 2013 pero solo se contrató hasta final del año de 2013.

Observándose que la Secretaria de Salud Departamental Incumplió con el pago establecido en el cuya modalidad de pago era por capitación al no consignar al contratista la suma de \$225 millones con fuente de financiamiento Rentas Cedidas y Sistema General de Participación, a pesar de contar con dichos recursos en bancos y que fueron recaudados de forma mensual durante toda la vigencia 2013

Igualmente al realizar por parte del ente Departamental, la liquidación unilateral de los contratos sub examen como lo constata la elaboración del acta de liquidación suscrita el 25 de abril de 2014, firmada solamente por el Secretario de Salud Departamental y no por el Gerente del Hospital.

Igualmente, como le sucedió al Hospital Pedro Sáenz de Ulloa se liquidaron 7 contratos de mutuo acuerdo y 5 de forma unilateral como se detallan a continuación:

**Cuadro No.44
Liquidación de Contratos Unilateralmente**

Contratos de Población Pobre no Asegurada			Municipios	
Liquidados Unilateralmente				
No.	Nombre Empresa Social del Estado ESE	Fecha liquidación Unilateral		Liquidado solo por el 50%
1-1463/13	Hospital Santa Ana	Resolución No. 952 11 de Junio de 2014 (Secretaria de Salud Departamental del Valle)	Bolívar	\$225.000.000
2-1444/13	Hospital Pedro Sáenz	Resolución No. 824 03 de Junio de 2014 (Secretaria de Salud Departamental del Valle)	Ulloa	\$225.000.000
3-1487/13	Hospital Santa Cruz	Resolución No. 817 30 de Mayo de 2014 (Secretaria de Salud Departamental del Valle)	Trujillo	\$225.000.000
4-1470/13	Hospital San Rafael	Resolución No. 953 16 de Junio de 2014 (Secretaria de Salud Departamental del Valle)	El Cerrito	\$200.000.000
5-1462	Hospital Santa Ana de los Caballeros	Resolución No. 954 16 de Junio de 2014 (Secretaria de Salud Departamental del Valle)	Ansermanuevo	\$225.000.000
Total: 5 liquidados de manera unilateral pagado			Valor no	\$1.100.000.000

Evaluadas las actas de liquidación detalladas en el cuadro, el acta del Hospital Pedro Sáenz de Ulloa no especifica legalmente porque se liquidó de manera unilateral el contrato solo por el 50%, soportado en el primer anticipo pero no existe un informe final ó de terminación donde el supervisor y el responsable de las contrataciones "Secretaria de Salud Departamental" justificara esta situación como lo exigía la cláusula No.6., de la minuta contractual.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Al mismo tiempo, se observó que las actas citadas y liquidadas unilateralmente por la Secretaría de Salud Departamental no suponen considerar en su totalidad el contenido obligatorio de la relación contractual y verificar si la conducta de las partes se sometió finalmente a las obligaciones estipuladas en el contrato como para poner a paz y saldo a los contratantes.

Situaciones generadas por una mala planeación y gestión en la contratación de prestación de servicios de la salud debido a la inmediatez, ligereza en la ejecución y entrega oportuna, eficiente y eficaz de los recursos de la Salud, la cual genera como resultado, en que estos recursos no impactaron en la población pobre y vulnerable de cada uno de los municipios donde funcionan y ejecutan la política de salud pública por parte de la Secretaria de Salud Departamental, al no girar los recursos oportunamente a los hospitales se configura una posible afectación en la calidad de vida porque no se satisficieron las necesidades básicas de la Salud de dichas poblaciones.

Los hechos evaluados en la presente queja fueron objeto de un presunto hallazgo disciplinario como quedó en firme en el hallazgo No. 7 del cuerpo del informe.



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

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 VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
1	<p>Al revisar la base de datos suministrada por la Secretaria Departamental al equipo auditor, se evidencia 31 pacientes inimputables hospitalizados en la (sala 9) del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle del Cauca, de los cuales 5 pacientes no presentan documento de identificación y el ente hospitalario los denomina como INDOCUMENTADO; el hospital los ingresa al sistema con los códigos: 89541, 87407, 86329, 82398 y 91178, situación que no permite evidenciar si corresponden a pacientes inimputables; adicionalmente en la información suministrada, no se evidenció gestión por parte del hospital para identificarlos y realizar el cobro respectivo.</p> <p>De igual manera en el listado calendado Octubre de 2013 denominado "Formato de seguimiento y cumplimiento jurídico a pacientes inimputables según Resolución No. 501 del 24 de Febrero de 2009 del Ministerio de la Protección Social", registran al paciente identificado con cedula de ciudadanía No. 5.206.274 con la observación de evento fuga y posteriormente, en el listado calendado 1 al 31</p>	<p>Es importante aclarar que en casos especiales de inimputables, se puede dar que al momento de la infracción a la ley, la persona viva en situación de calle, estado de abandono, pérdida de documentos o pérdida de apoyo familiar, derivando en situación de indocumentación, por tal razón lo códigos a los que se refiere el equipo auditor corresponden a la Historia Clínica. Igualmente se anexan los soportes con que ingresan los pacientes al hospital, siendo estos los oficios del Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales se anexan.</p> <p>El HPUV gestionó ante la Registraduría la identificación y cedulación, proceso que se encuentra en proyecto de Reconocimiento de Huellas. Anexo oficio del Hospital a la Registraduría.</p> <p>Respecto al caso del paciente que</p>	<p>Analizados los argumentos expuestos en la respuesta de la entidad estos no aclaran el hallazgo con incidencia administrativa.</p>	x					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>de enero de 2014, figura registrado nuevamente este paciente sin una debida explicación al respecto; esta situación no permite conocer si se facturó a través del contrato evaluado.</p> <p>En el expediente contractual no se observan soportes que acrediten las actividades ejecutadas, ni tampoco la Secretaria de Salud Departamental aportó los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).</p> <p>No se observó por parte del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle del Cauca apertura de la cuenta bancaria especial para el manejo de los recursos de la población inimputable, en el Instituto Financiero del Valle "INFIVALLE"; se evidenció que el 50% fue consignado en una cuenta corriente del banco de occidente No. 045-00233-4 en el mes de noviembre de 2013.</p> <p>Al convenio se le realizó otro si el último día de la vigencia (Dic. 30 de 2013), modificando la cláusula decima del contrato, que consistió en el cambio de supervisores.</p>	<p>identifican con C.C. No. 5.206.274, del cual manifiestan que se registra con observación evento fuga, pero que en el listado calendado 1 al 31 de enero de 2014, aparece registrado sin una debida explicación al respecto, sin que ello permita conocer si se facturó a través del contrato evaluado, vale la pena señalar que el paciente se fuga el 27 de octubre de 2013 y reingresa el 8 de noviembre de 2013, al ser capturado en Pasto y remitido de nuevo al HPUV. Se anexan citación de la Fiscalía para ampliación de denuncia de fuga y reingreso del paciente al Hospital.</p> <p>En cuanto a lo observado respecto a que no aparecen en el expediente contractual soportes que evidencien las actividades ejecutadas, aportes de la Secretaria de Salud Departamental de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), como lo exigía el parágrafo único de la cláusula quinta de la minuta</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>Se observó que los nuevos supervisores no participaron en el tiempo real del contrato, que era del 03 de octubre al 31 de diciembre de 2013.</p> <p>A la fecha de esta auditoría (Julio de 2014), no se evidenció acta de liquidación del contrato No. 0909 de 2013.</p> <p>De acuerdo a visita fiscal realizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el mes de Diciembre de 2013 al Hospital Psiquiátrico Universitario para verificar el cumplimiento del contrato No. 0909 de 2013, se evidenció que las historias clínicas números: 1.061.697.322; 6.247.372; 5.206.274; 10.064.426; 4.000.735; 1.032.361.550; 94.231.522; 6.383.290; 94.383.299; 91.178; 16.723.787; 18.162.835; 10.755.925; 94.319.629; 16.621.697; 16.793.425; 16.915.989, no contenían la remisión médica ni orden judicial para realizar el procedimiento para la internación en el hospital, tal como lo exigen los "Lineamientos legales para la Ejecución de Recursos 2013 – 2015 Destinos a la Atención Psiquiátrica Integral y Asistencia Social a Población Declarada</p>	<p>contractual, le manifiesto que al equipo auditor que realiza el informe, le fue entregado un CD con la información que contenía el registro de la atención individual, donde se consignaba la evolución de cada uno de los pacientes. Se anexa nuevamente.</p> <p>El sistema financiero territorial no permite el giro directo del primer desembolso a beneficiarios alternativos, razón por la cual el 50% se giro a la cuenta que certifico el Hospital a la Tesorería del Departamento y fue por dicha cuenta por donde fueron manejados los recursos, lo cual fue verificado por los supervisores.</p> <p>El sistema financiero territorial no permite el giro directo del primer desembolso a beneficiarios alternativos, razón por la cual el 50% se giro a la cuenta que certifico el Hospital a la Tesorería del Departamento y fue por dicha cuenta por donde fueron manejados los recursos, lo cual fue</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p><i>Jurídicamente Inimputable por Trastorno Mental e Inmadurez Psicológica”. Numeral 3.4.2.2 Procedimiento para la internación en un centro de rehabilitación literal a, b, c, d y e, el cual estipula: “a partir de la expedición de ingreso de los pacientes a la IPS contratada, la responsabilidad de su manejo, custodia y rehabilitación recae en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.</i></p> <p>Según los plazos de pago pactados en el Contrato No. 0909 de 2013, la Secretaría de Salud Departamental debía desembolsar el 50% por \$642.852.355 del valor total del contrato a la legalización del mismo, el segundo desembolso del 40% por \$514.281.884 al tercer mes de iniciado el contrato contra entrega de informe parcial por el supervisor del contrato, previo informe de auditoría integral y de acuerdo al avance de la facturación presentada que haya superado el proceso auditor de cuentas y el tercer desembolso del 10% restante, previo informe final del supervisor del contrato, quién debe contar previamente con el informe de auditoría integral de cuentas.</p>	<p>verificado por los supervisores. Lo que el informe denomina como inadecuada planeación, no es cierto, en tanto el nombramiento de un nuevo supervisor se dio dado que el Dr. Carlos Alberto Marín salió a disfrutar de sus vacaciones, debiendo ser reemplazado por otro funcionario con perfil financiero, en tanto el seguimiento al contrato es de orden técnico, administrativo, contable, financiero, según el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, razón por la cual era necesario reemplazar el Dr. Marín por otro funcionario del área financiera que acompañara el proceso de liquidación del contrato en su área financiera. Según la Ley 1150 de 2007, Art. 11, el plazo para la liquidación del contrato, puede ser hasta 2 años, actualmente se encuentra en proceso de liquidación en la oficina jurídica, por tanto nos encontramos dentro de los plazos estipulados en la Ley.</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>Es importante precisar que el Ministerio de Salud y Protección social transfirió \$1.436.048.110 el 28 de febrero de 2013 ó sea iniciando la vigencia 2013, para atención a la población de inimputables, pero la Secretaria de Salud Departamental contrató finalizando la vigencia 2013.</p> <p>El primer pago de la población de inimputables correspondiente al contrato no. 0909, lo realizó el 15 de noviembre de 2013 y a la fecha (Junio de 2014), no se ha efectuado pago del valor restante.</p>	<p>La condición de inimputabilidad es un proceso jurídico que por inmadurez psicológica el paciente requiere una atención psiquiátrica, en ese sentido el paciente no ingresa a la institución con remisión Medica u orden Judicial, sino con una Autorización de ingreso remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social a la Institución Prestadora de Servicio – en este caso HPUV - para hacer efectivo el ingreso, previa imposición de medida de seguridad consistente en la internación para rehabilitación y tratamiento emitida por un Juzgado.</p> <p>De cada uno de los pacientes identificados en la observación, se anexan las cartas de autorización de ingreso al Hospital e imposición de medida de seguridad para la atención y tratamiento por cada uno de los pacientes, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual se encuentra</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>contenido en el expediente de cada uno de ellos, no en las Historias clínicas, por cuanto en estas no se registran datos jurídicos, sino terapéuticos, psiquiátricos y de salud mental para el caso de estos pacientes.</p> <p>Es importante precisar que el Ministerio de Salud y Protección social transfirió \$1.436.048.110 el 28 de febrero de 2013 ó sea iniciando la vigencia 2013, para atención a la población de inimputables, pero la Secretaria de Salud Departamental contrató finalizando la vigencia 2013. El primer pago de la población de inimputables, contrato No. 0909 lo realizó el 15 de noviembre de 2013 y a la fecha (Junio de 2014) no ha cancelado el 50% restante.</p> <p>Frente a la no cancelación del 50% restante, en el informe final del contrato, no fue viable tramitar, porque en el informe final de supervisión se registra que el valor</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>ejecutado por el Hospital solo es de \$ 173.492.800, que corresponde al 27% del valor del anticipo, el cual se anexa en medio magnético.</p> <p>Como se detalló anteriormente se concluye que el hospital y la Secretaria de Salud Departamental, no efectuaron un adecuado proceso de seguimiento y control financiero y contable, por cuanto asumió unos costos que no correspondían.</p> <p>Con relación a lo señalado se anexa cuadro denominado Atención y Ejecución de Recursos, que aclara número de pacientes, días facturados mes, frente a la tarifa asignada en la Resolución 0522 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, soportes que no dan cuenta de ningún detrimento patrimonial dado los informes mensuales presentados por la Supervisión y el HPUV, los</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		cuales anexo en medio magnético.							
2	<p>La Secretaria Departamental de Salud Departamental no realiza visitas de inspección, vigilancia y control – IVC, a cada uno de los hospitales objeto de estas auditorías Especiales a la Red de Salud vigencia 2013; se evidenció en los Hospitales de Nivel Uno (1): Ulpiano Tascon de San Pedro Valle, Pedro Sáenz del Municipio de Ulloa, Santa Cruz de Trujillo, Santa Ana de Bolívar Valle, Sagrada Familia de Toro, que no han sido visitados por la citada secretaria.</p> <p>Observándose en el Hospital Sagrada Familia de Toro que aunque tenía habilitado el servicio de “fisioterapia” no se encontraba funcionando, identificándose que no existe un lugar (sitio) en las instalaciones del hospital, para la efectiva y real prestación del Servicio de Salud, pero el ente hospitalario aún no ha reportado la novedad del cierre temporal o definitivo del servicio ante la entidad competente; circunstancias derivadas de la ausencia de vigilancia y control de parte de la Secretaria Departamental de Salud, situaciones que inciden directamente en el impacto social de la prestación de servicios de salud de los</p>	<p>Al respecto es importante señalar que el Decreto 1011 de 2006 que organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, estipula que cuando un prestador se encuentra inscrito en el REPS, se habilita para la prestación de los servicios de salud, y cuenta con 4 años para renovar la habilitación anualmente. Así la SDSV puede establecer dentro de su cronograma al menos una visita dentro de los 4 años de vigencia de la habilitación del prestador y según los criterios de priorización que el Ministerio de Salud y Protección Social establezca cada año. En el Departamento del Valle existen 5.046 Prestadores de Servicios de Salud, con más de 12.300 sedes, las cuales, igualmente debe priorizar según los lineamientos del Ministerio de Salud.</p> <p>En esta priorización no se incluyen</p>	<p>Analizados los argumentos expuestos en la respuesta de la entidad estos no aclaran el hallazgo con incidencia administrativa.</p>	x					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>habitantes del municipio de Toro.</p> <p>En visitas realizadas al Hospitales Local de Obando, no se evidenció la habilitación para la prestación del servicio farmacéutico, tal como lo estipula el Decreto 2200 de 2005 art. 5; se evidenció que el ente hospitalario está ofertando y prestando los servicios farmacéuticos sin que estos cuenten con el registro de habilitación correspondiente; situación que se deriva por la debilidad en la aplicación de normas, procesos y procedimientos, creando incertidumbre en la prestación del servicio, lo que podría generar riesgos que atentan contra la vida y la salud de los habitantes de los municipios.</p> <p>En el Hospital Ulpiano Tascón del Municipio de San Pedro, se constató que la entidad no cuenta con una incubadora y lámpara quirúrgica portátil o cialítica, la cual es indispensable en los cuidados especiales de un nacido prematuro, lo cual no está acorde con la dotación de hospitalización obstétrica de baja complejidad; la ausencia de estos equipos puede afectar la prestación del servicio,</p>	<p>servicios ofertados por las ESE, y menos de nivel I, puesto que el cronograma implementado en el año 2013, correspondió al listado de prestadores de servicios de salud según los criterios de priorización: “servicios de media y alta complejidad, instituciones que presenten un mayor volumen de atenciones materno perinatales, e instituciones de las cuales se tenga registro de quejas o información asociada a mortalidad materna”, criterios relacionados en la Circular Conjunta 005 del 27 de febrero de 2012 (Numeral 1.3) entre Procuraduría, Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Salud, priorizando los servicios de maternidad segura. En dicho cronograma no se incluyeron las ESE relacionadas en este informe. Anexo Circular Conjunta 005 de febrero 27 de 2012.</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	evidenciándose que no se cumple con los lineamientos exigidos en la Resolución 2003 de 2014 numeral 2.3.2 estándares y criterios de habilitación por servicio – hospitalización obstétrica baja complejidad - dotación.	<p>En cuanto a las observaciones presentadas a los Hospitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Sagrada Familia de Toro por la no presentación de la novedad de cierre del servicio de Fisioterapia, lo que atribuyen a la ausencia de vigilancia y control por parte de la Secretaria Departamental de Salud, lo cual no es competencia de ninguna entidad territorial en salud hacer seguimiento a las novedades que el prestador quiera reportar y es él, el único responsable según la Resolución 1441 de 2013, derogada por la Resolución 2003 de 2014, artículo 12 de realizar dicho reporte. Santa Ana de Bolívar y 						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaría de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>Local de Obando, por la habilitación para la prestación de los servicios de FARMACIA directamente, sin que, como lo manifiestan no cuentan con el registro de habilitación correspondiente, situación que atribuyen a la debilidad en la aplicación de normas, procesos y procedimientos, por parte de esta Secretaría. Cabe resaltar que el “servicio de Farmacia” como lo dice el informe, no constituye un servicio de salud habilitable. Según las normas, las farmacias o droguerías son establecimientos que tienen su propia reglamentación, deben contar con licencia de funcionamiento a cargo de la Unidad Ejecutora de</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>Saneamiento –UES, en los municipios de categorías 4, 5 y 6 y en los demás municipios de mayor categoría (especial, 1, 2 y 3), le corresponde a las Direcciones Locales de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulpiano Tascón del Municipio de San Pedro, por no contar con una incubadora y lámpara quirúrgica portátil o cielítica, indispensable en los cuidados especiales de un nacido prematuro, no estando acorde con la dotación de hospitalización obstétrica de baja complejidad, pudiendo afectar la prestación del servicio. Cabe aclarar que cuando un prestador de servicios de salud habilita un 						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaría de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>servicio, cualquiera que sea, ha realizado su autoevaluación previamente y al radicar la inscripción ante la Secretaría Departamental de Salud, con este solo hecho y la declaración juramentada que presenta, es requisito suficiente para la oferta y prestación de los servicios, según lo señala el manual de habilitación Resolución 1441 de 2013 derogada por la Resolución 2003 de 2014. Así mismo todo recién nacido PREMATURO que nazca en una entidad de primer nivel de atención, debe ser remitido a una entidad de mayor complejidad para garantizar la atención efectiva de los pacientes, según guías y</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>procedimientos del nivel I. Como puede evidenciarse estas situaciones no se derivan por debilidades en la aplicación de normas, procesos y procedimientos internos de la Secretaria Departamental de Salud, generando prestación de servicios sin la debida calidad, incumpliendo lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006 - Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, en lo concerniente a visitas de verificación a prestadores de servicios de salud, como lo señalo al inicio de la respuesta.</p> <p>Con todo respeto, consideramos que no existen debilidades en la funciones de inspección, vigilancia y control de la Secretaria Departamental de Salud a los Prestadores de Servicios del Departamento del Valle; por el contrario día a día hemos venido fortaleciendo esta función a cargo</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>de la entidad con la conformación de un grupo multidisciplinario de verificadores, que han venido realizando de manera planificada las visitas de verificación señaladas en la normatividad y con la priorización que señala el Ministerio de Salud y en aras del control de la gestión del riesgo para la salud, situación que ha sido destacada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Supersalud.</p> <p>Respecto a la observación realizada en este punto frente a los Contratos Interadministrativos suscritos por la modalidad de Prestación de Servicios entre el Departamento del Valle del Cauca y las Empresas Sociales del Estado ESE Nivel I para la Población Pobre No Asegurada PPNA, es conveniente aclarar que la estructura de una ESE de baja complejidad es para ofertar</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>servicios a toda la población de su área de influencia y no solo para la PPNA que cada vez es menor debido a los procesos de universalización del aseguramiento. Esta oferta de servicios cubre poblaciones afiliadas al Régimen Contributivo y Subsidiado. La disponibilidad para la atención de urgencias no es solo para la atención de la población a cargo de la entidad territorial, sino que también está incluida en los contratos que se suscriben con las diferentes EPS, PPNA y Regímenes Especiales.</p> <p>Finalizando el año anterior el Departamento tomo la decisión de fortalecer los hospitales de baja complejidad suscribiendo contratos bajo la modalidad de pago por capitación y tomando como referencia la Resolución 3253 de 2009 que define claramente metas de cobertura, resolutivez y oportunidad, previamente</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>concertados con los mismos gerentes para facilitar y complementar los recursos que las instituciones requieren dentro de su normal funcionamiento.</p> <p>A la fecha estos contratos se encuentran liquidados, conforme a los informes finales presentados por los supervisores y soportado en el cumplimiento de la matriz de verificación de la ejecución del contrato.</p>							
3	<p>Revisada la Ordenanza No. 381 del 30 de octubre de 2013 expedida por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, se constató que en el parágrafo 1 del artículo vigésimo quinto del Decreto 0265 del 2013, excluye al Hospital Divino Niño de Buga E.S.E., siendo una empresa pública, en el marco del sistema de referencia y contrareferencia, con el objetivo de asegurar a la población la prestación de los servicios de salud en forma integral, pero incluyó una empresa privada como es el Hospital San José de Buga, la cual no estaba incluida en la ordenanza.</p>	<p>Al respecto y con todo respeto le manifiesto que no es claro el planteamiento realizado por el equipo auditor, por lo que a continuación señalo:</p> <p>En concordancia con la respuesta dada en la Observación 3, se hace necesario reiterar que el Hospital Divino Niño de Buga E.S.E., siempre ha estado contemplado en la Transformación de la Organización de Servicios de</p>	<p>Analizados los argumentos expuestos en la respuesta de la entidad estos no aclaran el hallazgo con incidencia administrativa.</p>	x					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>Igualmente se observa en el Decreto No. 0265 del 07 de abril de 2014 por medio del cual se adopta y autoriza la implementación del proceso de transformación de la organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento del Valle en el art. 17 literal 3, se observa que quedó inmerso el Hospital Departamental de Cartago de mediana complejidad para liquidar en el año 2014, observándose exceso de funciones que no se concedieron en la ordenanza No. 381 del 30 de octubre de 2013, porque el citado decreto suscrito por el Gobernador del Valle del Cauca y el Secretario de Salud Departamental, dentro de sus facultades solo facultó al secretario de salud para adoptar e implementar la operatividad (procedimiento) en la prestación de servicios de la Red de Servicios de Salud Pública del Departamento del Valle del Cauca, no para que en el mismo decreto se ordenara la liquidación del hospital Departamental de Cartago, amparado en un estudio técnico debidamente soportado el cual no se evidenció en este proceso auditor.</p>	<p>Salud tal y como se mencionó, y que ningún aparte del Decreto 265 de 2014 se encuentra la palabra “EXCLUSIÓN” para dicha entidad Hospitalaria como lo afirma la observación, en cambio si se precisa un error de interpretación, por ende se realizó la respectiva propuesta de redacción anotada.</p> <p>De igual manera, vale la pena mencionar que la referencia de actividades de II nivel de los hospitales del área de influencia, seguirán prestándose por el Hospital San José, el cual hace parte de la Red complementaria Históricamente.</p> <p>Con relación a lo señalado frente al Hospital Departamental de Cartago, cabe precisar que es una entidad de carácter público, de origen departamental como su nombre lo indica, el cual atraviesa desde hace más de una década una crisis de orden administrativo y</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>financiero, la cual ha ocasionado deuda a trabajadores, proveedores, y problemas coyunturales que han reflejado dificultades en la atención.</p> <p>Situación que de no ser intervenida desde este despacho, habría sido igualmente cuestionada al no ser garante de la prestación de los servicios.</p> <p>Por tratarse de una entidad de orden departamental, el acto administrativo por el cual se ordena la liquidación, será suscrito por el Gobernador del Valle quien tiene facultades otorgadas por la Asamblea Departamental según art. 2 y 3 de la Ordenanza 381 de 2013, facultad que no ha sido delegada al Secretario Departamental de Salud de acuerdo a lo plasmado en el Capítulo I Delegación y Autorización del Decreto 265 de 2013. Los servicios de mediana complejidad, dada la liquidación</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		del Hospital Departamental de Cartago, continuaran siendo prestados por la IPS Municipal de Cartago en un proceso de habilitación dado por la Secretaría Departamental de Salud.							
4	<p>No se evidencia el listado de los funcionarios adscritos a la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, que confirmen el tiempo de servicio, para determinar los empleados que cumplieron “quinquenio por prestación de tiempo de servicios” fundado en el “Reconocimiento de quinquenio” (funcionarios de carrera administrativa). No aparecen las evidencias de la jornada de capacitación realizada a los empleados de planta de la Secretaria de Salud. De la misma manera no existen soportes (facturas) de los Refrigerios entregados en la Novena Navideña Gobernación del Valle.</p> <p>De estos subprogramas, no se evidenció seguimiento dentro del Plan de acción ejecutado por la Secretaria Departamental de Salud.</p> <p>A la par, se evidenció que el Fondo de</p>	<p>Las funciones determinadas en el Decreto 1930 son de carácter general por tanto en organizar, dirigir y controlar está inmerso lo atinente al recurso humano de la Secretaría de Salud.</p> <p>El convenio realizado se hizo con una entidad pública, razón por la cual es una contratación mediante la modalidad directa, tomando como base el objeto e idoneidad de la entidad a contratar para su ejecución siguiendo todo el proceso precontractual establecido en el manual de contratación de la Gobernación del Valle.</p> <p>Los incentivos entregados a los funcionarios obedecen exclusivamente a la calificación de servicios, no obstante como todos se encontraban en el mismo nivel</p>	<p>Analizados los argumentos expuestos en la respuesta de la entidad estos no aclaran el hallazgo con incidencia administrativa.</p>	x					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>empleados de la salud FOEMSALUD adscrito a la Secretaria de Salud Departamental, subcontrató con la firma contratista Corporación Departamental de Recreación RECREAVALLE.</p> <p>Se observó que la Secretaria de Salud Departamental ejecuta y paga recursos de erogaciones laborales representados en incentivos como reconocimiento de quinquenios y otros relacionados en el cuadro anterior, la cual son de competencia del ente territorial – Gobernación del Valle del Cauca, de acuerdo a la Ley 909 de 2004 y Decreto 1567 de agosto 5 de 1998, por el cual se crea el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los empleados del Estado, quien debe fijar a través de Decreto los criterios e implementación para la Asignación de Incentivos para sus empleados; teniendo en cuenta que dentro de la planta de cargos y el manual funciones de los funcionarios del Departamento del Valle, existe una Secretaria de Desarrollo Social Institucional y de Gestión Humana, que maneja el recurso humano del ente territorial y quien posee la competencia para desarrollar y ejecutar las actividades realizadas por la firma RECREAVALLE,</p>	<p>de calificación, se opto por sortearlos.</p> <p>Es conveniente señalar que el manejo de los recursos por parte de Recreavalle es de su competencia.</p> <p>Al respecto cabe señalar que la Secretaría no ha obrado por fuera de los preceptos legales, dado que el programa está enmarcado dentro de una normatividad vigente y que obliga a esta entidad a ejecutar dichos recursos, ya que con ello se da cumplimiento a la ejecución de los programas de bienestar que son de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas y para el caso de la Secretaría de Salud se encuentra reglamentado en la Resolución 287 de 1979 y 10067 del 29 de octubre de 1980 del Ministerio de Salud, en la cual se reconoció para el personal de los Servicios Seccionales de Salud una serie de programas de bienestar social y</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>evidenciándose que a su vez, la Secretaria de Salud Departamental tuvo que tercerizarlas, subcontratando con otros operadores, con ello notándose insuficiente capacidad administrativa, financiera y técnica para haber ejecutado más de \$400 millones.</p> <p>Observándose, además que la Corporación Departamental de Recreación RECREAVALLE no estaba autorizada legalmente en el momento de suscribir el contrato para contratar dicho monto, porque la nueva junta y su gerente no aparecían inscritos en la Cámara de Comercio.</p> <p>Así mismo, se observó que el Fondo de Empleados de la Salud de la Secretaria Departamental de Salud FOEMSALUD, quien ejecutó algunas actividades de la misma Secretaria de Salud se encuentra compuesto por los mismos empleados de la Secretaria de Salud Departamental contraviniendo la Ley 909 de 2004.</p> <p>Si bien es cierto, la Secretaria de Salud Departamental del Valle adoptó su propio Programa de Bienestar Social (05 de agosto de</p>	<p>dispuso que los servicios seccionales de Salud destinarían una partida equivalente a un mínimo del 5% del valor de la nómina con destino a financiar dichos programas. Así mismo el Decreto Departamental 2039 de 1992, se reconoce a los funcionarios algunos beneficios a los funcionarios de la Secretaría de Salud.</p> <p>Así mismo es procedente informar a la comisión auditora que la Secretaría viene manejando el Comité de Bienestar Social, estímulos y capacitación desde el año de 1981, siendo Servicio Seccional de Salud del Valle (del orden Nacional), que mediante la Ordenanza No. 049 del 13 de diciembre de 1990 por la cual se conforma el Sistema Seccional de Salud del Departamento del Valle del cauca, se reorganiza la Secretaría Departamental de Salud del Valle en su artículo 44: Expresa</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>2013) adscrito a la adopción de un "Reglamento Interno denominado "Comité de Bienestar Social de la Secretaría Departamental de Salud", para la vigencia de 2013, No obstante, el Reglamento se adoptó amparado en la Resolución No. 287 de 1979, la cual no está por encima de la Ley No.909 de 2004 y el Decreto No. 1227 de 2005, mediante el cual se reglamentó la Ley No. 909 de 2004 y el Decreto Ley No. 1567 de 1998.</p> <p>De acuerdo a las once (11) funciones que posee el Secretario de Salud Departamental (Secretario de Despacho) inmersas en el Decreto No.1930 de diciembre 26 de 2012, solo le compete organizar, dirigir y controlar la Secretaria de su competencia, no de implementar el Programa de Bienestar Social, como lo hizo a través de un Reglamento de Bienestar Social suscrito el 01 de agosto de 2013.</p> <p>La competencia de desarrollar y ejecutar el Plan de incentivos de los funcionarios de la Gobernación del Valle del Cauca, incluidos los de la Secretaria de Salud Departamental, le corresponde a la Secretaria de Desarrollo Institucional y Gestión Humana de la</p>	<p><i>"RÉGIMEN DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 10 de 1990, a los empleados públicos de la Secretaría de Salud Departamental se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del nivel nacional" y mediante Decreto 596 del 28 de abril de 1992 se fija la planta de cargos y asignaciones de la Secretaría Departamental de Salud del Valle y mediante el Decreto 2039 del 11 de noviembre de 1992 por el cual se adiciona el Decreto No. 596 de 1992 y se continua reconociendo unas prestaciones y servicios al personal de la Secretaría Departamental de Salud en el párrafo 5 expresa: "que por las Resoluciones Nros. 287 de 1979 y 10067 del 29 de octubre de 1980 del Ministerio de Salud, reconoció para el personal de los Servicios Seccionales de Salud una serie de programas de bienestar social y</i></p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>Gobernación del Valle del Cauca, autorizada en el Manual de funciones del ente Territorial.</p> <p>Al Representante Legal del Departamento del Valle – Gobernador del Valle del Cauca – le corresponde, implementar, desarrollar y ejecutar los planes de los empleados del ente Territorial, de acuerdo a las funciones emanadas en la Constitución Política, incluyendo el Plan Institucional de Formación y capacitación para el Desarrollo de las Competencias, dirigido a los funcionarios Públicos de la Administración del Departamento del Valle del Cauca, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales en especial las que le confiere la Ley 909 de 2004.</p> <p>Que por mandato de la Ley 909 de 2004, corresponde a la entidad territorial (Gobernación del Valle del Cauca) la administración de los Funcionarios de Carrera Administrativa, diseñar y mantener actualizado su propio plan de Capacitación, de bienestar e incentivos, conforme a las necesidades detectadas en sus áreas misionales y generales y que a través de estas funciones, el Departamento adoptó El Plan Institucional de</p>	<p><i>dispuso que los servicios seccionales de Salud destinarían una partida equivalente a un mínimo del 5% del valor de la nómina con destino a financiar dichos programas, reglamentando además su prestación, participación y organización”</i> y en su Artículo 1º Decreta que “Los empleados públicos vinculados al Servicio Seccional de Salud con anterioridad al 31 de diciembre de 1991 y que fueron incorporados a la planta de personal de la Secretaría de Salud del Departamento por medio del Decreto 622 del 30 de abril de 1992, continuaran gozando de las primas y beneficios a que se refiere las disposiciones citadas en la parte considerativa de este decreto.</p> <p>El artículo 60 de la Ley 715 de 2001 expresa: Artículo 60. Financiación de las direcciones territoriales de salud. Los gastos</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>Formación y Capacitación (PIC), para el desarrollo de las competencias, dirigido a los Servidores Públicos de la Administración Departamental del Valle del Cauca, el cual fue comunicado y publicado el contenido del acto administrativo de adopción.</p> <p>Es de anotar que los Programas de bienestar social de acuerdo al Decreto Reglamentario No.1572 de 1998 Artículo 20...que a letra reza: <i>“Bienestar social. Los programas de bienestar social deben organizarse a partir de las iniciativas de los servidores públicos como procesos permanentes orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia; así mismo deben permitir elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del empleado con el servicio de la entidad en la cual labora.”</i>, de lo que se colige que los citados niveles se miden a través de la evaluación de desempeño de los funcionarios públicos.</p> <p>Además de lo anterior, le entrega más de \$400 millones de pesos directamente a un operador como la Corporación Departamental de</p>	<p>de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección de los departamentos, distritos y municipios podrán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin.</p> <p>.....”</p> <p>En cuanto a los hechos de la observación se aporta el listado del personal donde se evidencia la identificación, la fecha de ingreso, con lo que se permitió entregar los respectivos quinquenios a los beneficiarios del mismo. Así las cosas se aportan como evidencia el listado de los servidores públicos beneficiarios del quinquenio.</p> <p>Igualmente se aporta copia de los listados donde se evidencian los funcionarios capacitados el día 13 de diciembre en las áreas de desarrollo organizacional, clima</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>Recreación (Recreavalle), para que ejecute y entregue los incentivos de la Secretaria de Salud Departamental, sin mediar procedimiento contractual alguno que demuestre la selección objetiva del contratista de acuerdo al artículo 209 de la Constitución Política (principios de transparencia y de economía).</p> <p>Igualmente se observó que con los mismos recursos del contrato, el día 20 de diciembre de 2013 por medio de acta se entregó premios sorteados a los funcionarios en la fiesta de integración realizada el día viernes 13 de diciembre de 2013, representados en equipos de cómputo, dos televisores Led 32; 6 tables; 3 computadores portátiles, y 2 Iphone 5S 32 Gigas teléfonos, una (1) moto honda wave 4T, teatro en casa y otros, obsequios realizados a través de simples sorteos, sin mediar y establecer concursos meritorios (Plan de Incentivos), los cuales se debieron entregar como resultado de la calificación de desempeño (Calificación de la prestación del Servicio) de los empleados de la Secretaria de Salud del ente Territorial, sin tener en cuenta que los agasajos navideños se encuentran</p>	<p>laboral, comunicación efectiva, satisfacción de empleados, trabajo en equipo y comunicación locuaz.</p> <p>Es importante aclarar que el FONDO DE EMPLEADOS DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DEL SALUD DEL VALLE DEL CAUCA - FOEMSALUD, no es una entidad adscrita a la Secretaría de Salud por el Contrario es una entidad privada del sector solidario, inscrita en cámara de comercio, sus empleados no son funcionarios de la Secretaría de Salud, ni de la Gobernación, son contratistas del Fondo, fue creado únicamente para los funcionarios y jubilados de esta Secretaría.</p> <p>Su papel en este contrato fue de facilitador de los recursos económicos, dado que el trámite administrativo, financiero y presupuestal ante la Secretaría de Hacienda, es muy dispendioso y dificultaba la ejecución oportuna de</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>prohibidos pagarlos con recursos de erario público, lo que conllevó al desacato del artículo 7 del Decreto 26 de 1998.</p> <p>Igualmente se entregaron bonos vacacionales a todos los empleados que llevaran más de un año de vinculación en la Secretaria, hechos evidenciados en acta de informe parcial del 25 de noviembre de 2013.</p> <p>No obstante, se evidenció que el Fondo de empleados de la salud FOEMSALUD adscrito a la Secretaria de Salud Departamental, subcontrató con la firma contratista RECREAVALLE., al cual el Secretario de Salud Departamental el día 25 de noviembre de 2013 le solicitó un préstamo por \$70.000.000, con cargo al convenio 0907 de 2013 para pago de actividades navideñas.</p> <p>Así mismo, se observó que el Gerente de Recreavalle le solicita al Instituto Financiero INFIVALLE, giros para el fondo por \$75.000.000, en calidad de préstamo para ejecutar actividades navideñas. Así mismo, por medio de oficio del 10 de diciembre de 2013 el Secretario de Salud Departamental, autoriza un</p>	<p>las actividades programadas.</p> <p>La Secretaría de Salud históricamente contrata la ejecución de estos recursos con un operador, en este caso RECREAVALLE, entidad de carácter pública cuyo objeto garantiza el desarrollo del programa de bienestar, dado que se requiere agilizar el flujo de los recursos y la oportunidad en la ejecución de los beneficios establecidos en el programa de bienestar social. El contrato contó con el aval jurídico favorable del Departamento Jurídico de la Gobernación, producto de un análisis jurídico de las normas (Concepto No. 140-4016 de septiembre 18 de 2013), el cual anexo.</p> <p>Se anexa fotocopia de los estudios previos del convenio 907 de octubre 03 de 2013, donde en su capítulo Descripción de la</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	préstamo por \$15.000.000 en efectivo, con cargo al convenio de Bienestar No. 0907 del 3 de octubre de 2013, con el fin de tener efectivo para complementar las actividades culturales y navideñas de la Secretaría de acuerdo al siguiente subprograma:	<p>Necesidad Que se Pretende Satisfacer, señala que el programa no riñe con el de la Gobernación, sino que por el contrario se ha venido adecuando a las modificaciones normativas para el caso, a los Decretos 1567 de 1998 y 1227 de 2005 en lo pertinente.</p> <p>Así mismo es conveniente aclarar que los beneficios del programa de bienestar no son factor salarial, ni prestacional, razón por la cual no puede hablarse de que la Secretaria de Salud Departamental ejecuta y paga recursos de erogaciones laborales.</p> <p>Respecto a la no evidencia y seguimiento al Plan de acción ejecutado por la Secretaria Departamental de Salud en la carpeta reposan los respectivos informes de seguimiento al contrato y su correspondiente informe final, así mismo el comité de bienestar se reunía</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>periódicamente con el objeto de hacer seguimiento el programa.</p> <p>Es de aclarar igualmente que entre RECREAVALLE y FOEMSALUD, no hubo contrato para la ejecución del programa contratado por la Secretaría y que la Corporación Departamental de Recreación RECREAVALLE si estaba autorizada legalmente al momento de suscribir el contrato para contratar el monto del contrato, como pruebo con copia del certificado de cámara de comercio, donde se evidencia que a fecha 12 de octubre de 2012, tanto la junta como su gerente se encontraban inscritos en la Cámara de Comercio. De lo cual se colige que al momento de la firma del contrato si se encontraban autorizados para suscribir el contrato.</p> <p>Para complementar cabe anotar que conforme lo señala la ley 909 de 2004, al hablar de incorporación de los empleados a carrera se</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>debe hacer respetando el tiempo de servicio y los beneficios de los cuales venían disfrutando.</p> <p>Para finalizar es conveniente poner de presente que el programa de bienestar del Departamento manejado a través de la Secretaría de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional excluye el personal de la Secretaría de Salud en todo lo relacionado con incentivos y auxilios.</p> <p>Las funciones determinadas en el Decreto 1930 son de carácter general por tanto en organizar, dirigir y controlar está inmerso lo atinente al recurso humano de la Secretaría de Salud.</p> <p>El convenio realizado se hizo con una entidad pública, razón por la cual es una contratación mediante la modalidad directa, tomando como base el objeto e idoneidad de la entidad a contratar para su ejecución siguiendo todo el proceso precontractual establecido</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>en el manual de contratación de la Gobernación del Valle.</p> <p>Los incentivos entregados a los funcionarios obedecen exclusivamente a la calificación de servicios, no obstante como todos se encontraban en el mismo nivel de calificación, se opto por sortearlos.</p> <p>Es conveniente señalar que el manejo de los recursos por parte de Recreavalle es de su competencia.</p> <p>Al respecto cabe señalar que la Secretaría no ha obrado por fuera de los preceptos legales, dado que el programa está enmarcado dentro de una normatividad vigente y que obliga a esta entidad a ejecutar dichos recursos, ya que con ello se da cumplimiento a la ejecución de los programas de bienestar que son de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas y para el caso de la Secretaría de Salud se encuentra</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>reglamentado en la Resolución 287 de 1979 y 10067 del 29 de octubre de 1980 del Ministerio de Salud, en la cual se reconoció para el personal de los Servicios Seccionales de Salud una serie de programas de bienestar social y dispuso que los servicios seccionales de Salud destinarían una partida equivalente a un mínimo del 5% del valor de la nómina con destino a financiar dichos programas. Así mismo el Decreto Departamental 2039 de 1992, se reconoce a los funcionarios algunos beneficios a los funcionarios de la Secretaría de Salud.</p> <p>Así mismo es procedente informar a la comisión auditora que la Secretaría viene manejando el Comité de Bienestar Social, estímulos y capacitación desde el año de 1981, siendo Servicio Seccional de Salud del Valle (del orden Nacional), que mediante la</p>							

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>Ordenanza No. 049 del 13 de diciembre de 1990 por la cual se conforma el Sistema Seccional de Salud del Departamento del Valle del Cauca, se reorganiza la Secretaría Departamental de Salud del Valle en su artículo 44: Expresa “<i>RÉGIMEN DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 10 de 1990, a los empleados públicos de la Secretaría de Salud Departamental se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del nivel nacional</i>” y mediante Decreto 596 del 28 de abril de 1992 se fija la planta de cargos y asignaciones de la Secretaría Departamental de Salud del Valle y mediante el Decreto 2039 del 11 de noviembre de 1992 por el cual se adiciona el Decreto No. 596 de 1992 y se continua reconociendo unas prestaciones y servicios al personal de la Secretaría Departamental de Salud en el</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>párrafo 5 expresa: “<i>que por las Resoluciones Nros. 287 de 1979 y 10067 del 29 de octubre de 1980 del Ministerio de Salud, reconoció para el personal de los Servicios Seccionales de Salud una serie de programas de bienestar social y dispuso que los servicios seccionales de Salud destinarían una partida equivalente a un mínimo del 5% del valor de la nómina con destino a financiar dichos programas, reglamentando además su prestación, participación y organización</i>” y en su Artículo 1º Decreta que “Los empleados públicos vinculados al Servicio Seccional de Salud con anterioridad al 31 de diciembre de 1991 y que fueron incorporados a la planta de personal de la Secretaría de Salud del Departamento por medio del Decreto 622 del 30 de abril de 1992, continuaran gozando de las primas y beneficios a que se refiere las disposiciones citadas en</p>							

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>la parte considerativa de este decreto.</p> <p>El artículo 60 de la Ley 715 de 2001 expresa: Artículo 60. Financiación de las direcciones territoriales de salud. Los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección de los departamentos, distritos y municipios podrán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin.....”</p> <p>En cuanto a los hechos de la observación se aporta el listado del personal donde se evidencia la identificación, la fecha de ingreso, con lo que se permitió entregar los respectivos quinquenios a los beneficiarios del mismo. Así las cosas se aportan como evidencia el listado de los servidores públicos beneficiarios del quinquenio.</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>Igualmente se aporta copia de los listados donde se evidencian los funcionarios capacitados el día 13 de diciembre en las áreas de desarrollo organizacional, clima laboral, comunicación efectiva, satisfacción de empleados, trabajo en equipo y comunicación locuaz.</p> <p>Es importante aclarar que el FONDO DE EMPLEADOS DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DEL SALUD DEL VALLE DEL CAUCA - FOEMSALUD, no es una entidad adscrita a la Secretaría de Salud por el Contrario es una entidad privada del sector solidario, inscrita en cámara de comercio, sus empleados no son funcionarios de la Secretaría de Salud, ni de la Gobernación, son contratistas del Fondo, fue creado únicamente para los funcionarios y jubilados de esta Secretaría.</p> <p>Su papel en este contrato fue de facilitador de los recursos</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>económicos, dado que el trámite administrativo, financiero y presupuestal ante la Secretaría de Hacienda, es muy dispendioso y dificultaba la ejecución oportuna de las actividades programadas.</p> <p>La Secretaría de Salud históricamente contrata la ejecución de estos recursos con un operador, en este caso RECREAVALLE, entidad de carácter pública cuyo objeto garantiza el desarrollo del programa de bienestar, dado que se requiere agilizar el flujo de los recursos y la oportunidad en la ejecución de los beneficios establecidos en el programa de bienestar social. El contrato contó con el aval jurídico favorable del Departamento Jurídico de la Gobernación, producto de un análisis jurídico de las normas (Concepto No. 140-4016 de septiembre 18 de 2013), el cual anexo.</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>Se anexa fotocopia de los estudios previos del convenio 907 de octubre 03 de 2013, donde en su capítulo Descripción de la Necesidad Que se Pretende Satisfacer, señala que el programa no riñe con el de la Gobernación, sino que por el contrario se ha venido adecuando a las modificaciones normativas para el caso, a los Decretos 1567 de 1998 y 1227 de 2005 en lo pertinente.</p> <p>Así mismo es conveniente aclarar que los beneficios del programa de bienestar no son factor salarial, ni prestacional, razón por la cual no puede hablarse de que la Secretaria de Salud Departamental ejecuta y paga recursos de erogaciones laborales.</p> <p>Respecto a la no evidencia y seguimiento al Plan de acción ejecutado por la Secretaria Departamental de Salud en la</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>carpeta reposan los respectivos informes de seguimiento al contrato y su correspondiente informe final, así mismo el comité de bienestar se reunía periódicamente con el objeto de hacer seguimiento el programa.</p> <p>Es de aclarar igualmente que entre RECREAVALLE y FOEMSALUD, no hubo contrato para la ejecución del programa contratado por la Secretaría y que la Corporación Departamental de Recreación RECREAVALLE si estaba autorizada legalmente al momento de suscribir el contrato para contratar el monto del contrato, como pruebo con copia del certificado de cámara de comercio, donde se evidencia que a fecha 12 de octubre de 2012, tanto la junta como su gerente se encontraban inscritos en la Cámara de Comercio. De lo cual se colige que al momento de la firma del contrato si se encontraban autorizados para</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>suscribir el contrato.</p> <p>Para complementar cabe anotar que conforme lo señala la ley 909 de 2004, al hablar de incorporación de los empleados a carrera se debe hacer respetando el tiempo de servicio y los beneficios de los cuales venían disfrutando.</p> <p>Para finalizar es conveniente poner de presente que el programa de bienestar del Departamento manejado a través de la Secretaría de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional excluye el personal de la Secretaría de Salud en todo lo relacionado con incentivos y auxilios.</p>						
5	De acuerdo al objeto contractual antes descrito, se observó que este no tuvo ejecución, ya que solo se ejecutaría de acuerdo a hechos que llegaren a ocurrir, es decir, solo cuando se muriera el funcionario o uno de sus familiares, evidenciándose que frente a objetos	Es importante aclarar a la comisión auditora que frente a esta observación la prestación de servicios exequiales esta regida por el artículo 86 de la Ley 1328 de 2009, que adiciona al artículo 111	Analizados los argumentos expuestos en la respuesta de la entidad estos no aclaran el hallazgo con incidencia administrativa.	x				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>supeditados a acciones, eventos y hechos futuristas e inciertas como es la muerte, no podría haberse formulado el mismo, porque no se entregaron auxilios con ocasión del contrato.</p> <p>No se evidencio acto administrativo que faculte a Gobernador del Valle - Secretario de Salud Departamental, para pagar auxilio para los eventos exequiales que llegaren a ocurrir a los ciento veintiséis (116) funcionarios públicos que laboran en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y su grupo familiar, VER CUADRSO 14 Y 15 en el cuerpo del Informe.</p>	<p>de la ley 795 del 2003, en su artículo 86 expresa: <i>“Las entidades de carácter cooperativo o mutual, las entidades sin ánimo de lucro y las sociedades comerciales, con excepción de las empresas aseguradoras, podrán prestar directamente y en especie este tipo de servicios, independientemente de que las cuotas canceladas cubran o no el valor de los servicios recibidos, cualquiera sea la forma jurídica que se adopte en la que se contengan las obligaciones entre las partes”.</i></p> <p>Es por lo anterior que aunque no haya ocurrido ningún evento exequial, se debe cancelar la totalidad del Contrato.</p> <p>Es decir, la Secretaria de Salud Departamental de acuerdo a las competencias específicas determinadas en el manual de funciones, inversión que puede llegar a generar una gestión inadecuada en contra del</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>Departamento del Valle del Cauca, por omisión de los preceptos legales Ley 909 de 2004 y demás normas concordantes y vigentes.</p> <p>Así mismo es procedente informar a la comisión auditora que la Secretaría viene manejando el Comité de Bienestar Social, estímulos y capacitación incluyendo los servicios funerarios desde el año de 1981, siendo Servicio Seccional de Salud del Valle (del orden Nacional), que mediante la Ordenanza No. 049 del 13 de diciembre de 1990 por la cual se conforma el Sistema Seccional de Salud del Departamento del Valle del cauca, se reorganiza la Secretaría Departamental de Salud del Valle en su artículo 44: Expresa “RÉGIMEN DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 10 de 1990, a los empleados públicos de la Secretaría de Salud Departamental se les aplicará el</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p><i>mismo régimen prestacional de los empleados públicos del nivel nacional” y mediante Decreto 596 del 28 de abril de 1992 se fija la planta de cargos y asignaciones de la Secretaría Departamental de Salud del Valle y mediante el Decreto 2039 del 11 de noviembre de 1992 por el cual se adiciona el Decreto No. 596 de 1992 y se continua reconociendo unas prestaciones y servicios al personal de la Secretaría Departamental de Salud en el párrafo 5 expresa: “que por las Resoluciones Nros. 287 de 1979 y 10067 del 29 de octubre de 1980 del Ministerio de Salud, reconoció para el personal de los Servicios Seccionales de Salud una serie de programas de bienestar social y dispuso que los servicios seccionales de Salud destinarían una partida equivalente a un mínimo del 5% del valor de la nómina con destino a financiar dichos programas, reglamentando</i></p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p><i>además su prestación, participación y organización” y en su Artículo 1º Decreta que “Los empleados públicos vinculados al Servicio Seccional de Salud con anterioridad al 31 de diciembre de 1991 y que fueron incorporados a la planta de personal de la Secretaría de Salud del Departamento por medio del Decreto 622 del 30 de abril de 1992, continuaran gozando de las primas y beneficios a que se refiere las disposiciones citadas en la parte considerativa de este decreto.</i></p> <p>El artículo 60 de la Ley 715 de 2001 expresa: Artículo 60. Financiación de las direcciones territoriales de salud. Los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección de los departamentos, distritos y municipios podrán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y</p>							

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin.</p> <p>.....”</p> <p>Igualmente es importante manifestar a ustedes que los funcionarios de la Secretaría Departamental de Salud, no reciben ningún beneficio del Comité de Bienestar Social de la gobernación del Valle, por lo anteriormente expuesto en los párrafos anteriores. Se Anexa copia del correo electrónico del 14 de mayo de 2014 en la cual informa del servicio funerario para los funcionarios de la Gobernación del Valle exceptuando la Secretaría de Salud, debido a que tienen este beneficio directamente por la Secretaría.</p>						
6	Evaluada la carpeta contractual No. 1306 de 2013 se evidenció incumplimiento de la cláusula Quinta del contrato: de la “ <i>Forma de Pago</i> ”, donde el contratante, Secretaria de Salud Departamental pactó un primer desembolso del 50% del valor total del	Para dar claridad a la presente información y en uso de mi derecho a la contradicción, considero importante señalar que:	Analizados los argumentos expuestos en la respuesta de la entidad estos no aclaran el hallazgo con incidencia administrativa.	x				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>convenio a la firma del mismo, que era el día 08 de noviembre de 2013 pero suscribió acta de inicio del 18 de diciembre de 2013 y no lo ejecutó en el plazo estipulado hasta el 31 de diciembre de 2013.</p> <p>Igual se evidenció en el documento de causación de la cuenta por pagar No.3000031375 causada el 30 de diciembre de 2013 por \$250.millones, que los dineros del contrato estaban dispuestos y aun reposaba en las arcas del Departamento del Valle del Cauca, lo anterior obedece a inadecuadas planeaciones financieras y contractuales, recursos que debieron girarse al Hospital Rufino Vivas el día 8 de noviembre de 2013.</p> <p>Se logro evidenciar en el Hospital Rufino Vivas que solo pudo ejecutar el contrato en la presente vigencia 2014 y que el 50% restante fue girado el 02 de mayo de 2014.</p> <p>Con el 50% del contrato interadministrativo, el Hospital José Rufino Vivas de Dagua ejecutó en la vigencia 2014 dos (2) contratos: Nos. 20-22-07-014 de 2014 por \$ 119.863.960 del 02 de mayo de 2014 y el contrato de suministro No.</p>	<p>Se firmó entre las partes acta de inicio el 18 de diciembre de 2013, siendo consecuente con el oficio de notificación a los supervisores de su designación como tal, suscrito por el Jefe de la Oficina Jurídica de la Secretaria de Salud y con la expedición del RPC 4500007304 de diciembre 02 de 2013, el cual fue aprobado por la subsecretaria de presupuesto el 5 de diciembre de 2013, ingresando a la subsecretaria de contabilidad para el tramite pertinente de revisión del Registro Presupuestal de compromiso, donde se determina la Cuenta Mayor y la cuenta acreedora para la contabilización de la factura, el cual fue entregado a la secretaria de salud el 18 de diciembre de 2013, (2 folios anexos Zdocum- relación de documentos generados y aprobados)</p> <p>La Secretaria de Salud efectúa</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	20-22-07-015 de 2014 por \$ 130.000.000 del 02 de mayo de 2014, por contratación directa, bajo la modalidad de suministro para un total de \$249.863.960.	<p>todos los trámites administrativos, presupuestales y financieros para llevar a cabo los contratos y convenios, estamos sujetos a los procedimientos de la Secretaría de Hacienda y Finanzas Públicas (Subsecretarías y Unidad Administración Rentas – Subsecretaría de Contaduría del Departamento-Subsecretaría de Tesorería- Subsecretaría de Finanzas Públicas y Estudios Económicos), cuya Misión es: <i>“Administrar los Recursos Financieros del Departamento, mediante el Recaudo de los Ingresos, la aplicación de los recursos y la integridad del patrimonio, que garantice la Gestión adecuada del Gobierno para el cumplimiento de las competencias Departamentales y del Plan de Desarrollo, en un marco de Racionalidad, Transparencia, Eficiencia, Eficacia y oportunidad”.</i></p> <p>En Acta de Informe Final de</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p>fecha 31 de diciembre de 2013, se informa que no se ha realizado el desembolso correspondiente al anticipo del 50% del Convenio Interadministrativo 1306 de 2013, debidamente tramitado por la Secretaría de Salud, quedando como cuenta por pagar al cierre de la vigencia.</p> <p>Mediante Oficio No 20.10-02093 de fecha abril 3 de 2014, recibido en la Secretaria de Salud el 8 de mayo de 2014, el Gerente del Hospital Jose Rufino Vivas solicita el saldo del 50% del Convenio Interadministrativo 1306 de 2013, al cual se le da respuesta por parte de los supervisores del convenio mediante Oficio de abril 22 de 2014, solicitándole los soportes de ejecución de la vigencia 2013, los cuales no fueron aportados.</p> <p>Mediante oficio del 5 de mayo de 2014, se solicita al Gerente del Hospital Jose Rufino Vivas la</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
		<p><u>Devolución de los Recursos no ejecutados</u>, del Convenio Interadministrativo No 1306 de 2103, correspondiente al primer desembolso del valor total del convenio equivalente a \$ 250 millones, por no ejecución, dando origen a Acta aclaratoria del 29 de abril de 2014, del Acta de Informe Final de fecha 31 de diciembre de 2013.</p> <p>Con oficio No 20.10-02139 de fecha julio 2 de 2014, el Gerente del Hospital Jose Rufino Vivas envía Informe de Ejecución del Convenio Interadministrativo 1306 de 2013, con soportes de ejecución de fecha 2014, al cual se da respuesta mediante oficio No 3833-14 de fecha julio 21 de 2014, haciendo devolución del informe de ejecución del Convenio Interadministrativo 1306 de noviembre 8 de 2013, donde se refiere que el plazo de ejecución y perfeccionamiento estaba</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>estipulado hasta el 31 de diciembre de 2013.</p> <p>En cuanto al Acta de Liquidación se encuentra en trámite en la oficina jurídica de la Secretaría de salud, dando cumplimiento a los plazos establecidos en la Ley 1150/2007.</p> <p>En conclusión la cuenta fue tramitada oportunamente por la Secretaría Departamental de Salud, no obstante es afectada por el proceso de cierre de la vigencia fiscal que debe realizar la Secretaría de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento en las diferentes instancias como presupuesto, contabilidad y tesorería, el cual no depende de esta Secretaría.</p>							
7	Se evidenció deficiencias en los procesos de planeación financiera en los contratos de la Población Pobre no Asegurada PPNA y otras especiales, en condiciones de la estrategia Atención Primaria en Salud APS, basadas en el	Si bien es cierto que los recursos empiezan a llegar a inicios de año, no son exclusivos para la atención de la población en baja complejidad, así mismo la	Analizados los argumentos expuestos en la respuesta de la entidad estos no aclaran el hallazgo con incidencia administrativa.	x					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>principio de la complementariedad por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suscribió los contratos interadministrativos Nos. 1444, 1462, 1486, 1457, 1463, 1470, 1460, 1483, 1466, 1487, 1478, 1465, para atención de esta población en Noviembre 29 de 2013, respaldados con Certificados de Disponibilidad Presupuestal expedidos en septiembre 25 y octubre 18 de 2013, contando con los recursos mensuales disponibles en bancos, girados por el Ministerio de Salud y Protección Social desde el mes de Enero de 2013 hasta el mes de Octubre de 2013. - Incumplió con el pago establecido en los contratos interadministrativos Nos. 1302, 0721, 1306, 1301, y con el 50% del pago contemplado en los contratos interadministrativos Nos. 1444, 1462, 1486, 1457, 1463, 1470, 1460, 1483, 1466, 1487, 1478, 1465, cuya modalidad de pago era por capitación al no consignar a los contratistas que 	<p>competencia del Departamento es atender la PPNA que cada vez está más reducida por los procesos de universalización del aseguramiento. En el caso de los contratos con la Red Pública Hospitalaria del Departamento se empezaron a estructurar a comienzos del año y se legalizaron en el mes de abril.</p> <p>Es importante, reiterar, que ante la crisis financiera de la Red Prestadora en el Departamento, el Gobernador y el Secretario de Salud tomaron la decisión de apropiar recursos basados en el superávit de la vigencia 2012 para apoyar la Red Pública de Hospitales de primer nivel, dado el inminente riesgo financiero y el colapso de la mayoría de esas entidades prestadoras de salud, recursos que se apropiaron para complementar la prestación de servicios en los hospitales de baja complejidad de manera oportuna</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>en este caso son 12 hospitales públicos de primer nivel de atención, la suma de \$5.443 millones con fuente de financiamiento Rentas Cedidas y Sistema General de Participación, a pesar de contar con dichos recursos en bancos y que fueron recaudados de forma mensual durante toda la vigencia 2013.</p> <p>Situaciones derivadas de las deficiencias administrativas internas que presenta el Departamento del Valle del Cauca al propiciar un flujo lento e ineficiente de los recursos destinados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al descuidar su Función Rectora Departamental y su papel como actor del sistema en su nivel territorial, al darle prioridad a la generación de rendimientos financieros de los recursos depositados en cuentas maestras, que a su papel mismo de cubrir las necesidades de salud de la Población Pobre no Asegurada PPNA, que para estos 12 municipios suman 8.905 personas beneficiarias de los recursos trasladados por la Nación al Departamento del Valle del Cauca.</p>	<p>de acuerdo a lo señalado en el 41 de la ley 715 de 2001, no obstante el proceso de pago es competencia de la Secretaría de Hacienda.</p> <p>Con relación a lo señalado respecto a que se incumplió con el pago establecido en los contratos interadministrativos 1302, 0721, 1306, 1301, y con el 50% del pago contemplado en los contratos interadministrativos Nos. 1444, 1462, 1486, 1457, 1463, 1470, 1460, 1483, 1466, 1487, 1478, 1465, es importante recordar que La Secretaria de Salud efectúa todos los trámites administrativos, presupuestales y financieros para llevar a cabo los contratos y convenios, sujetos a los procedimientos de la Secretaría de Hacienda y Finanzas Publicas (Subsecretarías y Unidad Adm Rentas – Subsecretaría de Contaduría del Departamento-Subsecretaría de Tesorería-Subsecretaría de Finanzas</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	S	D	P	F
	<p>Debilidades que afectaron de manera directa la liquidez de las empresas sociales del estado y su estructura financiera a Diciembre 31 de 2013, al tener estas que cubrir con sus propios recursos los costos de atención a esta población durante los meses de Enero a Noviembre de 2013, donde no hubo contratación alguna con el Departamento del Valle del Cauca, además de no recibir el 50% del anticipo contemplado en los contratos firmados en noviembre 29 de 2013 y que conllevo a que seis (6) de los doce hospitales auditados, cerraran su vigencia 2013 con déficit fiscal que hubiera podido superarse y disminuirse con el pago por lo menos del 50% de los recursos de los contratos firmados en noviembre 29 de 2013, existiendo en la Tesorería del Departamento del Valle del Cauca los recursos necesarios para tal fin, igualmente los recursos que no se invirtieron correspondientes a Sistema General de Participaciones, se tendrán que devolver a la nación, siendo la población del departamento del Valle del Cauca, la que en última instancia sale perjudicada.</p> <p>Cierre de tesorería Fondo Departamental de Salud – Departamento del Valle del Cauca.</p>	<p>Públicas y Estudios Económicos), cuya Misión es: <i>“Administrar los Recursos Financieros del Departamento, mediante el Recaudo de los Ingresos, la aplicación de los recursos y la integridad del patrimonio, que garantice la Gestión adecuada del Gobierno para el cumplimiento de las competencias Departamentales y del Plan de Desarrollo, en un marco de Racionalidad, Transparencia, Eficiencia, Eficacia y oportunidad”</i>.</p> <p>Cabe reiterar la conclusión emitida para la observación No. 7 <i>“En conclusión la cuenta fue tramitada oportunamente por la Secretaría Departamental de Salud, no obstante es afectada por el proceso de cierre de la vigencia fiscal que debe realizar la Secretaría de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento en las diferentes instancias como presupuesto, contabilidad y</i></p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SITUACIÓN FINANCIERA A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – RED HOSPITALARIA VIGENCIA 2.013 Secretaria de Salud Departamental									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<i>tesorería, el cual no depende de esta Secretaría.</i>							
	TOTALES			7	0	0	0	0	



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!