



**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA
CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
DE PALMIRA VALLE**

VIGENCIA 2010

**CDVC-CACP No 4
MAYO DE 2011**



AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PALMIRA

Contralor Departamental (E)	Sonia Alexandra Pulido Muñoz
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Cercofis Palmira	Rosa Belisa Góngora García
Representante Legal de la Entidad	Harold Obdulio Rodríguez Villalobos
Equipo de Auditoria	
Líder	Ruth Felisa Casanova Bejarano
Profesionales	María Victoria Gil Lucio
	Carlos Arturo García Trujillo
	Lorenzo Escobar Osorio



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGÍA	7
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	7
2.2 ANTECEDENTES – SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
2.3 QUEJAS	8
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1 GESTIÓN	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
3.1.1.1 Planeación	9
3.1.1.2 Actuación de la Junta Directiva	9
3.1.1.3 Talento Humano	10
3.1.1.4 Análisis de la Estructura Organizacional	10
3.1.1.5 Análisis de los Sistemas de Información	11
3.1.1.6 Evaluación del Sistema de Control Interno	11
3.1.2 SALUD PUBLICA	12
3.1.2.1 Promoción y prevención	12
3.1.2.2. Plan Integral de Residuos Sólidos	16
3.1.2.3 Prestación de Servicios	16
3.2 FINANCIAMIENTO	18
3.2.1 Estados Contables	18
3.2.2 Presupuesto	23
<input type="checkbox"/> Control Interno Contable	24
<input type="checkbox"/> Cierre Fiscal de la Vigencia	24
3.3 LEGALIDAD	26
3.3.1 Cumplimiento del marco normativo de la Contratación	26
3.3.2 Planeación de la Contratación	26
3.3.3 Etapas de la Contratación	27
3.3.4 Impacto de la Contratación	31
3.4 QUEJAS	33
3.5 RENDICION PUBLICA DE CUENTA	34
3.6 REVISION DE LA CUENTA	35
4 ANEXOS	35
1. Dictamen Integral Consolidado	37
2. Estados Contables	41
3. Formato Resumen de Hallazgos	43
4- Beneficio de control fiscal	62



INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la ESE Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Palmira Valle, utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la Gestión de la Administración del Hospital en la vigencia 2010, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las ESE-S, calidad, cobertura de los servicios y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia. En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

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

1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El Hospital San Vicente de Paul, es una Empresa Social del Estado del orden Municipal y Departamental, cuya razón de ser es la prestación de servicios de Nivel II de complejidad para los habitantes de Palmira y el Sur Oriente del Valle del Cauca a través de los convenios celebrados con el Departamento del Valle-Secretaria de Salud Departamental, las EPS del Régimen Subsidiado EMSSANAR, CAPRECOM, SELVASALUD y ASMETT SALUD, EPS del Régimen Contributivo con usuarios en la ciudad de Palmira que asisten esencialmente al servicio de urgencias por urgencia y contratos y con el Municipio de Palmira no se tuvo contrato durante el año, aunque se atendieron las urgencias vitales de la población que asiste a esta institución y que debe ser atendida por el Hospital Raúl Orejuela Bueno, se facturó aproximadamente 600 millones.

El Hospital San Vicente de Paúl, atendió por el servicio Inicial de Urgencias a la Población de Palmira que solicitaron sus servicios, correspondientes a la Red pública de Nivel I.

La expedición y reglamentación de múltiples normas sectoriales, construidas incluso bajo iniciativas privadas, con un pobrísimo acompañamiento y seguimiento, que han generado un clima de inseguridad jurídica latente. La ausencia de un verdadero plan tarifario sectorial, con piso y estímulos económicos por calidad (acreditación), renovación tecnológica.

La inexistencia de una base de datos UNICA confiable, actualizada y disponible de afiliados y beneficiarios.

El Sistema General de Participaciones –SGP- y el sector salud

De acuerdo con los artículos 47 y 11 de las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, respectivamente, los recursos del SGP financian tres componentes del gasto: i) continuidad y ampliación de coberturas de afiliación en el régimen subsidiado mediante subsidios a la demanda, de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total, ii) prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda y iii) acciones en salud pública definidas como prioritarias por el Ministerio de Protección Social.

Es lamentable que después de 16 años de entrada en vigencia de la ley 100 de 1993 el Gobierno Nacional no haya podido garantizar la claridad y la transparencia en el manejo de los recursos de la salud y que haya tenido que recurrir a una declaratoria de emergencia social para abordar el problema. Hoy ha quedado claro que las leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y tantos decretos reglamentarios, no han sido, suficientemente

efectivos y eficaces para resolverla problemática de la Salud Pública que se ha venido presentando en nuestra Colombia.

El paquete de medidas que desarrollaron la llamada emergencia social decretada constituyó un artificio al País, la manipulación de los principios y norma constitucionales y el traslado de costos a los pacientes, dejaron sin soporte al derecho fundamental a la salud.

No obstante la declaratoria de inexequibilidad de la emergencia social, con anterioridad la corte constitucional en sentencia T-760 de 2008 había recogido los principios rectores de equidad y obligatoriedad del sistema de seguridad social en salud, planteados en la ley 100 de 1993 en tal sentido, estableció unos mandatos claros y precisos, orientados a reconocer la salud como derecho fundamental a que el Estado garantice el acceso a la salud en condicione de equidad para toda la población.

La crisis del sector salud no se resuelve con medidas parciales y menos con paquetes legislativos que establecen nuevas barreras de acceso, lo que el País requiere es un nuevo modelo de seguridad social que garantice efectivamente la salud como un Derecho fundamental.

El Hospital San Vicente de Paul de Palmira no es ajeno a la situación anteriormente planteada, su situación financiera si los entes territoriales asumieran el pago de todos los servicios prestados por ellos sería de utilidad, ya que lograría su equilibrio operacional; pero la realidad es que realiza ventas con compromisos de pago muy dudosos, debido a que debió asumir la prestación del servicio con recursos propios ya que el contrato con la Secretaria Departamental de Salud Departamental no consulto la realidad de la atención a la Población Pobre No Asegurada de la región.

Con lo anterior, el cúmulo de normas que han ido reformando la salud, han afectado la liquidez del Hospital San Vicente de Paul de Palmira y por ende los pagos de los proveedores y usuarios.



2. METODOLOGÍA

El propósito fundamental de la auditoria fue determinar si la Administración de la Empresa Social del Estado, Hospital San Vicente de Paúl de Palmira Valle ha contado con un direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de Auditoria Gubernamentales Colombianas (NAGC)¹ compatibles con las Normas Internacionales de Auditoría (NIAS)² y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

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

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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Administración del Hospital dentro del desarrollo de la auditoria y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

¹ NAGC: Normas de Auditoria Gubernamentales Colombianas

² NIAS: Normas Internacionales de Auditoria



2.1. ALCANCE DE LA AUDITORIA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el período comprendido entre el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2010.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se evaluó el Plan de Mejoramiento a través del proceso auditor, efectuando seguimiento a 27 acciones correctivas, de las cuales han ejecutado 20 en su totalidad y 7 de manera parcial, alcanzando una calificación de 87.0% de cumplimiento en el Plan de Mejoramiento suscrito como producto de la auditoría anterior, dicha calificación representa para la Contraloría Departamental como cumplido.

2.3. QUEJA

Se recibió y se absolvió queja remitida por la Contraloría Auxiliar para comunicaciones Participación ciudadana con CACCI-1579 fechada del 31 de marzo de 2011, de acuerdo al registro con radicación No.CACCI-1036 del 20 de enero de 2011.

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1. Gestión

Se evaluaron las diferentes áreas de la Empresa Social del Estado, con el fin de determinar la forma en que elaboró su planeación y ejecutó el cumplimiento de sus objetivos, examinando si los recursos disponibles involucrados en las diferentes actividades fueron asignados, distribuidos y utilizados de manera eficiente, económica, eficaz con oportunidad y calidad.

3.1.1. DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

3.1.1.1. Planeación

Plan de Desarrollo Institucional 2008-2011

La Planeación del Hospital se fundamentó en un Plan Estratégico durante la vigencia 2008-2011 la cual se formuló sin ejes programáticos que contengan programas, proyectos y que estos a su vez estén articulados con un Plan Financiero, con el Presupuesto y con el Plan de Acción. Aunque suscribieron los respectivos Planes de Acción para cada vigencia, observándose que no fue debidamente articulado con el Plan Estratégico.

Se evidenciaron actas de asistencia para la revisión del Plan Estratégico pero la información verificada data solamente, sobre el tema de construcción de criterios para la revisión y ajustes como elemento didáctico pero no es aplicado en la realidad.

Para el mejoramiento de la Planeación la Entidad mediante Acuerdo No. 007 de Junio 21 de 2010, creó el cargo de Jefe de la Oficina de Planeación con la finalidad de que la entidad presente mejores resultados, en cuanto a la formulación, planificación y evaluación de las políticas institucionales, en aras de fortalecer la planeación y el cumplimiento de los fines misionales.

Actuación de la Junta Directiva

Durante la vigencia 2010 la Junta Directiva se reunió en 9 ocasiones de las cuales fueron 8 ordinarias y una extraordinaria, evidenciándose la frecuente asistencia de los miembros de la misma.

Analizadas las Actas de Reunión durante la vigencia se observó que sus actuaciones se limitaron a la aprobación de Acuerdos, algunos relacionados con adiciones presupuestales y la evaluación de los informes de gestión de las actividades realizadas por el Representante Legal, en las cuales no se definen políticas que permitan tomar decisiones encaminadas a reorientar el direccionamiento estratégico de la entidad en lo que respecta a las nuevas amenazas para la Institución ya que no existirán usuarios

vinculados (población atendida con recursos del Departamento del Valle) en las próximas vigencias, recursos de gran impacto porque son la columna principal de sus finanzas

Es de tener en cuenta que el Hospital San Vicente de Palmira es de nivel Municipal según Acuerdo No.062 del Honorable Concejo Municipal de Palmira en Diciembre de 1996, el Presidente de su Junta Directiva es el Alcalde de la ciudad o su delegado.

3.1.1.4. Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

Planta de Cargos

	AÑO 2009	AÑO 2010	VARIACION
NIVEL JERARQUICO	CANTIDAD	CANTIDAD	%
Directivo	5	6	0.5
Asesor	3	3	0
Profesional	62	62	0
Técnico	4	4	0
Trabajadores Oficiales	32	32	0
Asistencial	92	92	0
TOTAL	198	199	0.5

La Entidad cuenta con 199 cargos en su Planta de Personal los cuales están inmersos en documento descriptivo de la Estructura Organizacional, presenta las funciones por cargo y perfiles de los mismos, para el cumplimiento de la estructura organizacional.

Los niveles de autoridad están claramente definidos en el organigrama de la Entidad y la estructura está articulada con el mapa de procesos. Este contiene 12 procesos de los cuales cuatro (4) son gerenciales, 4 cuatro misionales y cuatro de apoyo.

3.1.1.5. Análisis de los Sistemas de Información

El Hospital cuenta como Sistemas de Información, pagina Web., un programa llamado Dinámica Empresarial que articula Cartera, Facturación y Tesorería, este sistema no afecta el Presupuesto en su ingreso, el cual se lleva de forma manual. Y presenta un sistema de costos y de inventarios, pero el modulo de inventarios no está funcionando.

Los procesos de Gestión no garantizan una distribución de la información oportuna y veraz, de fácil acceso, confiable y confidencial, La información no presenta un adecuado soporte tecnológico.

Se realiza un adecuado registro, almacenamiento y mantenimiento de las fuentes y datos de información, no existe un plan para mejorar la calidad de los procesos de gestión de la información, como mecanismo de recepción y distribución de la información, se cuenta con la Ventanilla Única, por medio de la cual se recepciona toda la información de la Entidad.



3.1.1.6 Evaluación del Control Interno

En términos de implementación, la Entidad ha alcanzado el 80%, ésta calificación comparada con la obtenida por el DAFP (88,6%), se ajusta a la realidad observada en el proceso auditor; de igual forma se evidenció en la aplicación de la encuesta poco conocimiento e interiorización de los procesos, de la administración de riesgo y de la planeación estratégica.

Se evidenció que se realizaron Auditorías Internas de Calidad, Administrativas y Operativas en la vigencia auditada, las cuales arrojaron hallazgos que, en algunos procesos no suscribieron planes de mejoramiento como se verificó en el proceso de contratación.

Se verificó que los informes ejecutivos de Control Interno contienen la evaluación y resultados de las auditorías internas realizadas, con observaciones importantes que no son tenidas en cuentas por la alta dirección para el mejoramiento continuo de la entidad.

No se ha articulado la Estructura Organizacional con los procesos desarrollados, evidenciándose que es obsoleta y desactualizada, generando dificultades para determinar responsabilidades y funcionabilidad inadecuada.

El Subsistema de Control y Evaluación es el más deficiente, presentó un resultado del 55.6% de implementación, por la falta de controles efectivos en los diferentes procesos del Ente Hospitalario. Se evidenció cumplimiento del 58% del Plan Anual de Auditorías.

Los Auditores Internos capacitados, son apáticos a conformar el equipo auditor. Se observa falta de interés de los colaboradores, para la formación como auditores en sistemas de gestión de calidad para realizar auditorías internas de calidad, se verificó que no presentaron planes de mejoramiento individual.

No existen medios efectivos de difusión y comunicación desde el grupo directivo, que evidencien la aplicación y el cumplimiento de los procesos de control interno a los diferentes niveles, por lo tanto, los funcionarios no se empoderan del autocontrol y seguimiento de acuerdo a las exigencias de sus funciones.

El resultado del Sistema de Control Interno es adecuado, lo cual ha logrado el cumplimiento de los objetivos misionales, qué comparado con las vigencias anteriores, el cual ha obtenido un avance significativo.

3.1.2. SALUD PÚBLICA

3.1.2.1. Promoción y Prevención

El Hospital San Vicente de Paúl de Palmira aunque no es de Primer Nivel que le obligue a realizar labores de promoción y prevención, desarrolla y estimula la generación de mecanismos de información y educación ciudadana respecto de estilos de vida saludables y factores de riesgo para la salud a nivel individual y colectivo, mediante convenios con la Secretaria de Salud Departamental, ejecutando durante el 2010 programas que beneficiaron a la población, alcanzando una amplia cobertura entre los habitantes de la región, pero la Entidad no realizó directamente actividades de promoción y prevención porque el Municipio las contrato con el Hospital Raúl Orejuela Bueno HROB de Nivel I, cumpliendo con la integración vertical que exige el Sistema.

3.1.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La Empresa Social del Estado ESE Hospital San Vicente de Paúl, atiende la población residente en el Municipio de Palmira y los cinco (5) municipios del área de influencia que es la región Sur Oriente del Valle del Cauca que son: Pradera, Florida, El Cerrito, Ginebra y Candelaria que entre todos poseen 550.000 habitantes.

El Ente Hospitalario es una Institución de Mediana Complejidad, que presta sus atenciones de Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención en concesión la Unidad de Cuidados Intensivo UCI. y la Unidad Renal, tratando de dar respuesta a la problemática de salud de su comunidad, además es la cabecera de la red de prestación de servicios para esta zona del Departamento.

Los servicios que presta están habilitados por la Secretaria Departamental de Salud, mediante certificación del 14 de Noviembre de 2006, la cual se refrendo a nivel de la pagina web en este año 2010 y se recibió visita de la Secretaria de Salud Departamental, la cual revisó los servicios y está pendiente de terminarse la visita, para la expedición del concepto de los servicios que habilitaran de acuerdo a lo reportado por la entidad y a las exigencias en lo dispuesto en el Decreto No.1011 de 2006 y la Resolución 1043 de 2006.

La Entidad ofrece las especialidades de Cirugía, Gineco-Obstetricia, Anestesiología y Pediatría presenciales las 24 Horas del día, los servicios de Ortopedia y Traumatología 12 horas día los siete (7) días de la semana y Medicina Interna en el día;

Se verificó que en las noches se cuenta con el servicio de Telemedicina contratado con la Fundación Cardiovascular de Colombia, el cual fue obligatorio desde la vigencia de 2009 para todos pacientes que ameriten valoración por el Internista y no esté presencialmente, se realice a través de éste medio el cual se encuentra legalmente autorizado, evidenciándose que por falta de gestión del Hospital la utilización es mínima el cual no ha generado el impacto esperado por la falta de implementación del mismo.

Se cuenta con 68 camas habilitadas en los servicios de Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia y 14 fijas con disponibilidad de 32 camillas en el servicio de Urgencias, que para descongestionar este servicio se necesita un mayor número de camas. Medicina Interna, dispone de 4 quirófanos habilitados para suplir las demandas de Cirugías de Urgencias: (1) uno para procedimientos las 24 horas, (2) dos para cirugía programada o electiva y otro exclusivo para los procedimientos de Otorrinolaringología y Oftalmología.

Además, el servicio de Rayos X por urgencias de baja y mediana complejidad las 24 horas del día y ambulatorio de lunes a viernes 7 a.m. a 4p.m. e intensificador de imagen para cirugías de Ortopedia y Mamografías que se ejecuta a través de un contratista externo al Hospital.

También presta el servicio de Laboratorio Clínico en Urgencias las 24 horas del día y ambulatorio de lunes a viernes de 7 a.m. a 3 p.m., realizando los diferentes exámenes de baja y mediana complejidad en las siguientes áreas: Química sanguínea, Hematología, Microbiología, Cito química y Centro Transfusional.

Presenta áreas de atención definidas, para la atención ambulatoria y programada de pacientes como el área de Consulta Externa con 29 consultorios médicos, odontológicos y de enfermería igualmente salas para la atención de servicios de rehabilitación tanto física como respiratoria y de lenguaje.

TABLA ACTIVIDADES CONSULTA EXTERNA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

ACTIVIDAD	2009	2010	VARIACION 2009 VS 2010
UROLOGIA	1302	1736	33%
PEDIATRIA	3.185	3.058	-4%
MEDICO GENERAL	13.977	13.072	-6%
OFTALMOLOGIA	2.129	2.400	13%
OTORRINOLARINGOLOGIA	2.342	2.658	13%
DERMATOLOGIA	2.164	2.640	22%
URGENCIAS GENERAL	39.221	27.707	-29%
URGENCIAS PARTOS	4.653	4.400	-5%
CIRUGIA GENERAL	3.808	4.820	27%
GINECOLOGIA	6.901	7.181	4%
MEDICINA INTERNA	2.883	4.072	41%
ANESTESIOLOGIA	2.047	2.838	39%
TRAUMATOLOGIA	5.735	5.532	-4%
CIRUJIA MAXILOFACIAL	148	0	-100%
ODONTOLOGIA	4.174	5.022	20%
TOTAL ESPECIALISTAS	32.565	36.935	13%
TOTAL CONSULTA EXTERNA	68.283	72.556	6%
INTERCONSULTA	8.107	7.985	-2%
TOTAL URGENCIAS	51.989	40.092	-23%

Fuente: Estadística HSVP

En el cuadro se refleja que la entidad aumentó en su servicio de urología, oftalmología, dermatología, cirugía general como producto de los controles instaurados por la subgerencia científica en relación a la cargas laborales se presentó una disminución de urgencias general generado por un mayor control a los procesos de prevención y promoción.

Tabla Actividades Hospitalización Hospital San Vicente de Paúl Palmira

ACTIVIDAD	2008	2009	2010
Numero Camas	68	68	68
Numero Egresos	6.778	7.224	7.456
Días Cama Disponible	24.888	24.820	24.820
Días cama ocupada	18.998	20.900	20.198
Giro Cama	8,31	8.85	9,14
% Ocupacional	76,33 %	84,21	81,38%
Promedio Días Estancia	3,10	3,24	3,31

Fuente: Estadística HSVP

Del cuadro anterior podemos concluir un aumento en los indicadores de gestión hospitalaria porque se presentó un mayor número de egresos, con relación a la vigencia anterior un mayor número de días cama ocupada, lo que generó mayor porcentaje de ocupación y giro cama.

De otra parte, se observó un aumento del promedio de estancia ocasionado por una falta de auditoría médica de la entidad.

ACTIVIDAD	2008	2009	2010
REMISION DE SALAS	630	557	682
REMISION DE URGENCIAS	1838	2053	1.608
REMISION DE TRAUMA	434	139	54
TOTAL REMISIONES	2902	2.749	2.344

Fuente: Estadística HSVP

El cuadro anterior muestra una disminución de las remisiones de urgencias producto de la disminución de los pacientes de la nueva E.P.S por ser estos pacientes con una severidad compleja por sus edades, de trauma producto de los protocolos instaurados, y un mayor número de horas de traumatólogo.

Satisfacción del Usuario y Encuestas

Se evidenció que la Entidad en la vigencia del 2010 dispuso de nueve (9) buzones de sugerencias en los diferentes servicios y continuó con las encuestas de satisfacción realizándolas en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización observándose que adicionalmente se reúnen una (1) vez por mes, dejando constancia a través de actas, del análisis de las quejas y sugerencias dejadas en los buzones, se

verificó que en las reuniones participa el Veedor en Salud con este Centro Hospitalario, la cual son tramitadas de manera semanal, además, se realizan seguimientos a los compromisos efectuados para la solución raizal de las quejas.

Para conocer la opinión de los usuarios del servicio sobre la atención que les brinda la Entidad Hospitalaria realizó encuesta a 20 usuarios que esperaban ser atendidos en consulta externa, odontología, control prenatal, facturación y farmacia, la cual arrojó un resultado del 90% que están satisfechos, se destacan la calidad de profesionales de consulta externa, hospitalización y urgencias, no obstante esta opinión, tienen algunas inconformidades, entre ellas:

Citas Consulta Externa

No existen cupos especiales de Consulta Externa para usuarios que viven en las veredas lejanas y requieren del servicio en el casco urbano y madrugan desde las 4: A.M de la mañana.

Con respecto a la limpieza e higiene de las instalaciones del Centro Hospitalario el 10% de los encuestados (15 personas) responden, que les parecen buenas las condiciones de aseo.

Con relación a la atención brindada en el área de facturación el 80% (de 10 usuarios) consideran es buena ya que es rápida y oportuna.

Se indagó a los encuestados si la atención recibida en el Hospital contribuyó a mejorar su estado de salud, el 85 % ó sea 20 usuarios manifestaron que de alguna manera observan mejoría en su salud. El 4 % manifestaron algún grado de inconformidad en la recuperación de la salud.

Se evidenció que en el año 2010, para mejorar la consulta externa se empezó a socializar con los médicos especialistas que la duración de atención promedio por paciente es de 20 minutos en Consulta Externa y se encuentran en el proceso de concientización, ya que culturalmente siempre se venían citando todos los pacientes a la misma hora, pero de acuerdo a la implementación y aplicación de la Historia Clínica Electrónica, el paciente se cita a su hora de atención presentándose un mejora en la calidad, comprobándose la realización de redes de datos, los equipos se encuentran autorizados por Leasing de Occidente lo que refleja el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con mayor oportunidad y calidad.

Sistema de Referencia y Contrareferencia

Se evidenció que el Hospital a través del soporte y acompañamiento dado por la Secretaria de Salud Departamental y el Comité de Referencia y Contra Referencia el cual se reúne cada mes con las seis (6) ESES para su área de influencia, constatándose que han logrado mejorar los procesos de envío y remisión de pacientes de acuerdo a la Red Pública, la cual analiza la pertinencia y se retroalimenta a los

Hospitales de Nivel I a través de informes presentados por el ente hospitalario, actividad que no ha logrado que haga el hospital Departamental del Valle HUV hacia el Hospital San Vicente de Paul Palmira para conocer las causas reales de remisiones innecesarias y mejorar la articulación de la Red.

3.1.2.2 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

El Hospital San Vicente de Paul de Palmira “es responsable del cumplimiento de todos los lineamientos emitidos por el Gobierno Nacional en materia Ambiental y Sanitaria”, en especial los que refiere la Ley 9 de 1979, la Ley 99 de 1993, el Decreto 2176 de 2000, la Resolución 1164 de 2002, el Decreto 1594 de 1984, el Decreto 4741 de 2005.

Se evidenció el cumplimiento e implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS.

Se verificó que a través de la oficina de Salud Ocupacional, se coordina los programas de capacitaciones y monitoreo de las áreas asistenciales sobre la vigilancia y el cumplimiento de la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios.

Los cuartos de almacenamiento intermedios de residuos comunes y peligrosos cuentan con su señalización, son secciones que se encuentran independientes, no existe la posibilidad de contaminación cruzada, estos cuentan con sensores que al abrir la puerta se activa el extractor de olores, también cuentan con bascula.

Respecto al almacenamiento en el área de Ginecología y Obstetricia se cuenta con una nevera donde almacenan temporalmente, para luego cuando se tenga un volumen considerado llevarlos al cuarto frío de los Residuos Peligrosos. En los quirófanos se cuenta con un chut, por el cual disponen los residuos peligrosos infecciosos hasta el almacenamiento ubicado en el primer piso.

La Institución diligenció todos los formatos a través de la plataforma del IDEAM, los formatos RESPEL referentes al 2010 siendo este proceso de gran importancia puesto que el HSVP es catalogado como gran generador de residuos peligrosos.

Se verificó en las diferentes áreas que el personal de planta, jefes de enfermería, médicos, contratación y provisionalidad, aun no se han apropiado de la cultura de contribuir con el sistema de recolección de residuos, a pesar de haber sido beneficiados de las capacitaciones evidenciándose que aun no han asumido la actitud consciente frente al Plan.

Para el transporte y disposición final de los residuos sólidos del Hospital, este contrató con la empresa de Prestación de Servicios Públicos E.S.P “RH”., verificándose en los informes consolidados la clasificación de residuos hospitalarios peligrosos y no peligrosos con la fuentes de generación y clases de residuos, consignando el tipo, cantidad peso, unidades que entrega el prestador del servicio especial de aseo para la disposición final, y el formato de los residuos reactivos correspondientes a los desechos de rayos x, (líquidos fijadores, reveladores usados y placas dañadas), para el tratamiento y/o disposición final y someterlos a desactivación y posterior disposición en el relleno sanitario la cual fueron reportados mensualmente a las autoridades ambientales competentes.

Cumplimiento de su Actividad Misional

EL Hospital San Vicente de Paul de Palmira brindó como Empresa Social del Estado, Servicios de Salud de baja y mediana complejidad, a la comunidad de los cinco (5) municipios del área de influencia con énfasis en el Departamento del Valle del Cauca, ofreciendo servicios de mediana tecnología y garantizando la calidad de la atención con personas competentes, motivadas y altamente comprometidas.

Vulnerabilidad Sísmica y Reforzamiento Estructural.

El Ente Hospitalario realizó los estudios de Vulnerabilidad Sísmica, por medio de un convenio interadministrativo suscrito con la Secretaría de Salud y la Universidad del Valle, evidenciándose el cumplimiento de la Ley 400/97. Estudios presentados extemporáneamente en diciembre de 2006 con relación a los términos establecidos en el parágrafo 2º. Del Artículo 54 de la Ley 715 del 21 de diciembre de 2001. En cuanto a la intervención de la infraestructura, Por lo tanto, se debe acoger a la norma de sismo-resistencia NSR-10 revaluando la aplicación de la NSR-98 cuando se apropie en el presupuesto; de acuerdo a la Ley 1151 de 2007 les concedió un plazo máximo de cumplimiento hasta el año 2013.

3.2. FINANCIAMIENTO

3.2.1. Estados Contables

Activos

Deudores

Al realizar un análisis del comportamiento de la Cartera en forma clasificada por edades, se presenta un mayor porcentaje en las cuentas por cobrar hasta 60 días. A diferencia del año anterior en el que el mayor porcentaje estaba en las cuentas entre 61 y 90 días, debido al embargo de las cuentas del Hospital en ese año, motivo por el cual los registros contables no afectaban la cartera conforme a los ingresos.



En el 2010 se reclasificó la cuenta de cartera a la cuenta de Depósitos judiciales disminuyendo las cuentas por pagar al proveedor demandante. Sin embargo la información de cartera no ha sido totalmente saneada en relación a las reclasificaciones, para esta vigencia.

Referente a los problemas técnicos presentados con la capacidad del servidor de facturación; en noviembre de 2010 dicho servidor fue reemplazado por uno más ágil, adquirido con la empresa Dinámica Gerencial, que es el software que procesa la información financiera del Hospital.

En cuanto al trámite de la radicación de cartera continúa careciendo de la agilidad que garantice la rotación de las cuentas por cobrar.

A continuación se presentan los porcentajes de saldos de cartera radicada frente a la totalidad de facturas radicadas para los Regímenes Subsidiado, Contributivo, otras IPS, SOAT, ARP y Otras entidades como el Batallón Codazzi, Inversiones Dumian y Policía Nacional en la vigencia auditada:

PORCENTAJES DE RADICACIÓN DE CUENTAS				
	FACTURAS RADICADAS	TOTAL CXC Radicada y sin radicar - contabilidad	Saldo CXC Radicadas	% CXC VS FACT RADICADAS
REG SUBSIDIADO	7.450.934.817	1.871.121.422	855.640.194	11%
REG CONTRIBUTIVO	793.754.045	460.799.884	381.592.259	48%
OTRAS IPS	13.182.663	9.382.819	.498.165	49%
SOAT Y ARP	1.088.489.054	905.224.978	372.661.792	34%
OTRAS ENTIDADES	275.553.108	231.227.117	225.973.663	82%
TOTAL	9.621.913.687	3.477.756.220	1.842.366.073	19%

Los porcentajes más altos de saldos de cartera respecto de las facturas radicadas pertenecen al régimen contributivo, otras IPS y otras entidades con un 48%, 49% y 82%. Pero del total de cartera radicada y sin radicar registrada en contabilidad la mayor proporción corresponde al Régimen Subsidiado.

Al final de esta vigencia se adeuda al hospital, el 53% del total de cartera registrada en contabilidad (radicada y sin radicar) y el 19% de la facturación radicada.

CLASIFICACIÓN CARTERA POR EDADES (\$miles)



dic-10	0-60	61-90	91-180	181-360	> 360	Total cxc dic 31/10
Reg. Contributivo	175.833	169.487	4.653	23.976	7.644	381.593
Reg. Subsidiado	474.500	169.182	10.641	18.607	182.710	855.640
Soat y ARP	99.740	137.292	29.466	55.185	50.979	372.662
IPS	4.154	0	1.120	329	895	6.498
Otros deudores	50.273	41.022	132.710	114.180	41.192	379.377
Total cartera	804.500	516.983	178.590	212.277	283.420	1.995.770
Total deudores incluidos Municipio y Depto. a dic 31/ 2010						4.683.053

Del total del saldo de cartera a diciembre 31 de 2010, el 14% corresponde a cartera vencida con más de 360 días y en su mayoría pertenece a cartera del régimen subsidiado con el agravante que las dos (2) EPS subsidiadas que mayor deuda tienen con el Hospital son CAPRECOM y CALISALUD que se encuentra en liquidación; el 11% corresponde a cartera vencida entre 181 y 360 días que en su mayoría pertenece a otros deudores.

Glosas

Los porcentajes de glosas de la facturación radicada por los regímenes subsidiado, contributivo, SOAT – ARP, otras empresas y otras IPS durante el año 2010 presentan el siguiente comportamiento:

Estado Concepto	FACTURACION N RADICADA	GLOSAS	% GLOSA DO	GLOSAS ACEPTADAS	GLOSA SUSTENTADA	PENDIENTE POR TRAMITAR
Régimen Subsidiado	7.450.934.817	985.275.937	13	515.225.446	427.010.930	43.039.561
Régimen Contributivo	793.754.045	182.696.846	23	35.043.777	92.640.956	55.012.113
SOAT - ARP	1.088.489.054	229.141.286	21	4.810.746	27.213.206	197.117.334
Otras Empresas	275.553.108	5.179.000	2	4.143.200	1.035.800	1.361.559
Otras IPS	13.182.663	2.174.859	16	18.000	795.300	0
Municipio - Dpto	7.394.463.772	0		0	0	0
TOTAL	17.016.377.459	1.404.467.928	8%	559.241.169	548.696.192	296.530.567

Al analizar la facturación radicada se determinó que el 8% corresponde a glosas, el 3,28% a glosas aceptadas, el 3,22% a glosas soportadas y el 1,74% están pendientes de trámite. Observándose que presenta un indicador aceptable de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007 que es del 5%.

En los últimos meses de 2010 y comienzo de 2011 se ha realizado un reordenamiento en los procesos de facturación que han coadyuvado a ir subsanando las inconsistencias detectadas en la anterior auditoría, tales como:



Se dió inicio a la programación de capacitaciones dirigidas al personal responsable de facturación de los puntos de urgencias, consulta externa y hospitalización con el fin de evitar errores que se venían presentando en el proceso.

Se estableció un control para el evento de anulación de facturas que consiste en la supervisión y previa autorización por parte del Jefe de Facturación.

Se corrigió la situación de facturación abierta que se presentaba anteriormente y que ocasionaba que algunos pacientes recibieran los servicios del Hospital y abandonaran las instalaciones sin cancelar.

Se creó el Comité de Glosas mediante Resolución No. 06 de enero 12 de 2011, que se reúne periódicamente para depurar y disminuir los porcentajes de glosas mediante seguimientos a las facturas radicadas ante las EPS Subsidiadas.

Propiedad, Planta y Equipo

El módulo de Activos Fijos aún no se ha habilitado para operar en forma integral y alimentar el sistema de información financiera de la Entidad.

En la vigencia 2007 el Hospital desistió de una acción de pertenencia y de la prescripción adquisitiva de dominio que posee sobre el predio donde se construyó la Universidad Santiago de Cali Sede Palmira, que hacen parte de los bienes inmuebles del hospital, y no se agotó un procedimiento favorable para la entidad y por el contrario la actuación del Hospital como la parte demandante perjudicó sus intereses porque desistió de la acción judicial sin intervención de la Procuraduría General de la Nación constatándose que aun no se ha legalizado el terreno en donde funciona el Hospital y no se evidencian las escrituras del mismo el valor que se refleja en los Balances por \$1.393.028.000. Se verificó que en la vigencia de 2009 la Empresa Social del Estado ESE, Hospital San Vicente de Paul de Palmira instauró nuevamente por medio de apoderado judicial se instauró un proceso ordinario de declaratoria de pertenencia por prescripción extraordinaria de dominio para obtener los títulos legales del inmueble del Ente Hospitalario.

En la actualidad se ha avanzado con el proceso de legalización del Terrero, pero en los Estados Contables este activo continúa registrándose como bienes pendientes de legalizar.

El último avalúo practicado a los activos fijos se efectuó en el 2003 y no ha sido sometido a una posterior actualización cada tres años como lo indica la Contaduría General de Nación.

Esta situación afecta el cálculo de provisiones, depreciación, amortización, valorización y agotamiento; por lo tanto para las vigencias examinadas el saldo de esta cuenta es incierto.

Inventarios

Los Inventarios se contabilizan al costo, el método de valoración utilizado es el de inventario Promedio.

El Almacén maneja la papelería impresa que se utiliza en el Hospital y los elementos de aseo que integran las subcuentas de materias primas y materiales para la prestación de servicios.

El local donde funciona la Farmacia y almacenamiento de medicamentos y materiales medico quirúrgicos, fueron contratados con la Cooperativa de Hospitales del Valle COHOSVAL, mediante la figura de Comodato y Outsourcing desde agosto de 2009.

Pasivos

Se realizó un convenio para Saneamiento de Pasivos suscrito el 04 de mayo de 2009 entre el Municipio de Palmira, el Departamento del Valle del Cauca y el Hospital San Vicente de Paul de Palmira, en el cual se acordó la Transferencia de recursos por valor de \$6.273.470.172, con el fin de sanear los pasivos del Hospital a 31 de diciembre de 2008. Sin embargo, a la fecha el Municipio le adeuda al Hospital \$636.715.658 y el Departamento \$2.050.568.735 y el Hospital no ha logrado sanear sus pasivos de acuerdo a lo pactado en dicho convenio.

A 31 de diciembre de 2010 el pasivo total asciende a \$6.146.949.027. Entre los cuales se evidencian pasivos del 2000 a 2005; Bonos Pensionales, servicios prestados y proveedores de 2006; aportes parafiscales, bonos pensionales, honorarios, proveedores, servicios públicos y servicios prestados de 2007; bonos pensionales, honorarios, servicios prestados, proveedores y servicios públicos de 2008.

A diciembre 31 de 2010, la Entidad no tiene Deuda Pública.

En la vigencia 2010 la provisión para contingencias por las demandas y litigios que se interponen en contra se realizó por \$788.639.000, que constituye el riesgo en los procesos adelantados.

Nuevamente se advierte sobre la necesidad de alcanzar una auto sostenibilidad en sus finanzas, mediante un efectivo saneamiento de sus pasivos y de ejercer un control más adecuado de los mismos, al igual que una recuperación efectiva de la cartera de la entidad, acompañada de un fortalecimiento en la generación de sus recursos, con el propósito de prevenir altos riesgos de insolvencia económica o financiera.

Estado de Actividad Financiera, Económica y Social (miles)

Se analizaron los Estados de Resultados de las dos últimas vigencias examinadas así:

En miles

CUENTA	VIGENCIA 2009		VIGENCIA 2010	
Ingresos Operacionales	16.274.782	100%	19.009.596	100%
Costo de Ventas	12.902.901	79%	14.196.646	75%
Gastos Operacionales	5.796.135	28%	4.982.292	23%
Otros Ingresos	8.885.226	55%	2.390.047	13%
Otros Gastos	1.207.629	7,42%	2.213.174	12%
Excte. / Pda. Del Ejercicio	5.253.343	32%	7.531	0,04%

El Hospital presenta en el 2010, una utilidad del ejercicio que representa el 0,04% de los ingresos operacionales y que se redujo al compararlo con la vigencia 2009 en el que la utilidad fue del 32% de los ingresos operacionales. Aunque se redujeron los costos de ventas y los gastos de ventas; también se redujeron en forma muy significativa (55% a 13%) los otros ingresos, debido a que en el 2009 se registró en los ingresos por concepto de transferencias del convenio de saneamiento de pasivos \$5.857.470.

Costos

La metodología de costeo que hasta la fecha emplea el Hospital se desarrolla con base en los servicios de salud prestados, es decir que como criterios y bases de distribución, emplea los centros de costos a nivel de cada servicio prestado y de esta forma se alimenta la contabilización directa.

Sin embargo esa no es una metodología que combine técnicas acertadas de análisis de procesos y actividades.

Se evidencia que no se cuenta con un efectivo monitoreo, control y seguimiento sobre los procesos de costeo y facturación de los servicios de salud, en cabeza de un funcionario responsable. Pues las cifras de facturación de la vigencia comparadas con las cifras radicadas y los errores que se cometieron por no implementar en esa vigencia un control a los ingresos abiertos, así lo demuestran.

El control que la entidad ejerce a los costos consiste en que cada área certifica sus procesos conforme se han programado para el caso de la atención médica y los medicamentos se controlan a través del almacén; posteriormente se cruza la información de las cuentas de cobro con lo facturado a las EPS subsidiadas.

La carencia de un control oportuno y efectivo en los procesos de costeo y facturación repercute en la toma de decisiones al momento de determinar la rentabilidad. No

obstante el Hospital argumenta tener en cuenta la tarifa SOAT ajustada al IPC cada año y la experticia en los márgenes conocidos de las unidades de negocio.

3.2.2. PRESUPUESTO

La Entidad realiza conciliaciones entre presupuesto, contabilidad y tesorería, aunque no se ha diseñado un formato contemplado por el sistema de la calidad que adelanta la entidad.

Se constató que los registros presupuestales se consultan como un instrumento de planificación de pagos diferente al PAC.

En la vigencia examinada, el Presupuesto está formulado en concordancia con el Plan Financiero.

PRESUPUESTO DE INGRESOS

VIGENCIA	PTO INICIAL	PTO DEFINITIVO	PTO EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN
2010	18.695.045.937	27.177.109.939	20.763.781.183	76%

Los mayores porcentajes de ejecución están representados en los ingresos por Recuperación de cartera y ARS régimen subsidiado con 37% y 28% respectivamente del total ejecutado. La variación entre lo presupuestado y la ejecución de esta vigencia obedece a la gestión de recuperación de cartera que realizó la Entidad.

Las fuentes de financiación del Hospital provienen de Recursos Propios y por eso la importancia de ejercer una gestión efectiva de recaudo.

PRESUPUESTO DE GASTOS

VIGENCIA	PTO INICIAL	PTO DEFINITIVO	PTO EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN
2010	18.695.045.937	27.177.109.939	20.698.403.462	76%

Los mayores porcentajes de ejecución están representados en los egresos por Vigencias Expiradas, Servicios Personales y por Vigencias Expiradas Gastos Generales con 4% y 23% respectivamente del total ejecutado.

Control Interno Contable

El software que procesa la información financiera del Hospital, denominado Dinámica Gerencial, opera en red con Contabilidad en sus procesos de Cartera, Facturación, Tesorería, Presupuesto, Nómina e Inventario. Sin embargo no se realiza interface entre Presupuesto, Facturación, Cartera y Tesorería, recurriendo a conciliaciones periódicas para alimentar la información. El módulo de Activos Fijos no se encuentra habilitado por lo tanto opera en forma manual.

Se están actualizando los procesos y procedimientos del área, puesto que las funciones y algunos de los procedimientos de la misma se han modificado.

Las políticas documentadas de manejo de cartera se empezaron a implementar en el 2009, pero en el 2010 se están actualizando porque fueron modificadas.

A diferencia del año anterior, en el proceso auditor se evidencian Planes de mejoramiento suscritos con la Oficina de Control Interno del Hospital, como producto de auditorías internas.

Las notas explicativas de los Estados Financieros incluyen las notas de carácter General y Específico.

Los Estados Financieros de la entidad ya se encuentran publicados en un lugar visible y de acceso a la comunidad.

Se evidencia el monitoreo y seguimiento al cumplimiento de procesos y procedimientos del área financiera como Cartera, Tesorería y Contabilidad.

Las valorizaciones de activos fijos y las provisiones de cartera no se encuentran actualizadas en los Estados Financieros.

No se ha implementado una metodología de costos por actividades que permita medir la rentabilidad de los servicios, para el 2011 están trabajando en la implementación del módulo de costos que se integre mediante los sistemas de información del área financiera.

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la Entidad arrojó una calificación de 4,54, la cual al ser verificada por el equipo auditor presentó igual calificación, ubicándose en un rango que se considera satisfactorio.

Cierre Fiscal de la Vigencia

Resultado Fiscal:

EJECUCION DE INGRESOS			EJECUCION DE GASTOS					RESULTADO RSCAL	60% Cuentas por Cobrar ultimo trimestre	Resultado del Ejercicio
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiación	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos			
19.471.775.736	1.292.005.447	20.763.781.183	19.467.405.135	2.967.054.638	0	1.230.998.327	20.698.403.462	65.377.721	2.846.044.868	2.911.422.589



La Entidad ejecutó sus gastos por debajo de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Positivo de \$65.377.721.

A los ingresos ejecutados por la Entidad en el 2010 por concepto de recaudos en efectivo más la ejecución en papeles y otros, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo positivo de \$65.377.721 que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, \$142.625.512, teniendo en cuenta que este saldo de tesorería incluye inversiones temporales por \$45.971.455, es decir el neto es \$96.654.058. La diferencia reflejada, \$31.276.337 corresponde a la diferencia entre los aportes patronales ejecutados en los ingresos y en los egresos pero son representados en papeles no en dinero.

Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia:

ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	RESERVA DE APROPIACION	CUENTAS POR PAGAR	SALDO CONSOLIDADO A INCORPORAR PRESUPUESTO SIGUIENTE VIGENCIA	60% DE CXC RADICADAS EN ULTIMO TRIMESTRE	DEFICIT A INCORPORAR
142.625.512	0	0	2.967.054.638	-2.824.429.126	2.846.044.868	21.615.742

En el 2010, al restar del total de los recursos existentes en tesorería, las cuentas por pagar y los recursos de terceros, se determinó que la entidad no contó con recursos suficientes para cubrir los compromisos u obligaciones contraídas. Sin embargo, al tener en cuenta el 60% de las cuentas por cobrar radicadas en el último trimestre \$2.846.044.868, se genera un superávit de \$21.615.742.

El Hospital San Vicente de Paul no constituyó Reservas de Apropiación al final de la vigencia 2010, solo reservas de caja por \$2.967.654.638. La única fuente de financiación que tiene el Hospital son sus recursos propios.

3.3 LEGALIDAD

3.3.1. Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación

El Ente Hospitalario tiene por objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en la ley 100 de 1993.

De conformidad con el Numeral 6 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993 se establece la aplicación del Régimen de Derecho Privado para los contratos celebrados por las Empresas Sociales del Estado. Sin perjuicio de la aplicación y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de 1991, y en las leyes que regulan la materia, así como los principios allí consagrados. De igual forma, la ley 489 de 1998 en su artículo 3º establece los

principios de la función administrativa contemplados en el Código Contencioso Administrativo y en la ley 80 de 1993.

Las actuaciones de la Administración Pública en materia contractual deben estar orientadas por los principios constitucionales de la función administrativa (artículo 209 de la C.P.), en particular los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia.

Planeación-Etapas de la Contratación

La contratación ejecutada en 2010 obedeció a los proyectos aprobados en su Plan de Desarrollo Institucional 2008-2011, pero no se articuló en su totalidad con el Plan Financiero.

Los procedimientos precontractuales adoptados por el Hospital correspondieron a las disposiciones legales vigentes contempladas en el Manual de Contratación, acorde con las políticas, planes y programas institucionales. Dicha etapa se inicia por necesidad en cada uno de los servicios o áreas internas de la Institución, siendo la Oficina jurídica Asesora Externa la que presta apoyo a todas las áreas para la elaboración de los documentos que soportan la solicitud, con el fin de que sean lo más amplios y acordes a cada una de las necesidades que se pretenden satisfacer a través de la contratación a realizar.

Actualmente cada uno de los expedientes contractuales se soporta con el respectivo análisis de conveniencia y la solicitud suscrita por los Subgerentes o Jefe del área interna del Hospital que requiera la contratación, cumpliendo así con el estudio previo o requerimiento del servicio mencionado en el Estatuto Contractual del ente hospitalario.

En los estudios previos efectuaron las necesidades y conveniencia, valoraciones pertinentes, los factores de ponderación realizados estuvieron en concordancia con los principios rectores de la selección objetiva. Además, se contemplaron las condiciones de idoneidad y experiencia de los proponentes directamente relacionados con el bien o servicio a contratar, con ello se pretendió satisfacer las necesidades de la institución de tal manera que le permitiera cumplir con su política institucional en la prestación del servicio de salud.

Los proponentes acreditaron la existencia y representación legal, conforme con las disposiciones legales vigentes, como documento de evaluación que acredita su objeto social, su representante legal y las facultades a él otorgadas, situaciones que permitieron verificar exigencias relacionadas con la idoneidad, la capacidad para presentar propuestas y obligarse con el Hospital.

Las disponibilidades presupuestales, estuvieron acordes con el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

Los estudios previos contaron con el Formato Único de Hoja de Vida, con sus soportes documentales respecto de estudios y/o experiencia relacionada, tarjeta Profesional para el ejercicio de las profesiones que la exigen. Además, se evidenciaron Certificados de Antecedentes Disciplinarios (el artículo 1 de la Ley 190 de 1995.), Fiscales (artículo 60 de la Ley 610 de 2000) y de Antecedentes penales de conformidad con el parágrafo del artículo 1º de la Ley 190 de 1995, que señala “quien aspire a celebrar un contrato de prestación de servicios con una entidad estatal deberá acreditar que no registra antecedentes disciplinarios o penales mediante la copia física o electrónica del correspondiente certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación y el Departamento Administrativo de Seguridad DAS.”

Etapa Contractual

Los criterios para la selección de la muestra se realizaron de acuerdo al universo del valor total de los contratos ejecutados enmarcados en el siguiente cuadro:

Total de contratos	Valor ejecutado contratos	Total para la Muestra	Valor de la muestra	%Muestra
41	\$8.165.024.987.	\$3.266.009.995.	\$3.266.009.995	40%

Mediante esta muestra se ejerció la evaluación de legalidad a la contratación seleccionada de prestación de servicios de salud, de apoyo a la gestión, suministro y compras, suscritos, de un total de la rendición de 41 contratos por valor de \$8.165.024.987., se tomó el 40 % por \$3.430.434.166. Además, se verificó que la contratación fue rendida en el Formato F-7 bajo el Sistema electrónico de Sircvalle al Ente de Control el 28 de febrero de 2010.

Dentro de los expedientes contractuales, se verificó la actividad y función de los supervisores en el control y vigilancia a la ejecución de los contratos, encontrándose que no se generan informes completos, concretos, cronológicos y técnicos que determinen la idónea ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista; el documento que suscriben se asimila al recibo y satisfacción del bien o servicio pactado, pese a esta falencia en visita ocular con los interventores y/o supervisores encontramos el bien recibido y el servicio prestado de acuerdo a lo pactado.

Del análisis que sustenta la exigencia de las garantías destinadas a amparar los perjuicios contractuales o extracontractuales que se deriven del incumplimiento del proponente o contratista, se evidenció en los contratos evaluados que los contratistas prestaron garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, igualmente, se surtió la Publicación de los contratos de acuerdo al Manual de contratación.

Respecto al cumplimiento del pago de seguridad social de los contratos de prestación de servicios, aparece en los contratos suscritos con personas jurídicas constancia de su cumplimiento suscrito por el contador o gerente, en los casos de persona natural, en algunos casos reposa copia de la afiliación o carnet.

El Hospital ha implementado mecanismo de control en la parte administrativa de la contratación. Dentro del componente de gestión documental esta actividad (contratación) implementó acción de mejora dentro del proceso auditor radicando los oficios a través de la ventanilla única del Ente Hospitalario.

Convenios Interadministrativos con la Secretaría Departamental de Salud

El Ente Hospitalario suscribió Convenio No.041 del 18 de enero de 2010 por \$1.801.223.243 por la modalidad de “Capitación” para realizar las actividades de salud a la población Pobre no Asegurada, población asegurada en lo no cubierto por el período del 01 de enero al 30 de abril de 2010, evidenciándose que le facturó a la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca \$2.588.102.540, generando excedentes de facturación por \$786.879.299, en la que se evidenció que la Secretaría de Salud Departamental le realizó la respectiva interventoría de seguimiento y control de dichos recursos.

Posteriormente, la Secretaria de Salud del Valle celebró con el Hospital San Vicente de Paul de Palmira el convenio No.0456 por la modalidad de “capitación”, para un periodo comprendido del 1º de mayo al 31 de diciembre de 2010 por \$3.302.446.807., lo que significó que para el total de la vigencia el valor final del contrato quedó por \$5.103.670.050, además, se le dió continuidad a la atención de la prestación del servicio de salud los cuales terminó con unos excedentes de facturación por \$2.660.637.570., igualmente se verificó que la Secretaria de Salud Departamental le realizó interventoría a dicho convenio.

Consecutivamente, el Departamento del Valle del Cauca suscribió el contrato de prestación de servicios de salud No.0514 del 04 junio de 2010 por \$2.500.000.000., por la modalidad de pago por “Evento” con el Hospital San Vicente de Paúl con una duración de 6 meses cuyo objeto contractual fue “prestar los servicios de diagnóstico y tratamiento especializados de ortopedia y traumatología, oftalmología y cirugía general, ecografías, endoscopias digestivas altas y bajas, TAC, mamografías, artroscopias actividades que se realizaron por evento a tarifa SOAT menos el 15%”, con su respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.3500001165 expedido el 21 de mayo de 2010, documento que certificó la disponibilidad de los recursos, en el que se observó que se inició la atención desde la suscripción y firma del convenio igualmente, se expidió el Certificado de Registro Presupuestal la cual fue expedido e impreso por la Secretaría de Hacienda Departamental, pero sin firma.

En el transcurso de la etapa de ejecución, en la Gobernación del Valle hubo cambio de gobernante, esta situación se presentó en el mes de agosto de la vigencia auditada,

verificándose que la nueva Administración Departamental en el mes de octubre de 2010 determinó oficiosamente, que el contrato no tenía validez por falta de la firma del Certificado de Registro Presupuestal CRP, constatándose que el Hospital había facturado \$1.380.000.000 millones de acuerdo al contrato bajo la modalidad de pago por Evento, generándose unos excedentes de facturación la cual estaban cubiertos por el contrato de acuerdo a la cláusula sexta del mismo, en la que reza “que los servicios de salud por mandato constitucional no pueden ser suspendidos”, además se amortizaría con la facturación presentada para su respectivo cobro.

Evidenciándose, que después de 10 meses de haberse suscrito el mencionado convenio interadministrativo no se encontró un documento donde se suspendan los efectos jurídicos y liquide de manera bilateral y/o unilateral que evidencien legalmente la suspensión del mismo por parte del contratante, Departamento del Valle, ni la cancelación del pago de los servicios prestados de acuerdo al avance de ejecución del mismo.

Contratos con las Cooperativas de Trabajo Asociado

De otra parte, se verificó en la vigencia auditada que se ejecutaron \$1.387.583.664., millones por la modalidad de prestación de servicios asistenciales y administrativos con la Cooperativa de Trabajo Asociado Fénix Salud CTA., la cual tiene 102 trabajadores asistenciales y 19 administrativos. Con la Pre cooperativa “Villa de las Palmas”, se suscribió prestación de servicios médicos especializados en traumatología, ortopedia, urología, otorrinolaringología, dermatología, medicina interna y cirugía pediátrica se invirtieron \$588.119.830 y con la Cooperativa de Trabajo Asociado “Ginecoop” se contrató servicios médicos especializados en Ginecología y Obstetricia \$474.119.830.

En la vinculación de personal por Cooperativa de trabajo asociado, se encuentra que estas reconocen a sus asociados, compensaciones, una vez se fija la asignación básica, como recargos dominicales y los nocturnos, además del 8% de administración, tales como el 21,83% que corresponde a (cesantías, vacaciones, prima e intereses a las cesantías), un 31,93% (aporte pensión, salud, riesgos profesionales y cajas de compensación), el 13% de compensación extraordinaria.

Se evidenció que por medio de estas cooperativas de salud que prestan intermediación laboral se ejecutaron \$2.450.303.494., pero la ESE., no cuenta con un efectivo y real estudio técnico que le permita identificar de manera clara y precisa el costo beneficio para esta contratación de personal con dichas cooperativas, que tenga en cuenta los requisitos y perfiles de los cargos, la ubicación y la reubicación y promoción del personal, de acuerdo a la rentabilidad económica de cada uno de los servicios que presta, se advierte que esta intermediación Asociativa de Trabajo, podría generar una sobredimensionada nomina la cual se presenta cuando se distraen los recursos de una entidad para contratar personal que haga labores que podrían desarrollar personas de planta lo que va en menoscabo del funcionamiento y sostenimiento de la entidad, presentándose una inadecuada vinculación y administración de personal de las Cooperativas.

Por otro lado, a la luz de la nueva reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud plasmado en la ley 1438 del 11 de enero de 2011 en su artículo 103 prescribió que el personal misional permanente no podrá estar vinculado mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculado que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes, a diferencia del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión es un contrato estatal que presupone la contratación de unas personas natural o jurídica que por su experiencia y conocimiento está en capacidad para desarrollar una determinada labor encomendada.

EPS Subsidiadas

Se verificó que no se ha recibido pago de las EPS-S-CAPRECOM, SELVASUD y EMSSANAR, igualmente, se observó que el Hospital facturó en la vigencia de 2009 \$367.518.732 y en la vigencia de 2010 la suma de \$422.807.873 para un total de \$790.362.605 millones a pacientes atendidos por Servicio de Atención inicial de Urgencias del Municipio de Palmira, pero el Ente Hospitalario no tiene contrato con el Municipio ya que éste contrató el 100% con el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira del Nivel I, pero son pacientes que llegaron a la ESE con una urgencia y se atendieron.

Verificándose que el Municipio no ha reconocido dicha deuda por este servicio prestado de “URGENCIAS” al Ente Hospitalario, situación que fue discutida en Junta Directiva durante la vigencia de 2010 constatándose que la Empresa atiende el paciente, lo factura en un porcentaje cercano al 100%, y lo radica en menos porcentaje ya que el Municipio no se puede amparar en que el Departamento del Valle que no le ha pagado siendo que este es el responsable de garantizar la prestación del servicio de salud y propender por la política de salud en el Municipio de Palmira y realizar un esfuerzo con los recursos propios, pues no debe esperar los otros actores de la salud (Departamental y Nacional) para apropiar los recursos del “esfuerzo fiscal” que es lo que le corresponde.

Etapas Pos Contractual

En desarrollo del proceso auditor se procedió a verificar el cumplimiento de las obligaciones surgidas en la etapa post contractual, encontrando que al respecto y en términos generales se ajustan a los requisitos y términos de ley para proceder a las liquidaciones contractuales.

La Oficina Jurídica Asesora Externa liquida los contratos, una vez los interventores y/o supervisores presenten las actas finales del contrato, actividad que se está ejecutando en un alto porcentaje dentro de los cuatro (4) meses que establece la ley.

3.3.4. Impacto de la Contratación



En los convenios suscritos entre el Departamento del Valle y el Ente Hospitalario se observa que legalmente no se han tomado las acciones correspondientes en cuanto a la consecución de los recursos y el cumplimiento efectivo y eficaz de los convenios suscritos encontrándose aún vigentes, poniendo en riesgo la prestación del servicio de la salud de la Población Pobre no Asegurada, población asegurada en lo no cubierto en el Valle del Cauca que atiende la ESE, para dar respuesta a las necesidades de la comunidad en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia y el buen manejo en el uso de los recursos, incumpléndose con las disposiciones legales previstas en la ley.

Conociendo la iliquidez por la que atraviesa el Ente Hospitalario, por la falta y oportunidad de pagos por parte de los clientes del Hospital, entre ellos, el Departamento del Valle-Secretaria de Salud Departamental y Municipal y aun más teniendo en cuenta que contablemente aparecen registrados más de 3.000 millones como excedentes de facturación al mismo Departamento del Valle -Secretaria de Salud Departamental, esta situación ha venido incrementando la cartera de la entidad.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las Entidades Territoriales, el gasto público tendrá prioridad en estos aspectos de la salud sobre cualquier otra obligación por tratarse de un derecho fundamental, ya que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de Igualdad, Moralidad, Eficacia, Economía, Imparcialidad y Publicidad, mediante la Descentralización, la Delegación y la Desconcentración de funciones que contribuyen al mejoramiento de la prestación del servicio de salud para la población Palmirana y su área de influencia de los cinco (5) Municipios de la zona suroriental a la localidad por la habilitación del Hospital para la prestación de servicios de Nivel II.

Litigios

Existen (12) procesos judiciales en contra de la Empresa Social del Estado, de los cuales, se encuentran a pruebas con pretensiones estimadas que ascienden a \$5.244.082.655.

El 10% estimado para la provisión por las demandas que eventualmente se fallen en contra de la Institución, representa un riesgo de afectación presupuestal.

Vigencias Futuras

Mediante Ordenanza No.434 del 27 de julio de 2010, la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, autorizó a la Gobernación del Valle, para la asunción de Vigencias Futuras Ordinarias en la reorganización y modernización de la Red Pública de prestadores de servicios de salud en la cual le aprobó una partida de \$6.000.000.000 por la cual la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Vicente de Paul, presentó proyecto de Planeamiento de la infraestructura física hospitalaria para el reforzamiento estructural y la construcción del área de urgencias y obras de adecuación, ampliación y



rehabilitación de otras áreas de prestación de servicios ante el Departamento de Planeación Departamental y Municipal para su correspondiente inclusión en el Banco de Proyectos la cual fueron incluidos en el Plan Estratégico 2008-2011, pero se verificó que aún no se han realizado los desembolsos económicos para dar iniciación de las obras. Teniendo en cuenta que las vigencias futuras en el Departamento fueron canceladas, la administración debe tomar medidas tendientes a modificar su plan de Desarrollo.

Cumplimiento de Pólizas

Se verificó que el Hospital San Vicente de Paul de Palmira, constituyó la póliza Número 420-88-99400000000 suscrita el 31 de marzo de 2011 hasta el día 31 de marzo de 2012, con la compañía de seguros Aseguradora Solidaria de Colombia, por un valor asegurado total \$500.000.000., la cual ampara la responsabilidad civil institucional, transporte en ambulancia, responsabilidad civil del director médico, uso de equipos de diagnóstico o de terapéutica, suministro de medicamentos y gastos de defensa, en caso de apropiación indebida de dinero u otros bienes como consecuencia de los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional medica imputable a los médicos enfermeras y personal paramédico, vinculados al Hospital San Vicente de Paul E.S.E., mediante relación laboral o con autorización expresa del asegurado observándose que se amparó todo el Profesional médico del hospital incluyendo el Director.

Se evidenció la constitución de una póliza de Multirriesgo No.420-73-994000000640 suscrita el 31 de marzo de 2011, hasta el 31 de marzo de 2012 que amparan los bienes muebles y enseres, inmuebles, maquinaria y equipo, equipo de cómputo y procesamiento de datos, equipos médicos y equipos médicos y portátiles, observándose un buen manejo contra todo riesgo de los bienes del Ente Hospitalario.

Se verificó en los contratos revisados de prestación de servicios de apoyo a la gestión, de prestación de servicios médicos y Profesionales, de suministros constituyeron las pólizas de garantías de cumplimiento.

3.4 Queja

La Contralora Auxiliar para Comunicaciones y Participación ciudadana traslada al equipo auditor para dar el trámite correspondiente, oficio con radicación CACCI 103 del 4 de abril de 2010, suscrito por un funcionario del Hospital María Jesús Pino, Presidente subdirectiva de Palmira la Organización Sindical "Sindess", dirigido al Contralor Departamental del Valle, solicitándole que se investigue el por qué a la fecha la Administración Hospital San Vicente de Paul de Palmira, no ha realizado los pagos autorizados en los descuentos por nómina ya que, el evento anterior se ha venido presentando en reiteradas ocasiones.

Al respecto se procedió a su verificación y se constató que efectivamente no se habían realizado los pagos a terceros autorizados en los descuentos por nómina de créditos por libranza suscritos con las cooperativas "Coopserp", con la entidad financiera

“Inversora Pichincha S.A.”, y con la Cooperativa de Aportes y Crédito “Coovispa Hospital San Vicente de Paúl.

Se pudo verificar que el Hospital desde el mes de agosto de la vigencia de 2010, ha venido presentando problemas de liquidez, con base a las dificultades de la Red Pública Hospitalaria y esto ha generado que, en el momento de pagar la nómina bruta que oscila en un promedio de \$480 millones de pesos mensuales, el Ente Hospitalario solo cuenta con \$200 o 300 millones, la cual se ha optado por pagar la nómina de manera “neta” buscando que el personal reciba el sueldo y pueda solucionar los problemas de subsistencia y sus necesidades, pero se constató que a medida que iba llegando el dinero provenientes de los cobros realizados al Departamento del Valle, Secretaría Departamental y Municipio de Palmira-EPS subsidiadas, se va cancelando el resto de la nómina, buscando siempre estar al día con la seguridad social y los parafiscales, pagándoles el neto de la nómina y posteriormente los descuentos a entidades financieras a medida que ingresan los recursos.

Para lo cual, se verificó que existen los respectivos convenios realizados con las mencionadas entidades financieras como se verificó en el convenio No.17314 con la entidad financiera “Inversora Pichincha S.A.”, y con la Cooperativa de Aportes y Crédito “Coovispa Hospital San Vicente de Paúl suscritos con el ente hospitalario donde los funcionarios autorizaron a la Empresa Social de Estado ESE efectuar descuentos a dichas cooperativas por nómina.

Observándose efectivamente que en los últimos cuatro meses el Hospital San Vicente de Paul de Palmira ha venido pagando solo el neto de nómina donde el hospital realiza las mencionadas retenciones, pero no las remite y/o la cancela a dichas entidades financieras de acuerdo al convenio, es decir a tiempo, por lo tanto, le generan interés moratorios a los empleados.

Así las cosas, se previene el efectivo cumplimiento a lo previsto en el artículo 12 del Decreto 3135 de 1968 que a la letra dice...“No se puede deducir suma alguna de los sueldos de los empleados y trabajadores sin mandato judicial o sin orden escrita del trabajador, a menos que se trate de cuotas sindicales, de previsión social, de cooperativas o de sanción disciplinaria conforme a los reglamentos”.

No obstante, no se puede cumplir la deducción ordenada por el empleado o trabajador cuando afecte el salario mínimo legal o la parte inembargable del salario. Teniendo en cuenta lo citado los descuentos por nómina mediante el sistema de financiamiento por LIBRANZA o cualquier sistema de financiamiento de bienes y/o servicios, será estudiado y aprobado de acuerdo a capacidad de endeudamiento salarial del funcionario respetando el salario mínimo legal vigente.

Se precisa que los créditos financieros otorgados por “libranza” o por cualquier modalidad, es un negocio entre particulares. Entonces, cuando el empleado compromete una partida del sueldo, es directamente con la Cooperativa o entidad crediticia. Así, los convenios suscritos entre los trabajadores y empleados con el



Hospital son opcionales y convencionales y debidamente aprobados por los funcionarios de la institución, siendo así la Empresa Social del Estado, el HSVPP no es deudor ni codeudor del empleado consecuentemente, no sería responsable de los intereses moratorios porque se convertiría en un presunto detrimento fiscal para la entidad.

Por lo anterior, el ente de control le advierte que el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira, teniendo en cuenta que carece de los recursos disponibles para dar cumplimiento de manera oportuna sus acreencias, debería suspender la suscripción de convenios por la modalidad de libranza con las entidades financieras en la que se autoricen descuentos por nómina a los empleados de la Institución

3.5. Rendición Pública de Cuentas

La Entidad realizó la Rendición Pública de cuentas en Audiencia Pública realizada el 31 de marzo de 2011 y fue difundida por medios de comunicaciones, convocatoria en forma escrita y a través de prensa de acuerdo a evidencias fotográficas y videos y fue presentada en el Auditorio del Hospital evidenciándose que la información rendida a la comunidad fue coherente con lo verificado en el ejercicio auditor en la línea de Gestión.

3.6. Revisión de la Cuenta

En el ejercicio de ejecución de la Auditoria se evaluó la cuenta rendida de la vigencia 2010 de acuerdo al Manual de Revisión, dentro del análisis es confrontada para establecer si la Entidad atendió las observaciones que contenía el informe de la vigencia anterior. Mediante el aplicativo SIRCVALLE el Ente Hospitalario rindió la cuenta correspondiente a la vigencia de 2010 el día 28 de febrero de la presente anualidad.

En el Área Misional la rendición tiene coherencia y consistencia en la información de los aspectos misionales, aunque se reflejan deficiencias en la planeación con relación a adecuada aplicación de recursos.

Al efectuar el análisis de la información del formato F8 Plan de Inversiones se observa que la totalidad de los proyectos reportados no se encuentran incluidos dentro del formato F17 Plan de Desarrollo, porque el mismo no tiene programas ni proyectos.

De acuerdo al Análisis Gestión Institucional, Plan de inversiones versus Plan de Desarrollo para la vigencia 2010 la Entidad no reportó información en el formato F-17 de la inversión realizada ni se rindió el Plan de Desarrollo Institucional.

En cuanto al análisis de la información Operativa y rendición de otros informes la Entidad no ha sido reportada para sanción y su cumplimiento de rendición de los informes mensuales, trimestral, semestral y anual ha sido satisfactoria.

De acuerdo al Análisis y Cumplimiento de Planes o Convenios de Mejoramiento Suscritos con el Ente de Control la Entidad dio cumplimiento al Plan de Mejoramiento en los términos propuestos, presentando mejoras en algunos procesos administrativos.

La Entidad rindió el formato de planes de manejo ambiental en cero, porque el plan lo maneja por medio de un contrato de prestación de servicios la cual fue rendido en el F-7 en el formato de contratación, por medio del cual el ente hospitalario ejecuta el Plan de Gestión Hospitalaria PGIRHS en el que se establecen y se manejan los residuos hospitalarios y especiales, igualmente inscribió un proyecto ante el Ente Departamental y Municipal para el reforzamiento de la infraestructura física de la ESE., evidenciándose el cumplimiento e implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS.

En el área Administrativa la Entidad presentó mejora en los componentes del área generando con ello fortalecimiento en el funcionamiento en las diferentes áreas, ya se ha articulado el módulo de presupuesto y facturación en cuanto a los ingresos, se definió y socializó con claridad la política de capacitación, aunque no han implementado efectivos controles para medir las metas trazadas y evaluar las posibles desviaciones o diferencias de los objetivos de la Entidad.

En la vigencia de 2010 la Entidad contó con 199 empleados los cuales tienen un costo de \$3.657 millones, el nivel de profesionalización es del 80,6% por lo cual cumple con el nivel de profesionalización.

Al efectuar el análisis de la información suministrada en el formato F20 Recurso Humano se determina que la Entidad rindió toda la información relativa a esta área y coincide con los datos suministrados en el proceso auditor.

Procesos Judiciales

La Entidad se encuentra incurso de 12 procesos judiciales en contra, ninguno a favor, se evidenció que realizaron las respectivas apropiaciones para cubrir las erogaciones causadas.

La Entidad presentó indicadores operativos y tácticos para los diferentes procesos pero carece de indicadores de apoyo que le permitan integrar mejor la evaluación de sus procesos misionales.

Con referencia a la Rendición Pública de Cuentas, se pudo determinar que la entidad dio cumplimiento a la rendición, lo cual se pudo evidenciar en el proceso auditor.

La información reportada refleja aplicación de los lineamientos normativos o procedimentales establecidos para la actividad calificada.



Con base en la información suministrada por los funcionarios que participaron en la auditoria a esta Entidad, se establece que el Plan de Mejoramiento, alcanzó un cumplimiento del 87.0% en la ejecución de las acciones correctivas.

Dado lo anterior, y el resultado de la calificación fue de 71,8 se puede establecer que la entidad obtuvo el puntaje requerido por la Contraloría Departamental por lo cual se emite concepto favorable de la Rendición de la Cuenta 2010.



3. ANEXOS

- Anexo 1. Estados Contables.
- Anexo 2. Dictamen Integral.
- Anexo 3. Formato de Resumen de Hallazgos.
- Anexo 4. Beneficio de control fiscal.

DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Santiago de Cali,

Doctor
HAROL OBDULIO RODRÍGUEZ VILLALOBOS
Gerente
Hospital San Vicente de Paúl
Palmira Valle

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular a la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Vicente de Paúl de Palmira.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General consolidado a 31 de diciembre del año 2010 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del misma anualidad; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

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

El Representante Legal del Hospital San Vicente de Paúl, rindió la cuenta anual consolidada por la vigencia fiscal de 2010, dentro del plazo previsto en la Resolución Orgánica No. 100.2802-13 de fecha 18 de diciembre de 2008.

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



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

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, Fenece la cuenta de la Entidad para la vigencia fiscal correspondiente a la vigencia 2010.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2010 fue Favorable con Observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación esperada de la resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación

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

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	156	102	82%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	64	62	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	108	92	

El concepto sobre la Gestión de la Entidad para el 2010, no presentó variación, con relación al año anterior, en el cual se emitió Concepto Favorable.

Concepto sobre los Estados Contable.

La opinión de los Estados Contables es Razonable con Salvedades de conformidad con lo expuesto en el anexo 2.



Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los Estados Contables del Hospital San Vicente de Paul de Palmira a diciembre 31 de 2010 es Razonable con Salvedades.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron diecisiete (17) hallazgos Administrativos, de los cuales uno (1) tiene alcance Disciplinario, el cual se le dará traslado al operador disciplinario Procuraduría General de la Nación en contra del Departamento del Valle del Cauca, que serán incluidos en un Plan de Mejoramiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Palmira, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-0213 de diciembre 18 de 2008.

SONIA ALEXANDRA PULIDO MUÑOZ
Contralora Departamental del Valle del Cauca (E)



OPINION ESTADOS FINANCIEROS

Doctor
HAROLD OBDULIO RODRÍGUEZ VILLALOBOS
Gerente
Empresa Social del Estado ESE
Hospital San Vicente de Paúl
Palmira Valle

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia Fiscal 2010.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría a los Estados Financieros del Hospital San Vicente de Paul de Palmira Valle, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre del año 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2010, así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

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

El Área Financiera da cumplimiento a las actividades mínimas a desarrollar de Control Interno en el proceso contable, contempladas en la Resolución 357 de julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación.



El software que procesa la información financiera del Hospital, es decir Dinámica Gerencial, opera en red con Contabilidad en sus procesos de cartera, facturación, tesorería, presupuesto, nómina e inventario. Sin embargo no se realiza interface entre presupuesto y facturación, cartera y tesorería, recurriendo a conciliaciones periódicas para alimentar la información. El módulo de activos fijos no se encuentra habilitado por lo tanto opera en forma manual.

En el 2010 se reclasificó la cuenta de cartera a la cuenta de Depósitos judiciales disminuyendo las cuentas por pagar al proveedor demandante. Sin embargo la información de cartera no ha sido totalmente saneada en relación a las reclasificaciones, para esta vigencia.

El valor que se refleja en el Balance por el Terreno donde funciona el Hospital \$1.393.028.000 se registra en bienes pendientes de legalizar.

El último avalúo practicado a los activos fijos se efectuó en el 2003 y no ha sido sometido a una posterior actualización cada tres años como lo indica la Contaduría General de Nación.

Esta situación afecta el cálculo de provisiones, depreciación, amortización, valorización y agotamiento; por lo tanto para las vigencias examinadas el saldo de esta cuenta es incierto.

Para las vigencia auditada 2010, no se cuenta con la implementación de un sistema de costos efectivo que permita distribuir los mismos de acuerdo a los servicios de salud que presta el hospital.

En nuestra opinión, **los Estados Contables son Razonables con Salvedades**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital San Vicente de Paúl de Palmira a diciembre 31 de 2010, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en esta fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

MARIA VICTORIA GIL LUCIO

Contadora Pública

Tarjeta Profesional No. 128755-T



FORMATO RESUMEN DE HALLAZGOS

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PALMIRA Vigencia 2010								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	GESTION							
1	La planeación de la entidad no cuenta con un plan de desarrollo institucional que contenga los ejes, programas y proyectos para su ejecución y evaluación.	<p>NO SE ACEPTA, El plan estratégico del Hospital inicia con la presentación de la organización y del marco filosófico adoptado, con el fin de generar unas directrices claras sobre los aspectos que deseamos abordar en el presente y futuro. Posteriormente se realiza una valoración de los elementos facilitadores y las barreras a través del análisis de brechas con respecto a la misión y la visión organizacional.</p> <p>A partir de los objetivos de la Secretaria de Salud Departamental y la Secretaria de Protección Socia Municipal y la identificación de las debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas, se definieron y revaluaron los objetivos corporativos. A partir de los objetivos se desagregan las estrategias, metas y programas para alcanzarlos, acompañados del plan financiero para la</p>	<p>La entidad cumple con la ley 152 de 1994 en lo concerniente en la presentación de un plan de desarrollo ,pero este no está ajustado a ejes programas proyectos de tal forma que no permite realizarle un verdadero seguimiento por lo tanto el hallazgo no tiene alcance disciplinario sino administrativo y se deja como tal</p>	X				



		<p>vigencia 2011 – 2012.</p> <p>Aunque el plan de Desarrollo Inicial se planteó para el periodo 2009 – 2011, en el proceso de revisión se incluye parte del 2012, a fin de garantizar que la organización no se quede sin direccionamiento estratégico mientras se formula el nuevo plan.</p> <p>La operativización de los objetivos estratégicos se encuentra en Plan Operativo Anual (POA) de cada área, los cuales se construyen de forma alineada con el plan de desarrollo y su especificación sirve para concretar, además de los objetivos a conseguir cada año, la manera de alcanzarlos. el cual se anexa en 16 folios.</p> <p>La Oficina de Gestión Integral realizó durante la vigencia 2010, monitoreo en cuatro (4) ocasiones: Dic. 2009; Junio, Septiembre y Diciembre de 2010, los cuales se adjuntan en 26 folios, al mismo lo cual constituyó en su momento un insumo para la correspondiente evaluación dos (2) de Control Interno, que fueron entregados en la auditoria</p>						
2	No se evidenciaron planes de mejoramiento individual.	SE ACEPTA EL HALLAZGO,	Se deja en firme el hallazgo de carácter administrativo.	X				
3	Falta de auditoría medica para que el promedio de estancia disminuya en la entidad.	SE ACEPTA EL HALLAZGO	Se deja en firme el hallazgo de carácter administrativo.	X				



FINANCIAMIENTO							
4	Del total de cartera con corte a diciembre 31 de 2010 que se refleja en el Balance General no se encuentra toda radicada en las empresas. Es así como en la actualidad hay cuentas pendientes de radicar de 2010 por el 33%.	El total de cartera a diciembre 31 de 2010 asciende a la suma de \$9.425.758.830,69 y el valor sin radicar a la misma fecha ascendía a \$2.238.969.551,56, lo cual representa el 23.75% y a la fecha abril 30/11 se ha radicado el valor de \$5.606.667.655,47 de los cuales \$1.408.128.159 corresponde a vigencias anteriores, es decir que durante el año 2011 hemos radicado el 62,9% del saldo sin radicar a diciembre 31 de 2010, la diferencia de \$830.841.392,56, se están soportando para su respectiva radicación. Anexo cuadro resumen de radicación año 2011, en 1 folio	Se acepta la aclaración realizada por el Hospital del cálculo de las cuentas por cobrar sin radicar y se tendrá en cuenta en el informe y queda en firme el hallazgo de carácter administrativo.	X			
5	A pesar que actualmente se están reclasificando y subsanando las imprecisiones de años anteriores que afectaron evidentemente los saldos de la cartera (No registrar los pagos efectuados por EPS por estar embargadas las cuentas del hospital, lentitud en la radicación de las cuentas por cobrar), este trabajo todavía no se ha culminado.	Efectivamente el trabajo se está realizando en equipo con el área jurídica para lograr depurar y actualizar los saldos que aparecen en el balance general tanto de cartera como de la cuenta de depósitos judiciales.	Queda en firme y la entidad lo acepta.	X			
6	El valor que se refleja en los Balance por el terreno donde funciona el hospital (\$1.393.028.000) se registra en bienes pendientes de legalizar.	Para legitimar esto, la entidad realizo contrato con ente externo y se presento demanda para que este terreno se le otorgue a la entidad y esto fue evidenciado por el ente auditor y se entrego copia de la demanda y está pendiente el fallo.	Queda en firme el hallazgo.	X			
7	El último avalúo practicado a los activos fijos se efectuó en el 2003 y no ha sido sometido a una posterior actualización cada tres años como lo indica la Contaduría General de Nación.	La Entidad adelantó gestiones tendientes a obtener cotizaciones de firmas expertas en el tema de	Queda en firme.	X			



		avalúo de activos fijos, obteniendo tres (3) así: 1. INVENTARIOS Y Avalúos Naranjo. 2. Lonja de Evaluadores de Cali y 3. Evier de J. Dávila G. Así mismo se redactaron los términos de referencia correspondientes para la Contratación Directa.						
8	Para las vigencia auditada 2010, no se cuenta con la implementación de un sistema de costos efectivo que permita distribuir los mismos de acuerdo a los servicios de salud que presta el hospital.	<p>NO SE ACEPTA.</p> <p>El HSVP actualmente hace la contabilización directa de los costos totales, lo que permite tener datos contables de costos de los servicios prestados.</p> <p>En el momento tenemos el aplicativo de costos y hemos adelantado con una firma especializada en costeo por actividades la forma de desarrollar este trabajo en lo que resta de la vigencia y de la cual ya tenemos la propuesta técnica y económica para su iniciación en el próximo mes, de la mano con la puesta en marcha de la sistematización de la historia clínica, lo que permitirá integrar la plataforma tecnológica para los dos proyectos.</p> <p>en este momento se hace es un control directo de los costos, es decir, que el área que tiene el conocimiento de determinados procesos los certifica, por ejemplo, la subdirección científica hace una programación de los médicos para la prestación del servicio, por lo tanto son ellos</p>	Se deja en firme.	X				



		quienes certifican para poder realizar el pago que efectivamente esa programación se cumplió de esa forma, los medicamentos, a través del almacén se revisa su cuenta de cobro y se cruza con la facturación cobrada a las diferentes EPS, la negociación para la compra de los diferentes insumos se está realizando previa cotización con varios proveedores y se determina según precio y forma de pago y se controlan a través del almacén, otros insumos se han logrado negociar para esta vigencia con precios por debajo de los de años anteriores y se han contratado para la vigencia. En conclusión la institución cuenta con un sistema contable que registra los costos de los servicios prestados, lo que permite cumplir con la ley, no dejando de reconocer la falencia que debido a la falta de unos sistemas de costos técnicos y sistematizados, se genera en la eficiencia del hospital.					
9	A 31 de diciembre de 2010 el pasivo total asciende a \$6.146.949.027. Entre los cuales se evidencian pasivos del 2000 a 2005; bonos pensionales, servicios prestados y proveedores de 2006; aportes parafiscales, bonos pensionales, honorarios, proveedores, servicios públicos y servicios prestados de 2007; bonos pensionales, honorarios, servicios prestados, proveedores y servicios públicos de 2008.	Existen algunos saldos por pagar de las vigencias 2002 al 2008, en razón a que los recursos del convenio realizado para el saneamiento de dichos pasivos, aun no se han girado en su totalidad.	Se deja en firme.	X			
10	Aviso de Advertencia: Se previene sobre la necesidad de alcanzar una auto sostenibilidad en sus finanzas, mediante un efectivo	El aviso de advertencia se ha tenido en cuenta para la	Se deja en firme.	X			

	saneamiento de sus pasivos y de ejercer un control más adecuado de los mismos, al igual que una recuperación efectiva de la cartera de la entidad, acompañada de un fortalecimiento en la generación de sus recursos, con el propósito de prevenir altos riesgos de insolvencia económica o financiera.	planeación del año 2011, y es así como el POA financiero de la vigencia contempla 5 estrategias, todas encaminadas a cumplir con el objetivo corporativo del plan estratégico que consiste en lograr la sostenibilidad financiera de la institución. Se anexa poa financiero en 7 folios..					
	LEGALIDAD						
11	Dentro de los expedientes contractuales, se verificó la actividad y función de los supervisores en el control y vigilancia a la ejecución de los contratos, encontrándose que no se generan informes completos, concretos, cronológicos y técnicos que determinen la idónea ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista, pese a esta falencia en visita ocular con los supervisores y/o supervisores encontramos el bien recibido y el servicio prestado de acuerdo a lo pactado.	El aviso de advertencia se ha tenido en cuenta para la planeación del año 2011, y es así como el POA financiero de la vigencia contempla 5 estrategias, todas encaminadas a cumplir con el objetivo corporativo del plan estratégico que consiste en lograr la sostenibilidad financiera de la institución. Se anexa poa financiero en 7 folios... (Nota: Esta respuesta fue repetida del hallazgo No.13 de la línea financiera.)	Esta respuesta no corresponde a la observación formulada en el hallazgo, por lo tanto queda en firme el hallazgo de carácter administrativo. Aun se determinan fallas de seguimiento y control por parte de los interventores y/o supervisores que evidencien un efectivo y eficaz cumplimiento mostrando el beneficio a los usuarios de la salud de acuerdo a la prestación del servicio. Las acciones correctivas que implemente la Administración en el Plan de mejoramiento deben estar orientadas al mejoramiento continuo a efectos	X			

			que estas deficiencias no vuelvan a presentarse. Se realizará seguimiento al Plan de mejoramiento.					
12	<p>AVISO DE ADVERTENCIA Se verificó en la vigencia auditada que se ejecutaron \$1.387.583.664., millones por la modalidad de prestación de servicios asistenciales y administrativos con la Cooperativa de Trabajo Asociado Fénix Salud CTA., la cual tiene 102 trabajadores asistenciales y 19 administrativos. Con la Pre cooperativa “Villa de las Palmas”, se suscribió prestación de servicios médicos especializados en traumatología, ortopedia, urología, otorrinolaringología, dermatología, medicina interna y cirugía pediátrica se invirtieron \$588.119.830 y con la Cooperativa de Trabajo Asociado “Ginecoop” se contrató servicios médicos especializados en Ginecología y Obstetricia \$474.119.830., para un total ejecutado de \$2.450.303.494 la cual prestan a la institución una intermediación laboral, pero la ESE., no cuenta con un efectivo y real estudio técnico que le permita identificar de manera clara y precisa el costo beneficio para esta contratación de personal con dichas cooperativas, que tenga en cuenta los requisitos y perfiles de los cargos, la ubicación y la reubicación y promoción del personal, de acuerdo a la rentabilidad económica de cada uno de los servicios que presta, por ello, se advierte que esta intermediación Asociativa de Trabajo, podría generar una sobredimensionada nomina la cual se presenta cuando se distraen los recursos de una entidad para contratar personal que haga labores que podrían desarrollar personas de planta lo que va en menoscabo del funcionamiento y sostenimiento de la entidad, presentándose una inadecuada vinculación y administración de personal de las Cooperativas.</p>	<p>Frente a Aviso de Advertencia intermediación laboral, la institución al día de hoy cuenta con 199 empleados en una planta global y flexible para la demanda en la prestación de servicios de salud de la comunidad Palmirana y su área de influencia. Justificación de contratar CTA y Precooperativas y Unipersonales: La entidad no cuenta con la cantidad necesaria del personal en la planta de cargos para atender a los usuarios que requieren de servicios médicos en especial el servicio de especialistas (ginecología, traumatología, pediatría, Cirugía general, anestesiología, Dermatología, Otorrinolaringología, Trabajo social, terapia respiratoria, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicología entre otras. Este tipo de especialidades se presentan en la solicitudes para la atención de los usuarios de Palmira y sus municipios circunvecinos por lo tanto la institución en aras de cumplir con el objeto misional en la prestación de servicios de salud de nivel II</p>	<p>Con la respuesta no se desvirtúa la observación, por lo tanto queda en firme el hallazgo de carácter administrativo, ya que no aportaron los elementos o soportes evaluadores y necesidades mensuales, ni el seguimiento de los indicadores de productividad y especialmente de suficiencia de la red ni la evaluación de las partidas presupuestales, en estas condiciones el hallazgo se mantiene como un aviso de advertencia, además, al tenor de la nueva reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud plasmado en la ley 1438 del 11 de enero de 2011 la cual prescribe en su artículo 103 “que el</p>	X				



		de complejidad requiere de contratar esta especialidades. La institución en la actualidad cuenta con un análisis de Necesidades de atención por especialidades por horas suministrada por la actual Subgerencia Científica Encargada el cual contiene estadística histórica en la prestación del servicio de salud de acuerdo a la necesidad que se presenta que la actual planta no cubre la demanda y prestación del servicio. Así las cosas no se visualiza una sobredimensionada nómina. Anexo el análisis de necesidades de atención por especialidades en 7 folios.	personal misional permanente no podrá estar vinculado mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculado que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes, a diferencia del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión es un contrato estatal que presupone la contratación de unas personas natural o jurídica que por su experiencia y conocimiento está en capacidad para desarrollar una determinada labor encomendada”.					
13	Se contrató entre el Departamento del Valle-Secretaria de Salud Departamental y el hospital convenio para la prestación de servicios de salud por la modalidad de pago por evento por medio del	NO SE ACEPTA. Es importante resaltar que en el ejercicio de la función auditora,	Analizados los argumentos soportados por el ente	X	x			



<p>contrato No.0514 suscrito del 04 junio al 31 diciembre de 2010 por \$2.500.000.000.oo, cuyo objeto contractual fue “prestar los servicios de diagnostico y tratamiento especializados de ortopedia y traumatología, oftalmología y cirugía general, ecografías, endoscopias digestivas altas y bajas, TAC, mamografías, artroscopias actividades que se realizaron por evento a tarifa SOAT menos el 15%, una vez firmado y perfeccionado el contrato entre las partes, la ESE Hospital San Vicente de Paul de Palmira inicio la ejecucion del mismo ya que el Departamento le había certificado la disponibilidad de los recursos, y le había entregado el Certificado de Registro Presupuestal expedido e impreso por la Secretaria de Hacienda Departamental pero sin firma. Posteriormente, pero por el cambio de gobernador que sufrió el Departamento del Valle en la vigencia anterior en el mes de octubre, la nueva administración Departamental determinó que el contrato no tenía validez por falta de la firma del Certificado de Registro Presupuestal CRP observándose que el hospital ya había facturado \$1.380.000.000 millones y dada la ejecución económica del contrato frente al valor y presupuesto del mismo, bajo la modalidad de pago por evento, se generaron excedentes en el valor cubierto por el contrato por exceso de demanda en los servicios de salud de mediana complejidad objeto del contrato frente al valor convenido, situación que pone en riesgo la prestación de servicios del ente hospitalario y los recursos del hospital porque se facturó excedentes de facturación aproximadamente por \$1.308.000.000., el Departamento no presentó soportes legales que evidencien la invalidez del contrato, acto administrativo de suspensión de los efectos jurídicos del mismo ya que el contrato había sido perfeccionado por las partes actoras y responsables de la prestación del servicio de la salud en el ente hospitalario. Por lo tanto, se observa que la Entidad con base en el contrato No 0514 prestó el servicio de salud aunque, el registro presupuestal no fue firmado, lo que generó que esta facturación sea glosada por cuanto la Secretaria de Salud Departamental, cancelo de manera unilateral el contrato y no pagará dicha facturación. Pues bien, la liquidación de los Contratos Estatales tiene como propósito tener certeza de la situación jurídica y económica en que se encuentran las relaciones contraídas por la administración, al respecto ha expresado el Consejo de Estado: “Solo hasta la etapa de liquidación</p>	<p>se pueden detectar presuntas irregularidades, pero no toda irregularidad administrativa constituye daño patrimonial al Estado. Esto es importante tenerlo en cuenta pues solo los “hallazgos fiscales” pueden dar origen a una responsabilidad fiscal. En otras palabras, el daño patrimonial al Estado es una irregularidad pero no toda irregularidad constituye un daño patrimonial. De lo expuesto se evidenció que dentro de los argumentos que a criterio del equipo auditor u operador fiscal no evaluó con detenimiento los dos (2) presuntos hallazgos tipificados como fiscales con el fin de poder establecer claramente si existe o no un daño patrimonial al Estado ya que no existe correspondencia o congruencia en el mismo y no se expresa en forma clara cuál fue la conducta reprochable. Para tal efecto, no se observa la integralidad al calificar los dos hallazgos, ya que no se reflejan los medios de convicción que soporten la configuración de los mismos, considerada en sus extremos facticos y jurídica, ni en reconocer y declarar existencia de causales de ausencia de responsabilidad fiscal. No obstante lo anterior, es de</p>	<p>hospitalario son validos y desvirtúan los presuntos hallazgos de carácter fiscal y disciplinario tipificados al Representante legal del hospital San Vicente de Paul de Palmira. Teniendo en cuenta que el contrato se encontraba legalmente perfeccionado, y por tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud para atender los usuarios usuarios de la población pobre y vulnerable PPVNA., asimismo, con los recursos de la salud del mencionado contrato se protegía y amparaba la prestación de los servicios de salud oportunamente. Por lo anterior, se tipifica y se traslada presunto hallazgo de carácter disciplinario contra el Gobernador del Valle del Cauca,</p>					
---	---	--	--	--	--	--	--



	<p>del contrato concluye el negocio jurídico, puesto que hasta entonces existen obligaciones pendientes que deben resolverse, con el propósito de hacer el ajuste de cuentas necesario, Por lo tanto, el contrato mencionado no se encuentra liquidado incumpliendo con los artículos 11 de la ley 1150 de 2007 y el 60 de la ley 80 de 1993.</p>	<p>especial importancia la valoración de las pruebas que aportamos las cuales no se tuvieron en cuenta para configurar la presunta responsabilidad fiscal, y se debe probar la irresponsabilidad, amén de la libre valoración probatoria que debió ser integral. Para tales eventos, no se presupone la imputación al deber objetivo de cuidado, esto, existe un parámetro normatizado que impone el estándar de actuación normal por parte de los servidores públicos. Se precisa que cuando se viola ese deber objetivo, cuando se desconoce las funciones normales y propias, las más elementales, o desconoce sus deberes consustanciales a su responsabilidad encomendada con ignorancia supina, entonces se dirá que se realizó el comportamiento con culpa grave. Esta misma situación se predica cuando desatiende o infringe aquellas normas que de acuerdo con su cargo o función son de obligatorio acatamiento. Por lo argumentos expuestos de acuerdo con el artículo 4 de la ley 610 de 2000, la responsabilidad fiscal subjetiva de reparar el patrimonio público que ha sido menguado por servidores públicos o particulares que realizaron una gestión fiscal irregular elementos que</p>	<p>como contratante del contrato observado la cual se le dará traslado al operador disciplinario contra el Departamento ya que el Secretario de Salud Departamental en la respuesta según oficio No.3911 del 15 de abril de 2011 no aportó las pruebas o soportes legales que evidencien la terminación unilateral o bilateral y/o caducidad o liquidación del contrato ni dentro del término de ejecución que fue hasta diciembre 31 de 2010 ni después de terminado el contrato actos jurídicos que hubieran demostrado legalmente la suspensión de los efectos jurídicos del contrato ya que el contrato había sido perfeccionado por las partes actoras siendo este ente Departamental el responsable de haber girado los recursos a la ESE de acuerdo al contrato suscrito con</p>					
--	---	--	---	--	--	--	--	--



		<p>conforman y estructuran los presuntos hallazgos fiscales formulados en el proceso auditor como que no existió daño patrimonial al Estado; no hubo una conducta dolosa o culposa atribuible a una persona que realiza gestión fiscal y no existió nexo causal entre el daño y las conductas.</p> <p>Cabe anotar que el artículo 6 de la norma de control fiscal, define el daño patrimonial al Estado, como la “lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo control de las contralorías” la cual “Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público.</p> <p>Para este caso es importante precisar que al daño patrimonial al Estado, como a cualquier daño</p>	<p>el hospital incumpliendo al Hospital San Vicente de Paul Palmira ya que la salud es un derecho fundamental “que no espera” en la Constitución Política de obligatorio cumplimiento y de especial interés para el bienestar de los usuarios Pamiranos, porque además, atiende los 5 municipios de área del influencia (suroriental), siendo el Departamento del Valle uno de los actores responsables de garantizar, proteger la política Departamental de salud dentro del Departamento del Valle</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--



		<p>que genera responsabilidad son aplicables los principios generales de la responsabilidad. Al respecto la Corte constitucional en sentencia SU-620 del 13Nov-1996 dijo: "Para la estimación del daño debe acudirse a las reglas generales aplicables en materia de responsabilidad; por lo tanto, entre otros factores que han de valorarse, debe considerarse que aquel ha de ser cierto, especial, anormal y cuantificable con arreglo a su a su real magnitud. Y que en el proceso de determinación del monto del daño, por consiguiente, ha de establecerse no solo la dimensión de este, sino que debe examinarse además, si eventualmente, a pesar de la gestión fiscal irregular, la administración obtuvo o no algún beneficio", ya que no se causo perjuicio material alguno, además, como no hubo daño no puede existir la presunta responsabilidad, porque se requiere que existe certeza sobre la acusación del daño" para en un supuesto, siquiera abrir una indagación preliminar donde se determine la existencia del mismo.</p> <p>Sobre el particular, la Dirección de la oficina Jurídica de la Contraloría General de la</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--



		<p>Republica, en reciente pronunciamiento a través del concepto numero 80112-EE4437 de fecha 21-ene-2005, manifestó" El daño patrimonial al Estado, como su nombre lo indica, es un fenómeno de carácter estrictamente pecuniario o económico, consiste en la perdida de recursos por parte el Estado. Es el empobrecimiento del erario. De esta forma, dentro de la tipología de los perjuicios podemos establecer que el daño patrimonial al Estado es un perjuicio material quedando excluida la posibilidad de que exista un perjuicio inmaterial".</p> <p>En otros términos, citemos otro contexto que la Dirección de la Oficina Jurídica de la Contraloría General de Republica, en relación con la certeza del daño, mediante concepto numero 80112-1291 de fecha 12 May0-2003, en referencia a los tres elementos de la responsabilidad fiscal que nos plantea el artículo 5 de la ley 610 de 2000 dijo: "(...) el daño es el elemento más importante. A partir de este se inicia la responsabilidad fiscal. Si no hay daño no puede existir responsabilidad. Bajo esta lógica el artículo 40 de la ley 610 dispone que el proceso de responsabilidad fiscal se apertura cuando se encuentra establecida la existencia del daño, es decir se</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--



		<p>requiere que existe certeza sobre la acusación del daño" se abrirá una indagación preliminar donde se determine la existencia del mismo.</p> <p>De esta definición inmediatamente se destaca que el daño cierto puede ser pasado-ya ocurrió- o futuro-va a suceder-. En principio el daño pasado no es tan problemático puesto que ya existe, el problema que se presenta generalmente es el de cuantificarlo. En cambio el daño futuro presenta muchas más aristas que son problemáticas (...)"</p> <p>"(.....)"A esta conclusión tajante se puede llegar sin necesidad de mucho análisis puesto que la ley dispone que para aperturar el proceso de responsabilidad fiscal se requiere que "se encuentre establecida la existencia de un daño patrimonial al Estado" Igualmente para proferir el fallo con responsabilidad fiscal es necesario que "obre prueba que conduzca a la certeza de la existencia del daño al patrimonio público" De esta forma la ley exige que cuando vaya a iniciarse un proceso de responsabilidad el daño exista, es decir, ya se haya consumado o producido.</p> <p>Adicionalmente la Gerencia demuestra la gestión hecha para lograr el pago de este contrato a</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--



		través de las comunicaciones # 3 a los Secretarios de Salud Departamental con copia al Sr. Gobernador y al Alcalde Municipal solicitando el pago y las respuestas obtenidas inicialmente aduciendo la ilegalidad del contrato en una ocasión y dos respuestas dando viabilidad para el pago; por lo anterior NO SE ACEPTA la responsabilidad fiscal ya que la Gerencia del HSVP NO ha causado detrimento patrimonial por el contrario ha hecho la gestión para el cobro de este contrato, Anexo 25 folios que soportan la actuación de la Gerencia .					
14	<p>AVISO DE ADVERTENCIA: Se verificó que el hospital no ha recibido pago de las EPS-S-CAPRECOM, SELVASUD y EMSSANAR, igualmente, se observó que el hospital facturó en la vigencia de 2009 \$367.518.732. y en la vigencia de 2010 \$422.807.873 para un total de \$790.362.605., millones en pacientes atendidos de eventos URGENTES del municipio, observándose que el ente hospitalario no tiene contrato con el municipio, porque este contrato el 100% con el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira del Nivel I, pero son pacientes que llegaron a la ESE con una urgencia y se atendieron.</p> <p>Por lo anterior, el ente territorial a través de la Secretaria de Protección de Salud, ha solicitado al Ministerio de la Protección Social aclaración sobre la forma de liquidación de población a financiar por parte del esfuerzo propio Municipal para la vigencia de 2011 y de la apropiación del SGP en la vigencia 2010 y 2011, para atender el acto administrativo según decreto 971 de 2011 y así tener una base jurídica para apropiar los recursos del esfuerzo propio municipal, para no caer en un posible detrimento al erario público municipal.</p>	<p>NO SE ACEPTA.</p> <p>Las consideraciones generales están contenidas en el punto anterior; adicionalmente se demuestra la gestión de la Gerencia por buscar el pago de los recursos con copias de cinco (5) actas de Junta Directiva del HSVP, donde el Gerente solicita el pago de estos recursos y la Junta NO determina ninguna acción de pago. Por lo tanto NO EXISTE merito para considerar que la Gerencia ha cometido detrimento patrimonial. Anexo 25 folios que soportan la evidencia.</p>	<p>Analizados los argumentos soportados por el ente hospitalario son validos y desvirtúan los presuntos hallazgos de carácter fiscal y disciplinario tipificados contra el Representante legal del hospital San Vicente de Paul de Palmira, y queda liberados del informe preliminar.</p> <p>Encontrándose que el municipio aun no ha pagado esa atención de "URGENCIAS" al</p>	x			



	<p>Se previene que el Municipio no se puede amparar en que el Departamento del Valle no ha pagado quien es el responsable de garantizar la prestación del servicio de salud y propender por la política de salud Municipal y realizar esfuerzo fiscal con los propios recursos del ente territorial, pues no debe esperar los otros actores de la salud (Departamental y Nacional) para apropiar los recursos de por “esfuerzo propio” que es lo que le corresponde.</p>		<p>ente hospitalario, situación que fue discutida en Junta Directiva durante la vigencia de 2010 constatándose que la Empresa atiende el paciente, lo factura en un porcentaje cercano al 100%, y lo radica en menos porcentaje.</p> <p>Siendo que el Municipio no aportó los comprobantes del giro de esos recursos dirigidos al ente hospitalario con base en la atención prestada por el ente hospitalario por los pacientes atendidos por prestación de servicios de URGENCIAS la cual debe atender el hospital San Vicente de Paul, ya que no se requiere que medie contrato vigente con ninguna aseguradora y/o ente territorial porque es de obligatoriedad de la Empresa atenderlo y el ente territorial es responsable cuando es “PPVNA” responder por el costo</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--



			de esa atención. Como el Alcalde de Palmira, además, es el Presidente de la junta directiva de la ESE HSVPP queda en firme el hallazgo de carácter administrativo y se le traslada con alcance al Municipio de Palmira notificándole el Aviso de Advertencia ya que el es el responsable de garantizar la prestación del servicio de salud y propender por la política de salud a la población Palmirana.					
15	No se evidenció gestiones de cobro para la devolución por parte de los bancos del 4x mil ni estudios de productividad de los especialistas de planta para ajustar la tarifa a pagar. (costos)	SE ACEPTA el hallazgo.	Con la respuesta no se desvirtúa la observación, ya que la entidad aceptó la observación, por lo tanto queda en firme el hallazgo de carácter administrativo.	X				
16	Mediante Ordenanza No.434 del 27 de julio de 2010, la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, autorizo a la Gobernación del Valle, para la asunción de vigencias futuras ordinarias en la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud en la cual le aprobó una partida de \$6.000.000.000. millones a la Empresa Social del Estado ESE	NO SE ACEPTA , en virtud del hallazgo planteado por el órgano de control, la institución hospitalaria realizo el proyecto "Planeamiento de la infraestructura física hospitalaria	Con la respuesta se aclara la observación, pero, el hallazgo de carácter administrativo queda en firme porque aun	X				



	<p>Hospital San Vicente de Paul el cual presentó el proyecto para el reforzamiento de la infraestructura física estructural hospitalaria consistente en la construcción del área de urgencias y obras de adecuación, ampliación y rehabilitación de otras áreas de prestación de servicios ante el Departamento de Planeación Departamental y Municipal para su correspondiente inclusión en el banco de proyectos y este fue incluido en el Plan Estratégico 2008-2011, pero se verificó que aun no se han ejecutado dichas obras. En caso de que no llegaren los recursos el Plan Estratégico deberá ajustarse al 30 de diciembre de 2011.</p>	<p>para el reforzamiento estructural y la construcción del área de urgencias y obras de adecuación, ampliación y rehabilitación de otras áreas de prestación de servicios del hospital San Vicente de Paul, bajo la metodología ajustada de la MGA, para la presentación del proyecto, igualmente fue presentado para la inclusión en los bancos de proyectos de Planeación Departamental y Municipal, pero a la fecha no se han recibido los desembolsos para poder dar inicio al proyecto de la ejecución de las obras.</p>	<p>faltan 6 meses para que termine la vigencia de 2011.</p>					
17	<p>QUEJA: Se absolvió una queja cuyo contenido radicaba en porque no se habían realizado descuentos por nomina autorizados por los Empleados del Hospital de "créditos por libranza" con las cooperativas "Coopserp", la entidad financiera "Inversora Pichincha S.A.", y con la Cooperativa de Aportes y Crédito "Coovispa Hospital San Vicente de Paul verificándose que el ente hospitalario desde el mes de agosto de la vigencia de 2010 ha venido presentando problemas de liquidez, de acuerdo a los contratiempos de la red pública hospitalaria y esto ha generado que en el momento de pagar la nomina bruta que oscila en un promedio de \$480 millones de pesos mensuales, la institución solo cuente con \$200 o 300 millones, entonces este opta por pagar la nomina "neta" buscando que los funcionarios reciban el sueldo y pueda solucionar los problemas de subsistencia. Se precisa que los créditos financieros otorgados por "libranza" o por cualquier modalidad, es un negocio entre particulares. Entonces, cuando el empleado compromete una partida del sueldo, es directamente con la Cooperativa o entidad crediticia. Así, los convenios suscritos entre los trabajadores y empleados con el hospital son opcionales y convencionales y debidamente aprobados por los Empleados de la institución, siendo así el HSVP no es deudor ni codeudor del empleado consecuentemente, no sería responsable de los intereses</p>	<p>La institución acoge y acepta la advertencia hecha por el ente de control teniendo en cuenta la situación de recursos, en abstenerse de suscribir convenios por la modalidad de descuentos de nómina a los empleados de planta de la institución con varias entidades financieras.</p>	<p>Con la respuesta no se desvirtúa la observación, ya que la entidad aceptó la observación, por lo tanto queda en firme el hallazgo de carácter administrativo</p>	x				



	<p>moratorios.</p> <p>AVISO DE ADVERTENCIA: Se advierte que el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira, de acuerdo a la conocida situación de iliquidez por la que atraviesa, debe suspender la suscripción de convenios por la modalidad de libranza con las entidades financieras la cual autoricen descuentos por nómina a los empleados de la institución.</p>							
	TOTALES			17	1	0	0	



REPORTE DE BENEFICIOS																	
Contraloría Auxiliar			Cercofis Palmira														
Sujeto de Control			Hospital San Vicente de Paúl de Palmira Valle														
Fecha de Seguimiento			Mayo de 2011														
Modalidad de Seguimiento: Auditoria <input checked="" type="checkbox"/> Visita Fiscal <input type="checkbox"/>																	
3. BENEFICIOS:																	
Cualitativos: -El Hospital ha implementado mecanismo de control en la parte administrativa de la contratación. Dentro del componente de gestión documental esta actividad (contratación) implementó acción de mejora dentro del proceso auditor radicado los oficios a través de la ventanilla única del ente hospitalario.																	
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO: <ul style="list-style-type: none"> - Organización en el archivo de los contratos. - Cumplimiento de los requisitos legales en la contratación. - Cumplimiento del requisito contractual en los diferentes contratos de prestación de servicios de salud, convenios y de suministros 																	
ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO: Las acciones de mejora se plantearon en el proceso auditor anterior, lo cual al momento de realizar seguimiento al plan y auditoria se observa que la entidad cumplió en su mayoría sus compromisos.																	
MOMENTOS DEL BENEFICIO: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Antes</td> <td>x</td> <td>Durante</td> <td>x</td> <td>Después</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Antes</td> <td>x</td> <td>Durante</td> <td>x</td> <td>Después</td> <td>X</td> </tr> </table>						Antes	x	Durante	x	Después	X	Antes	x	Durante	x	Después	X
Antes	x	Durante	x	Después	X												
Antes	x	Durante	x	Después	X												
MAGNITUD DEL CAMBIO: Las mejoras logradas reflejan en la entidad una organización y oportunidad de respuesta a información requerida; la marcación interna de los bienes devolutivos de la entidad que le representa un mejor control a los inventarios de la entidad y un adecuado manejo en el proceso de archivo de los actos administrativos y contratación en general de la entidad.																	
Conceptos		Valor estimado		TOTAL													
Recuperaciones:																	
Subtotal Recuperaciones (1)																	
Ahorros:																	
Subtotal Ahorros (2)																	
Totales (1) + (2)																	
4. SOPORTE(S)																	
Informe de Auditoria																	
5. OBSERVACIONES																	
Las acciones cualitativas referenciadas en el presente formato tienen relación directa con las observaciones descritas en la relación de hallazgos dispuestas para un plan de mejoramiento.																	
6. RESPONSABLE: Ruth Felisa Casanova Bejarano																	
Contralor Auxiliar			Andrés Fernando Bastidas Solano y Rosa Belisa Góngora García.														
Cargo			Coordinador Auditoria Hospital ESE San Vicente de Palmira.														
Fecha del reporte			Mayo de 2011														

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**