



;Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

130-19.11

INFORME FINAL CONSOLIDADO DE AUDITORÍA MODALIDAD REGULAR

**HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS E.S.E.
VIGENCIAS 2010 - 2011**

**CDVC - No. _____
Mayo de 2012**



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

Contralor Departamental	Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Jorge Antonio Quiñones Cortes
Subdirectora Técnica Cercofis de Cartago	Lina Marcela Vásquez Vargas
Representante Legal de la Entidad	Diana Patricia Valencia Carmona (E)
Equipo de Auditoria	
Líder	Luz Adriana Loaiza Giraldo
Profesionales	Yulian Daniel Gallego García Jessica Duque Cataño Mercedes Pineda García

TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCIÓN	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGIA	7
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	8
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
2.3 QUEJAS	8
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1 GESTION (EJES CENTRALES TEMÁTICOS)	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Actuación Junta Directiva	15
• Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional	16
• Evaluación del Sistema de Control Interno	17
3.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	21
• Cumplimiento de su Actividad Misional	21
• Satisfacción del Usuario	27
• Cumplimiento PGHIRS	30
3.2 FINANCIAMIENTO	33
• Estados Contables	33
• Presupuesto	38
• Control Interno Contable	41
3.3 LEGALIDAD	42
• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	42
• Etapas de la Contratación	44
• Impacto de la Contratación.	53
• Procesos Judiciales	53
• Infraestructura	58
3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA	61
3.5 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS	62
3.6 QUEJAS	62
4 ANEXOS	63
1. Dictamen Integral Consolidado	63
2. Opinión Estados Contables	67
3. Cuadro Resumen de Hallazgos.	69
Anexo 3 Cuadro Beneficio Control Fiscal	130



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

INTRODUCCIÓN

Este informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al Hospital Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo Valle E.S.E., 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 Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo Valle E.S.E. en las vigencias 2010 y 2011, desde diferentes ejes temáticos.

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

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

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoria. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral 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 Santa Ana de los Caballeros, es una Empresa Social del Estado del orden Municipal, de nivel I, se encuentra ubicado en el Municipio Ansermanuevo Valle del Cauca, el cual cuenta con una población según DANE de 2005 de 19.984 habitantes, existe una cobertura en régimen subsidiado 14.144, Contributivo 3.356, No Asegurados 2.484.

A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, se produjeron los mayores cambios que la reforma ha introducido en la respuesta social frente a la salud, como son la fragmentación de las estructuras y los procesos del sistema, ocasionando trauma en el pago de las obligaciones; la desinstalación del sistema de información, la desarticulación del sistema de planeación, el deterioro en la calidad de los servicios, la tergiversación del principio de eficiencia, la desintegración de los sistemas populares, la reinterpretación de los valores y principios de la atención médica.

El artículo 179 de la Ley 100 dispuso que, para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las EPS prestaran directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las EPS podrán adoptar modalidades de contratación y pago, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos.

Según el artículo 29 del capítulo II de la ley 1438, el Ministerio de la Protección Social gira directamente la unidad de pago por capitación a las Entidades Promotoras de salud del Municipio de Ansermanuevo - Cafesalud y Barrios Unidos de Quibdó, de acuerdo al modelo de Aseguramiento del Sistema de Salud Colombiano. El hospital santa Ana de los caballeros vende servicios de salud a las EPSs para la atención a población del régimen subsidiado. Lo contratado por las dos Epss fue para una población de (11.990) habitantes en el año 2010; y en el año 2011 (13.308) Usuarios; La entidad le prestó el servicio a una población de (11.060) Usuarios en el año 2010 y (14.072) Usuarios en el año 2011 según datos de facturación CNT pacientes, que en el año 2005 el número de habitantes del régimen subsidiado del municipio corresponde a 14.144 según DANE, esta situación se ve reflejada en el resultado negativo para la entidad en el año 2011 prestaron la atención a 764 usuarios de más de lo capitado; y en el año 2010



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

ocurrió un efecto contrario no solicitaron el servicio 930 usuarios del contrato capitado esto quiere asumir el costo de la diferencia de los usuarios atendidos y no atendidos los asume la entidad.

El documento 3447 del Consejo Nacional de Política Económica y Social Conpes, establece requerimientos al Ministerio de Protección Social con el fin de realizar gestiones que permitan disponer de bases de datos depuradas organizadas y validadas, que den una eficiente distribución del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios de la demanda, Como condición indispensable para la distribución para los recursos en salud del Sistema Generalizado de acuerdo por el artículo 42 de la ley 715 del 2001.

Con respecto al plan de intervenciones colectivas contratado por las alcaldías con los hospitales, se evidenció una ventaja contractual en el aspecto financiero para el Hospital Santa Ana de los Caballeros – Ansermanuevo Valle en el siguiente sentido:

La alcaldía le compra servicios de salud a la ESE para atender una población para los programas p y p y cumplir metas sobre 2.284 población pobre no asegurada (DANE), cuando el Ministerio de Protección Social le destina recursos al municipio por medio del CONPES distribuyó según el SGSSS para el año 2011 sobre 14.144 habitantes Régimen Subsidiado y para la población pobre no asegurada 6.456. Total 20.600. Esta situación se verá reflejada hasta una vez sean actualizados la Base de Datos Única de Atención al Usuarios BDUA implementada por el gobierno nacional para la parametrización y cruce de información de las bases de datos.

Según ley 715 del 2001 Sistema General de Participaciones la entidad recibió recursos según contrato de capitación con la Secretaria de Salud Departamental en el año 2010 para una población de 6.812 por valor de \$566.664.950 recaudado se evidencio cruzando la información con lo comprometido en facturación \$373.572.987 quedando a favor de entidad \$193.091.963,00 y en año 2011 de 5.891 por valor de \$516.664.950 recaudado por la Secretaria Departamental se evidencio cruzando la información con lo comprometido en facturación \$170.039.776 quedando a favor de entidad \$346.625.174,00 teniendo en cuenta que la población atendida por capitación en ambos años es a favor de la entidad dejando un resultado positivo.

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si el Hospital Santa Ana de los Caballeros E.S.E., ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

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

La 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; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Subdirección Técnica para el Cercofis Cartago.

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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración del Hospital Santa Ana de los Caballeros E.S.E 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.

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

2.1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2010 y el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2011.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se verifico el Plan de Mejoramiento derivado de la Auditoria realizada en el mes de Septiembre de 2008 por la Contraloría Departamental, donde se identificaron 32 hallazgos, de las cuales se evidencia el cumplimiento de veintiuno (21) hallazgos y once (11) no se cumplieron, situación que llevo a la Entidad auditada a obtener una calificación de 89% de cumplimiento, evidenciando que las acciones más relevantes que continúan son:

- ✓ Falta de gestión para la recuperación de la cartera.
- ✓ Se evidencio que la entidad omite el procedimiento precontractual, presentando las siguientes observaciones: falta de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales al igual que no se convocan las veedurías ciudadanas.
- ✓ La Entidad realiza el proceso de conciliación de glosas pero inoportunamente, argumentando que no cuentan con personal idóneo para esta gestión.
- ✓ Se evidenciando que no está operando los módulos del área contable, adquiridos en la vigencia 2007

Las anteriores acciones no cumplidas, se incluirán en el cuadro de hallazgos de la presente auditoria para que sean incluidos en el nuevo plan de mejoramiento.

2.3 QUEJAS

Se realizó requerimiento escrito a la Subdirección Técnica para Comunicaciones y Participación Ciudadana de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca sobre quejas o denuncias remitidas a dicha dependencia contra el sujeto auditado, de igual manera se elevó solicitudes a la Personería Municipal y Concejo Municipal; en las cuales no se encuentra radicada ningún tipo de queja.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1. GESTIÓN

El en Hospital Santa Ana de los Caballeros, se evidencia los diferentes planes de: desarrollo, de gestión, de acción, de inversión, de compras, e indicadores para cada vigencia, enfocados para el buen desarrollo de su misión.

3.1.1. DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- **Planeación**

PLAN DE DESARROLLO 2008-2011

El Hospital Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo Valle E.S.E, por Acuerdo 007 del 01 de junio del 2008, se adopto el Plan de Desarrollo Institucional, éste se elaboró para toda la vigencia 2008- 2011 por la Junta Directiva de acuerdo al uso de sus atribuciones legales conferidas en el decreto 1876 de 1.994; no se modificó el Plan de Desarrollo en la vigencia del año 2008 al 2011 o sus objetivos y metas en coherencia con el Plan de Gestión 2008-2011.

Los Elementos Metodológicos utilizados por el Plan de Desarrollo Institucional fueron: “El estudio del macroproyecto de construcción de bloque medico odontológico y consulta externa del Hospital Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo E.S.E., propuesto desde el 2008, ajustado y proyectado a 10 años. El proyecto fue actualizado por la Gerencia con el apoyo del Equipo Técnico de la Secretaría Departamental de Salud en Metodología MGA, hasta lograr el aval del Ministerio de la Protección Social, hasta que el Hospital radicó un Macroproyecto denominado: “Ampliación, Remodelación y Dotación del Hospital Santa Ana de los Caballeros” que implicó una proyección de la institución a mediano y largo plazo, el cual se dividió en dos etapas:

- Etapa A o Infraestructura, con un costo aproximado de \$300 millones de pesos financiado por el Departamento.
- Etapa B o Acabados, con un costo aproximado de \$300 millones de pesos financiado por el Hospital.

Durante el proceso auditor se evidenció un porcentaje de avance del de la primera etapa de infraestructura, quedando pendiente la Liquidación del Contrato. La

entidad tiene proyectado según compromisos en comisión de empalme, que la Junta Directiva avale nuevamente el empréstito para dar inicio de la segunda etapa.

El Plan de Desarrollo está constituido por los siguientes programas: Fortalecimiento Institucional, Infraestructura locativa, Modernización Infraestructura Tecnológica, Mejoramiento de Condiciones de Salud Pública (PYP), Prestación y Desarrollo Servicio Salud y Calidad. Concordante con estos programas se elabora un Plan de Acción, Plan de Inversión, Plan de Compras e Indicadores de Gestión para cada vigencia.

Resultado del análisis efectuado al Plan de Desarrollo:

1. Están definidos los proyectos y metas por cada año sin las estrategias por actividad.
2. Cuenta con proyección de gastos de funcionamiento.
3. Tiene un Plan Operativo Anual de Inversiones para los 4 años.
4. Los indicadores suscritos al Plan, corresponden a cada una de las metas.
5. No se evidenciaron informes de evaluación de las metas.

Evaluación Plan de Desarrollo

Con los siguientes cuadros se evidencia el resultado de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional a Diciembre 30 de 2010 y 2011, así:

EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO DEL 2010

Nombre del Proyecto	Objetivo	Presupuesto	COSTO	%ejecución del Presupuesto	IMPACTO	% EJECUCION DEL IMPACTO
Modernización de la Infraestructura CONSTRUCCION Bloque Médico Odontológico	OPTIMIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA LOCATIVA ACORDE A LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES Y A LA DEMANDA DE SERVICIOS POR PARTE DE LOS USUARIOS	\$ 300.000.000	\$87.681.420.	29%	Garantizar espacios adecuados y confortables que garanticen una prestación de servicios con calidad en beneficio de la comunidad acorde a los estándares de habilitación	90%
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD (SALUD PUBLICA) Municipio	AJUSTAR LA OFERTA INSTITUCIONAL A LA DEMANDA DE SERVICIOS	\$ 36.000.000	\$31.568.475	88%	Contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la salud de la población del Municipio, prioritariamente de la población Pobre y	100%

Nombre del Proyecto	Objetivo	Presupuesto	COSTO	% ejecución del Presupuesto	IMPACTO	% EJECUCION DEL IMPACTO
					Vulnerable y con énfasis en poblaciones especiales, desde el ámbito familiar, colectivo y comunitario, a través de estrategias de Promoción de la salud, Prevención de la Enfermedad y salud Pública enmarcadas dentro del Modelo de Atención Primaria En Salud	
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Actividades de nivel 1 como citología, Rx, ecografías.	AJUSTAR LA OFERTA INSTITUCIONAL A LA DEMANDA DE SERVICIOS	\$ 17.000.000	\$16.935.778	99.6	Cumplir con las obligaciones establecidas en los contratos de prestación de servicios suscritos para los diferentes regímenes, en lo relacionado con las actividades de nivel- I- y que no se prestan directamente en la institución	100%
DOTACION HOSPITALARIA DE EQUIPOS Y SUMINISTROS.		\$50,000,000	\$50.500.000	99.9	Ampliar oferta de servicios	100%
CUENTAS POR PAGAR PASIVOS EXIGIBLES		\$ 1.210.164	\$1.209.098	99.9	Asegurar el pago de las obligaciones de vigencias anteriores y que se incorporaron al presupuesto de la presente vigencia	100%

EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO DEL 2011

Nombre del Proyecto	Objetivo	Presupuesto	COSTO	% Ejecución del Presupuesto	IMPACTO	% EJECUCION DEL IMPACTO
Modernización de la Infraestructura CONSTRUCCION Bloque Médico Odontológico	OPTIMIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA ALOCATIVA ACORDE A LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES Y A LA DEMANDA DE SERVICIOS POR PARTE DE LOS USUARIOS	\$ 300.000.000	\$175.500.000	60%	Garantizar espacios adecuados y confortables que garanticen una prestación de servicios con calidad en beneficio de la comunidad acorde a los estándares de habilitación	90%
Modernización de la Infraestructura CONSTRUCCION AUDITORIO HOSPITAL Compra de casa	OPTIMIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA ALOCATIVA ACORDE A LAS NECESIDADES	\$35.000.000	\$35.000.000	100	Garantizar un espacio adecuado para reunir a las personas que se convocan a las diferentes actividades que realiza la institución en	50%



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Nombre del Proyecto	Objetivo	Presupuesto	COSTO	% Ejecución del Presupuesto	IMPACTO	% EJECUCION DEL IMPACTO
	INSTITUCIONALES Y A LA DEMANDA DE SERVICIOS POR PARTE DE LOS USUARIOS LA DEMANDA POR PARTE DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD S DE LA INSTITUCION.				cumplimiento de su objeto social y de las obligaciones adquiridas a través de los contrato	
Modernización de la Infraestructura tecnológica COMPRA DE LICENCIAS- C.N.T	ACTUALIZAR Y MODERNIZAR EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRAL EN SALUD DE TAL FORMA QUE RESPONDA CON EFICIENCIA Y EFICACIA Y OPORTUNIDAD A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION PARA LA TOMA DE DECISIONES	\$ 15.500.000	\$15.434.105	99.5	Mejorar la agilidad en la atención a los usuarios y la labor con la compra de licencias para los módulos pacientes de tal forma que más usuarios (internos) tuvieran acceso en respuesta al incremento de la oferta por la demanda se servicios.	70%
ASESORIA PARA LA ELABORACION DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE LOS RESIDUOS PHGIRS	SATISFACER LAS EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS BRINDANDO ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD, PERTINENCIA Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA INSTITUCION	\$7.000.000	\$7.000.000	100	Minimización de los riesgos para la salud y el medio ambiente.	100%
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD (SALUD PUBLICA) Municipio	AJUSTAR LA OFERTA INSTITUCIONAL A LA DEMANDA DE SERVICIOS.	\$ 69.428.000	\$24.499.578- (Aunque aquí se muestra un % de los recursos ejecutados por el rubro de inversión, estos se ejecutaron en su totalidad a través de otros conceptos del presupuesto de	35	Contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la salud de la población del Municipio, prioritariamente de la población Pobre y Vulnerable y con énfasis en poblaciones especiales, desde el ámbito familiar, colectivo y comunitario, a través de estrategias de Promoción de la salud, Prevención	100%

Nombre del Proyecto	Objetivo	Presupuesto	COSTO	% Ejecución del Presupuesto	IMPACTO	% EJECUCION DEL IMPACTO
			Gastos (Gastos Generales- Servicios Personales Indirectos)		de la Enfermedad y salud Pública enmarcadas dentro del Modelo de Atención Primaria En Salud	
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD P.A.B. (PLAN DE ATENCION BASICA) Departamento, P y P , Caracterización de la Población	AJUSTAR LA OFERTA INSTITUCIONAL A LA DEMANDA DE SERVICIOS	\$ 76.428.000	\$48.570.514 (Aunque aquí se muestra un % de los recursos ejecutados estos se ejecutaron en su totalidad a través de otros conceptos del presupuesto de Gastos (Gastos Generales- Servicios Personales Indirectos)	63	Contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la salud de la población del Municipio, prioritariamente de la población Pobre y Vulnerable y con énfasis en poblaciones especiales, desde el ámbito familiar, colectivo y comunitario, a través de estrategias de Promoción de la salud, Prevención de la Enfermedad y salud Pública enmarcadas dentro del Modelo de Atención Primaria En Salud Estrategia de Atención Primaria en Salud	100%
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD	AJUSTAR LA OFERTA INSTITUCIONAL A LA DEMANDA DE SERVICIOS	\$22.000.000	\$21.865.016	99.5	Cumplir con las obligaciones establecidas en los contratos de prestación de servicios suscritos para los diferentes regímenes, en lo relacionado con las actividades de nivel- I- y que no se prestan directamente en la institución	100%
CUENTAS POR PAGAR PASIVOS EXIGIBLES		\$1.460.126	\$1.459.861	99.9	Asegurar el pago de las obligaciones de vigencias anteriores y que se incorporaron al presupuesto de la presente vigencia	100%

CONCLUSION DEL PLAN DE DESARROLLO

Evaluados los anteriores cuadros, se denota que las vigencia 2010 y 2011, la Entidad cumplió un 80% con la ejecución de lo que proyecto hacer. Se Evidencia que algunos de programas no se puede dar la connotación de un 100% de ejecución debido a que el impacto no es positivo en todas las inversiones como se ve en el programa de modernización denominado CNT no esta en pleno funcionamiento, por cuanto carece de una integralidad del aplicativo.

El objetivo denominado Modernización de la Infraestructura – Construcción Bloque Medico Odontológico – Consulta Externa se ha cumplió en un noventa por ciento (90%), porque se estableció por el equipo auditor que hay materiales de construcción expuesto al aire libre sin terminar además falta por pagar \$16.392.914 valor final del contrato \$251.122.984.00 Y \$10.000.000 en caja. el proyecto en su primera etapa. A futuro este proyecto tiene la bondad de habilitar nuevos servicios cumpliendo de esta manera con el SOGC – Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y de esta forma se cumple con las necesidades institucionales y a la demanda de servicios por parte de los usuarios.

Dentro de los indicadores establecidos en la Resolución 1446 de 2006 (Min. Protección Social) y en la Circular 056 de 2009 (Superintendencia de Salud) la entidad encontró la Oportunidad de la Atención de la Consulta Odontológica presentó durante el periodo 2010 – 2011 un incumplimiento del estándar establecido (5 días). En el 2010 el tiempo transcurrido entre la solicitud y la asignación de la cita odontológica fue de 15 días y en el 2010 de 9 días.

Implementaron acciones de mejoramiento apuntándole a la ampliación de la oferta del servicio. Adquiriendo unidades odontológicas, equipos e instrumental, ampliaron el número de horas de los profesionales en odontología y fortalecieron los convenios docente asistenciales con las facultades de odontología de la Universidades Autónoma de Manizales y Santiago de Cali recibiendo estudiantes de último semestre, quienes bajo la supervisión de la odontóloga de la institución, contribuyen a mejorar la oferta institucional.

Adicionalmente ampliaron la oferta del servicio odontológico en el área rural (Veredas Villar, Vergel y Diamantina) mejorando el acceso de esta población.

Se evidencia una tendencia positiva del indicador pues en el 2011 ajustándose al estándar logrando que la cita odontológica de 4 días y en el primer trimestre de 2012 pase a ser atendida en 1 día.

INDICADOR	2009	2010	2011	2012 (Enero – Marzo)
Oportunidad en la atención en Consulta de Odontología General (Días)	15,4	8,6	4,5	1

De las condiciones y mejoramiento de la salud en cuanto a los PAB, programas de P y P para las dos vigencias se evidencia compromiso de la entidad en la prestación de los servicios para lograr cubrir la demanda de la población pobre no asegurada y subsidiada del municipio de Ansermanuevo.

En cuanto a la inversión de la compra de casa para auditorio se evidencia que no existe un diagnostico y planificación de la necesidad de esta inversión.

PLAN DE GESTIÓN 2008-2011

En atención al Decreto 357 de febrero 8 de 2008, del Ministerio de la Protección Social la Junta Directiva del Hospital mediante Acuerdo 016 de abril 15 de 2008, aprobó el Plan de Gestión 2008-2011.

Los objetivos del Plan de Gestión se agrupan en las siguientes áreas de gestión:

1. Gestión Directiva y Estratégica.
2. Gestión de la prestación de servicios de salud.
3. Gestión Administrativa

Evaluación Plan de Gestión de la Administración

La evaluación del Plan de Gestión de la Administración para el 2010 y 2011, la Junta Directiva se basó en la Resolución 0473 de febrero 13 de 2008, que define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión. El resultado de esta medición arrojó lo siguiente:

- Gestión Directiva y Estratégica 50%.
- Gestión de la prestación de servicios de salud 40%.
- Gestión Administrativa 10%.

• Actuación Junta Directiva

Hallazgo No.1 – Administrativo-Disciplinario

Con base en el análisis realizado a las actas de Junta Directiva, no se evidencia un papel protagónico, incumpliendo el Decreto 1876 de 1994 Artículo 11; y el Artículo 32 de la Ley 1151 de 2007 señala que "las Juntas Directivas de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben definir y evaluar el Plan de Gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente durante el período para el cual fue designado", no se evidencia actos administrativos de la calificación mencionada, fue referida por los líderes del proceso y según la Resolución, No. 0473 de 2008, la cual debe efectuarse por la Junta Directiva y enviarla al Ministerio de Salud. Que conforme a los artículos 3°, 6° y 8° del Decreto 357 de 2008, "El plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de las Empresas Sociales del Estado, deberá diseñarse, ajustarse y evaluarse atendiendo la metodología e indicadores que defina el Ministerio de la Protección social".

Además de lo anterior, el equipo auditor estableció que en ninguna de las Actas de la Junta Directiva no se evidencia la presentación o análisis por parte de los miembros de Junta Directiva de análisis de Informes Financieros, Ejecución presupuestal, Revisoría Fiscal, ni que se haya emitido concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.

PLAN DE INVERSIONES 2010- 2011

Hallazgo No. 2 – Administrativo y Fiscal

Se evidencia inversión de \$7.000.000 infraestructura de Puestos de Salud, los cuales están a nombre de terceros y no del Hospital Santa Ana de los Caballeros, por lo tanto se presume un hallazgo fiscal. En el Plan Anual de inversiones de las vigencias de las 2008-2011, existe un programa denominado Infraestructura locativa y con proyecto - Modernizaciones de infraestructura, el equipo auditor concluye que las inversiones deben ocasionar un impacto para el objeto social de la entidad. Esta inversión por fuera de la misión (antieconómica) a un bien de no propiedad de la entidad de acuerdo a la ley 42 de 1.993. Artículo 8.

- **Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional**

Hallazgo No. 3- Administrativo.

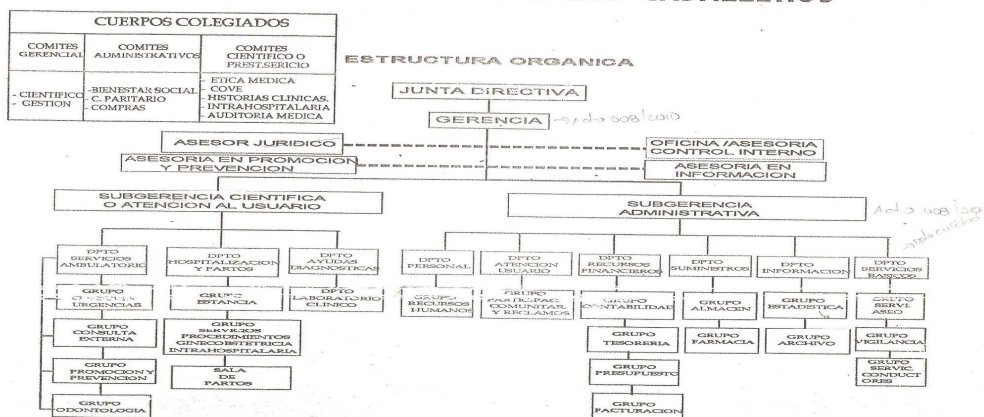
La estructura organizacional del Hospital no se encuentra enmarcada con ningún Acto administrativo que soporte su creación. En este sentido el organigrama de la Entidad se encuentra desactualizado. Teniendo en cuenta que en el rediseño de la Plataforma Estratégica la Institución se reorganizó por procesos, y no se evidencia la respectiva actualización de la Estructura.



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS



Realizada una comparación de la estructura organizacional existente, con la planta de cargos real, se determinó que hay cargos que no existen, por esta situación se considera por el equipo auditor un hallazgo de carácter Administrativo.

La planta de cargos actual es la siguiente : Gerente, subgerencia administrativa, subgerencia científica, control interno, profesional en sso, profesional odontólogo, Profesional enfermero, profesional bacteriólogo, técnicos administrativos, auxiliares administrativos- (cajeros), auxiliares área de salud, (auxiliares de enfermería ,promotora de salud, auxiliar de odontología, auxiliar de laboratorio, auxiliar de farmacia, estadístico) conductor, vigilantes, servicios generales.

• Evaluación del Sistema de Control Interno

Según Resolución No 053 del 13 de abril del año 2006 la Entidad implementó el Modelo estándar de Control Interno; por medio de la Resolución No 224 del 31 de diciembre de 2007, se nombraron integrantes del grupo operativo; por medio de la Resolución No 222 de 2007 modifica la Resolución No 129 del 28 de agosto de 2006, por la cual se designó al Representante de la Alta Dirección en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno. Se evidencia el Código de Ética aprobado por la Resolución No.136 de octubre 21 de 2007.

Se verificó que el Hospital viene rindiendo la información necesaria solicitada por el Departamento Administrativo de la Función Pública en cumplimiento del Decreto

1599 de mayo de 2005, MECI. Se evaluó el diseño de cada uno de los productos del MECI encontrándose resultados de no ejecución de dos subsistemas.

La encuesta del DAFP, arrojó una calificación en el año 2010 de 87,01%, en la vigencia 2011 90,41%. Se evidenció que este resultado no es coherente con la realidad, en razón a que la validación de los subsistemas de control estratégico, de gestión y de evaluación no tiene el 100% de su funcionalidad.

Subsistema de Control Estratégico

Hallazgo No. 4- Administrativo.

Se evidencia la falta de seguimiento al Código de Ética, del programa de incentivos y bienestar.

Según Artículo 13. Decreto 1568 de 1.998 El Sistema de Estímulos para los Empleados del Estado. Establece el sistema de estímulos, el cual estará conformado por el conjunto interrelacionado y coherente de políticas, planes, entidades, disposiciones legales y programas de bienestar e incentivos que interactúan con el propósito de elevar los niveles de eficiencia, satisfacción, desarrollo y bienestar de los empleados del Estado en el desempeño de su labor y de contribuir al cumplimiento efectivo de los resultados institucionales.

La orientación de las entidades hacia la vocación de valores de responsabilidad y vocación de servicio. Que esto se convierta en un parámetro de comportamiento que oriente a la actuación de todos los servidores propiciando un buen clima laboral es por esto la importancia que la entidad haga una constante formación afianzando el conocimiento de los protocolos éticos.

La Entidad realiza la inducción del personal nuevo al momento de ingresar; se evidencia que el Código de Ética no se le hace seguimiento; en cuanto a la evaluación de desempeño al personal de carrera administrativa la ejecutaron de acuerdo al formato de la comisión nacional de servicio civil según ley 909 de 2005 para cargos de carrera administrativa; los planes de Incentivos y de Bienestar, se encuentran diseñados, pero su ejecución no se evidencia; se realizan seguimiento a las actividades propuestas por control interno por parte de los directivos. Cuentan con un manual de funciones aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No 006 del 01 de junio del 2009. Como avances del MECI se observó el cumplimiento de las Circulares 1, 2 y 3 del DAFP, al verificar los documentos que soportan la información del 13 de mayo de 2010, se encontró que hay un concepto claro sobre la referida información, las políticas para administración del riesgo e indicadores y su caracterización se encuentran diseñadas para cumplimiento del modelo, pero al verificar su funcionalidad se comprobó que en su mayoría están siendo acatadas.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

La institución realiza su trabajo basado en un modelo de operación por procesos, el proceso de costos recae en el nivel de apoyo y lo realiza el departamento de contabilidad.

EL NIVEL ESTRATEGICO (Gestión estratégica, Gestión de calidad)

EL NIVEL MISIONAL (Promoción y Prevención, Recuperación y rehabilitación de la salud; Apoyo diagnóstico y terapéutico)

NIVEL DE APOYO (Gestión del talento humano, Gestión de Recursos financieros, gestión de la información, gestión de los insumos y ambiente físico).

NIVEL EVALUACION Y CONTROL: Autoevaluación, evaluación independiente.

Subsistema de Control de Gestión

Se evidenció Implementación de ventanilla única, de acuerdo al plan de mejoramiento del grupo auditor en su anterior auditoria, se determina que la entidad ha implementado en un 75% esta gestión. El artículo 04 del numeral 07 del Acuerdo 042-2002 del Consejo Administrativo del Archivo General de la Nación, dice: “por el cual se establecen criterios para la organización de los archivos de gestión y se regula el inventario documental” la entidad enumera las cajas de forma inadecuada; la forma de hacer la transferencia es de cada dependencia lleva su consecutivo y así mismo se debe archivar las carpetas de acuerdo a la tabla de retención documental, de manera que cuando el archivo central reciba la transferencias de las cajas solo recepcione la documentación y la custodie por dependencia. Se evidenció que la custodia de las cajas está en forma desorganizada, por lo tanto no se puede identificar de forma inmediata a que dependencia corresponde además, según la ley 594 del 2000 el personal debe estar capacitado por una entidad que certifique.

Se evidencia el Manejo de un software CNT pacientes es el único modulo integrado.

Se verifico que cuentan con buzón de subgerencias, carteleras, página web, SIAU.

Hallazgo No. 5 –Administrativo-Disciplinario.

Se evidencia que el sitio del almacén no es apto para la custodia del archivo central, además hay humedad en las paredes es altamente fluctuante, esto puede generar daños en la conservación de los documentos. Según la Ley 594 del año 2000 y Acuerdo 037 del 2002 “Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo en desarrollo de los artículos 13 y 14 y sus Parágrafos 1 y 3 de la Ley General de Archivos, debe preverse la importancia

de que esta documentación tenga las condiciones ambientales como los soportes del papel entre 15 a 20 °c con una fluctuación diaria que no exceda los 2°c.; Humedad relativa entre 45% y 60% con fluctuación diaria que no exceda del 5% entre valores máximos y mínimos. Dado lo anterior, el proyecto de ampliación de infraestructura de la entidad es a largo plazo por lo tanto esto no es determinante para la reubicación.

Subsistema de Control de Evaluación

Se viene realizando periódicamente la autoevaluación al interior de los procesos, en lo referente a la evaluación independiente, se ejecutó la evaluación por dependencias y un ciclo de auditorías internas. Solo existe plan de mejoramiento para el PGA del año 2010 donde la calificación del cumplimiento es de un 40%. EL PGA del año 2011, se ejecutó sin evidenciar plan de mejoramiento de esta auditoría.

Como resultado del proceso no se pudo evidenciar la mejora en dos elementos de dos subsistemas, control de gestión en el elemento comunicación organización, informativa, y el subsistema de control de evaluación en el elementos de planes de mejoramiento de este no se desprendieron planes de mejoramiento que mostraran el propósito de direccionar las desviaciones encontradas siendo este una falencia en la gestión de cada proceso con las falencias pero sin mejoramiento de las mismas.

Se evidenció que en el subsistema de evaluación realizada por la dependencia de control interno, que para el año 2010 el puntaje de resultado fue de un 56.6% y para la vigencia 2011 fue del 68,57%, lo que quiere decir que la institución se encuentra en un incumpliendo medio de implementación; recomendaron hacer auditorías a los procesos misionales.

Hallazgo No 6- Administrativo-Disciplinario.

Se evidenció que la oficina de Control Interno ejecuto el PGA en agosto del 2011 sin formular planes de mejoramiento a los hallazgos de los procesos auditados. Esto ocasiona incumplimiento de verificación de metas y resultados esperados para tomar medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad.

Según decreto 1599 del 2005. "Modelo estándar de control interno, en el componente de autoevaluación es donde están el conjunto de elementos del control que al actuar de forma coordinada la entidad pública, permite en cada área



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y en los resultados de la gestión en el tiempo real.

3.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- **Cumplimiento de su actividad misional**

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Con base en el análisis de la información remitida por la secretaria Departamental de Salud, en cumplimiento del Decreto 2309 de 2002 se evidencio lo siguiente:

En la vigencia 2012, la Secretaría de salud, y Gobernación del Valle del Cauca, con su grupo de inspección, vigilancia y control realizó asistencia técnica a los Hospital sobre el PAMEC; para el presente año ejecutaron visita de seguimiento al PAMEC y verificación de condiciones de Habilitación, por lo cual la E.S.E. fue certificada.

El hospital es de nivel 1, inscrito en el registro especial de prestadores de servicio de salud con el código 760410406501 en la modalidad de institución prestadora de salud, fue visitado por el grupo de inspección, vigilancia y control de esta secretaria, cumple con los requisitos establecidos en el manual de estándares que estable las condiciones de capacidad tecnológica y científica para los servicios de: Hospitalización General Adultos, Hospitalización General Pediatría Hospitalización de Obstetricia, Toma de muestras citologías, Consulta externa de enfermería, Consulta externa de medicina general, Consulta Externa de Odontología, Toma de interpretaciones radiologías de odontología, Servicio Extramural , Transporte Esencial Básico, Laboratorio Clínica, Urgencias, Servicio Farmacéutico, Atención Preventiva salud oral ,Vacunación, Planificación familiar , Promoción en salud, UNIDAD DE PROMOCION Y PREVENCION , Enfermería, Medicina general , Planificación familiar, Promoción en salud

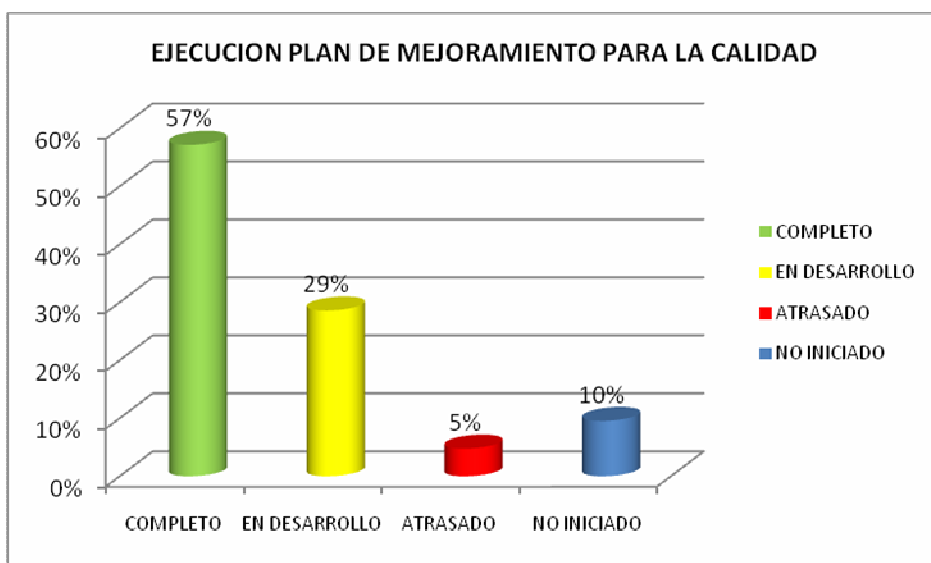
Se evidenció que dan cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (DEC. 1011 de 2006) la Institución desarrollado actividades tendientes a planear y mantener cada uno de los componentes del Sistema, (Sistema Único de Habilitación, Sistema de Información para la Calidad, Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, y el Sistema Único de Acreditación) contando con un profesional asesor en calidad en salud.

Sistema Único de Habilitación: Frente a este sistema de Habilitación la institución tiene habilitados los servicios que efectivamente presta en sus dos

sedes (La Sede Hospital Santa Ana de los Caballeros y la Sede Unidad de Promoción y Prevención), para lo cual han realizado las correspondientes autoevaluaciones de estándares de habilitación y recibieron la visita correspondiente a la renovación por parte de la Secretaría Departamental de Salud.

Dentro de las brechas encontradas en el PAMEC cuentan con el incumplimiento en los estándares de infraestructura en el área de Urgencias, para lo cual la institución planeó realizar las adecuaciones correspondientes una vez termine la Obra de Adecuación y traslado de los Servicios Ambulatorios (Odontología y Consulta Externa) con lo cual así tendrían espacio suficiente para ampliar y remodelar el servicio de Urgencias.

PAMEC: se evidencio la construcción del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, lo realizaron según la metodología de ruta critica propuesta por el Ministerio de la Protección Social frente a los estándares de acreditación y lo han venido implementando a cabalidad desde el año 2010 con un resultado para el 2011 de 57% de acciones cerradas, 29 % de acciones en desarrollo, un 5 % de acciones atrasadas y un 10% de acciones sin iniciar.



Sistema de Información para la Calidad: se evidenció con respecto al Sistema de Información para la Calidad, que el hospital ha venido reportando de manera oportuna y completa los indicadores de calidad a la Superintendencia de Salud según corresponde, dichos indicadores muestran el desarrollo de la institución frente al sistema de calidad y los resultados de las acciones tomadas.

INDICADOR	2009	2010	2011	2012 (Enero – Marzo)
Oportunidad en la atención en Consulta Médica General (Días)	1	1	1	1
Oportunidad en la atención en Consulta de Urgencias (Minutos)	20	20	20	20
Oportunidad en la atención en Consulta de Odontología General (Días)	15,4	8,6	4,5	1
Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados	1,6%	1,7%	0,9%	0
Proporción de pacientes con Hipertensión controlada	66,7 %	62,1%	51,8%	Sin Dato
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	0	0	0	0
Tasa de Infección Intrahospitalaria	0	0	0,9%	0
Proporción de vigilancia de Eventos Adversos	100 %	100%	100%	100%
Satisfacción de los Usuarios	95,6%	95,9%	97%	97,4%

RESULTADOS: La Oportunidad en la atención en Consulta de Odontología General muestra una tendencia positiva, logrando estándares exigidos por la Superintendencia de Salud, pasando de 15 días a 1 día en los últimos cuatro años.

Igualmente el indicador de satisfacción de los usuarios aumento de 95,6% a 97,4 % mostrando una mejora gradual pero constante en el periodo.

La Proporción de pacientes hipertensos controlados muestra una tendencia negativa lo cual exige un análisis más profundo que tenga en cuenta la adherencia a la Guía de Manejo para la Hipertensión Arterial por parte de los profesionales tratantes, la evaluación de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, y la calidad y confiabilidad de los registros.

Los demás indicadores se muestran estables.

Sistema Único de Acreditación: se evidenció que para la implementación del Sistema Único de Acreditación realizaron una primera autoevaluación en el año 2010, a partir de la cual se han realizado algunas acciones de mejoramiento preparándose para una segunda autoevaluación.

Igualmente para dar un manejo integral al sistema, permitiendo un seguimiento permanente, contamos con el aplicativo GIGACS.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Se evidenció que según Resolución No 142 de fecha del 25 de septiembre del 2009, se crea un grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria del hospital Santa Ana de los Caballeros, Grupo GAGAS, convocan a sus integrantes una vez al mes teniendo como función revisión del ambiente físico, riesgos peligros, residuos sólidos. Se evidencia capacitaciones de sensibilización al personal.

Sistema Integrado de Calidad: Para facilitar la implementación del sistema de calidad, la institución han aplicado algunos requisitos de la NTC ISO 9001, como el control de documentos y registros, las auditorías internas y la implementación de planes de mejoramiento, sin embargo este sistema es aplicable a la institución definido por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad) y adicionalmente el Modelo Estándar de Control Interno los cuales están articulados en un *Modelo Integral de Calidad*. El diseño e implementación de dicho modelo se ha efectuado satisfactoriamente en los últimos 4 años y se evidencia capacitaciones de sensibilización al personal en el proceso de inducción.

GARANTÍA DE LA SALUD PÚBLICA

El Hospital Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo E.S.E. presta servicios de salud de baja complejidad ofrece los servicios Urgencias, consulta externa hospitalización, Partos, Odontología, Programas de p y p.

Se evidenció que la entidad para dar cumplimiento a los estándares de Habilitación se verificó que la entidad realizó la remodelación y adecuación de la planta física, entre las que se destacan la adecuación de cuarto de almacenamiento de los desechos sólidos, enlucimiento de la fachada del Hospital, adecuación de la farmacia, facturación, auditorio y Construcción de bloque odontológico y consulta externa primera fase del macroproyecto.

Se evidencio contratación de algunas acciones PIC plan de intervenciones colectivas (municipio) así:

SEGÚN CONTRATO DE SALUD PUBLICA CONFORME A LA LEY 80 DE 1993
POR VALOR DE \$ 76.000.000, oo para realizar atención primaria de salud a la población año 2010.

SEGÚN CONTRATO DE SALUD PUBLICA CONFORME A LA LEY 80 DE 1993
POR VALOR DE \$ 79.928.375, oo para realizar atención primaria de salud a la población año 2011

ESTRATEGIA:

- Atención integral de niños y niñas , programa de maternidad segura, programas de salud ,nutrición, discapacidad fortalecimiento del siviligila

Se evidencio la existencia de los informes de las actividades relacionadas en cada estrategia de los contratos de Salud Publica en un 100% ejecutada, las cuales fueron reportadas a la Secretaria de Salud Municipal haciendo el cruce de la prestación del servicio con el pago de las actividades realizadas.

EPSS: (Promoción y prevención BARRIOS UNIDOS Y CAFESALUD).

REGIMEN		No PERSONAS	% SISBEN	% DANE
SUBSIDIADO		14144	58,6	70,8
CONTRIBUTIVO		3356	13,9	16,8
NO ASEGURADOS	DESPLAZADOS	150	0,6	0,8
	INDIGENAS	50	0,2	0,3
	DATOS SISBEN	6456	26,7	32,3
	DATOS DANE	2284	9,5	11,4
TOTAL POBLACION SISBEN AGOSTO 2010		24156		
PROYECCION POBLACION DANE 2005		19984		
	HOMBRES	10371		
	MUJERES	9613		

Puesto de salud de vergel población beneficiada 480 personas
Puesto de salud el billar población beneficiada 600 personas
Puesto de salud la Diamantina población beneficiada 240 personas
La cabaña, anacaro, gramalote, el consuelo, la papalita.

CUADRO DE EVALUACION PRODUCCION

ACTIVIDADES	HOSPITAL:				
	Meta ANUAL 2011	PRODUCCION 2010	PRODUCCION 2011	% CUMP	% VAR
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	14.540	18.059	18.570	128	2,8
Dosis de Biológicos Aplicados	7.530	12.458	12.675	168	1,7
Controles de Enfermería (CPN, CYD)	5.010	4.414	4.336	87	-1,8
Citologías Cervicovaginales	2.000	1.187	1.559	78	31,3
SERVICIOS AMBULATORIOS	52.000	49.807	49.341	105	-0,9
Consultas de Medicina General Electivas	42.000	40.750	40.521	96	-0,6
Consultas de Medicina General Urgentes	10.000	9.057	8.820	88	-2,6
Consultas de Medicina Especializad	0	0	0	#¡DIV/0!	-
SERVICIOS HOSPITALARIOS	450	558	505	112	-9,5
Total de Egresos	350	425	391	124	-8,0
Partos Vaginales	100	133	114	127	-14,3
Partos por Cesárea	0	0	0	#¡DIV/0!	-
Cirugías Realizadas	0	0	0	#¡DIV/0!	-
Porcentaje Ocupacional	28,8%	24,5%	22,5%	87	-8,0
Promedio Días Estancia	3,0	2,1	2,1	77	0,7
Giro Cama	35,0	42,5	39,1	124	-8,0
Total Días Estancia Egresos	1.050	872	808	86	-7,3
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	32.800	29.504	28.925	98	-2,0
Imágenes Diagnosticas	300	346	371	124	7,2
Exámenes de Laboratorio	32.500	29.158	28.554	88	-2,1
Actividades del Plan Intervenciones Colectivas.	1.240	437	500		14,4
N° Visitas Domiciliarias PIC.	1.100	216	285	26	31,9
N° de Talleres Colectivos PIC.	140	221	215	154	-2,7
Servicios Odontológicos	26.094	26.426	23.825	91	-9,8
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	3.417	3.654	3.438	101	-5,9
Sellantes aplicados	3.077	2.124	2.139	70	0,7
Superficies Obturadas	18.900	19.612	17.158	91	-12,5
Exodoncias	700	1.036	1.090	156	5,2

El porcentaje de las metas de los servicios prestados por la entidad según análisis de los indicadores de cumplimiento, hay una constate entre el rango desde un 86% hasta 156% las actividades evidenciándose que las metas programadas han efectuado un buen cumplimiento en la mayoría de los servicios.

- ✓ Según análisis del grupo auditor el N° Visitas Domiciliarias PIC. (GRUPO APS) Falta gestión en la dirección y Jefe del Grupo, hacer una programación extensiva de las auxiliares de enfermería asignadas en los diferentes puestos de salud. Haciendo más frecuentemente el seguimiento de los pacientes inexistentes cuando está en el programa y no culminan el tratamiento.
- ✓ El municipio cuenta con 42 veredas y de esas solo 3 puestos de salud situados en el Billar, Diamantina, Vergel funcionan de manera activa, se evidencia desaprovechamiento de los sitios La cabaña, anacaro, gramalote, el consuelo, la papalita. En busca de que los usuarios sean más receptivos a participar de los programas.

- **Satisfacción del Usuario**

INDICADORES DE CALIDAD SERVICIO URGENCIAS

Se evidencio que promueven los derechos y los de deberes de los usuarios, realizan charlas y en la encuesta de satisfacción se indaga sobre los conocimientos de los usuarios

Resumen de satisfacción del usuario

AÑOS	PORCENTAJE DE SATISFACCION	No DE ENCUESTADOS	TOTAL DE SATISFECHOS
2010	96%	741	711
2011	97%	703	681

SE EVIDENCIÓ QUE LAS PRINCIPALES CAUSAS y CONSECUENCIAS DE IMPUNTUALIDAD y 100% DE CULTURA

- **Falta puntualidad para la prestación del servicio de acuerdo a la hora programa por consulta externa, pyp, y odontología.**

Genera un desorden en los cronogramas propuestos, lo cual incide en la programación de los servicios y conlleva a un deterioro en la eficiencia de la prestación del servicio

- **Falta de agilidad para la entrega de medicamentos faltantes.**

Debido a lo anterior puede retrasar la evolución de los pacientes, ya que si requieren medicamentos específicos y no pueden contar con ellos oportunamente, esto puede afectar y deteriorar su salud.

- **La falta de privacidad en la atención odontológica.**

La intervención o presencia de personas ajenas al equipo que practique las tareas odontológicas en el consultorio, puede ocasionar acceso a virus o enfermedades si no se cuenta con las debidas medidas de protección.

- **La falta de agilidad para la programación de citas médicas y la falta de entrega de ficha o digiturno.**

La salud es un derecho y el no poder contar con atención oportuna, genera una falta de eficacia y eficiencia en la prestación de éste servicio tan vital para el ciudadano

- **Las largas esperas en la atención de urgencias.**

Esta situación puede ocasionar que pacientes con altos grados de complejidad en su salud, puedan tener complicaciones lamentables. El termino urgencia, implica atención inmediata.

- **La falta de sabanas en las camillas de urgencias.**

Con lo anterior se puede generar en los pacientes la adquisición de enfermedades adicionales por la falta de un ambiente de cuidado adecuado.

- **La falta de mejor orientación para la toma de exámenes de laboratorio.**

Los Usuarios no conocen y no reciben buena orientación de que exámenes la entidad puede tomar, aprovechas al máximo las herramientas existentes.

- **La falta de mejor dotación en hospitalización (ventilador, escalerillas, televisor)**

El no contar con el equipo adecuado para la atención de los pacientes impide el normal desempeño de las labores y genera que la salud de los pacientes sufra complicaciones en algunas situaciones

ENCUESTA

Para verificar y evaluar la calidad y eficacia de la prestación del servicio de salud y el suministro de medicamentos a la población no asegurada, subsidiada y contributivo, el equipo auditor aplico encuestas y llamadas telefónicas. Con base a una muestra seleccionada a través del consolidado que arroja cnt paciente y haciendo un seguimiento desde medico, prestación del servicio, historia clínica, y medicamentos suministrado con este proceso se evidencio lo siguiente:

Urgencias: La satisfacción del cliente en esta área en general fue del 98%, existieron porcentajes pequeños que son repetitivos en los estudios realizados mensualmente, relacionados con la insatisfacción de los usuarios (1.54%), como son las demoras de los médicos para llegar a valorar a los usuarios; cuando se presenta un evento en partos se crea una situación de demora. Se deja como observación

Consulta Externa: se evidencio que las citas solicitadas por consulta médica es asegurada para el mismo día por consulta médica odontológica entre 1 a 2 días cuando es por primera vez que inicia el tratamiento cuando es por segunda vez de 6 a 9 nueve días. Al promediar las dos vigencias auditadas se encontró un índice de satisfacción los usuarios manifestaron acceden a tiempo la asignación de una citas médicas, el Equipo Auditor evidenció esta situación se debe a la organización de los protocolos médicos seguidos.

Laboratorio Clínico: En cuanto a este servicio el 95% de la población encuestada, se siente bien atendida, usuarios se sintieron satisfechos por el sistema de las pruebas de laboratorio las realizan al momento del médico hacer la valoración por urgencias y hospitalización es practicado al momento del evento después del diagnostico del médico.

Partos: Esta sección presentó una satisfacción del 77%, los usuarios se sintieron conformes con la atención brindada; la insatisfacción presentada por un 23% de los usuarios la inconformidad con el trato de algunas auxiliares de enfermería.

Se evidencio por la oficina de estadística la causas de remisión son del 38% son por causa de Ginecobstretrecia.

Facturación: La satisfacción del usuario en este servicio fue en promedio del 66%, las manifestaciones de insatisfacción de los clientes que están referidas a la demora en la entrega de medicamento.

VALOR AGREGADO

Se deja la observación que deben de abrir y hacer seguimiento de control disciplinario de los eventos donde el personal no maneje un clima organizacional adecuado en el servicio de partos.

El tiempo de espera extensos para los usuarios en la atención de la farmacia se deja la observación de realizar gestión entre las casa matrices de los programas de facturación; El servicio debe brindarse Justo a tiempo y más si sostienen un sistema de garantía de la calidad. Deben brindar un servicio óptimo.

- **Cumplimiento PGHIRS:**

El Hospital Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo E.S.E., institución de nivel 1, dentro de este informe y dando cumplimiento a la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares (PGIRHS).

Por parte del Hospital Santa Ana de los Caballeros E.S.E, este organismo de control, en el marco de la normatividad los procesos y registros de la documentación, actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, determinado en los artículos 4 y 21 del Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005, Resolución 1164 de 2002, Ley 430 de 1998 y demás decretos que lo modifiquen o sustituyan.

Teniendo en cuenta el compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental, el cual debe ser real, claro, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos orientados a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente, se pudo establecer que la entidad contrata este servicio con la empresa Servicio Integral de Aseo Especial (RH S.A.S.) empresa certificada en el manejo de residuos sólidos los componentes generales: Gestión interna y Gestión Externa evidenciando, sustentándose en criterio técnicos, económicos, sanitarios y ambientales ;asignando recursos, responsabilidades y garantizando, mediante un programa de vigilancia y control el cumplimiento del plan de residuos sólidos .

Capacitación en el manejo del PGIRHS a los funcionarios del área y asistencia administrativa.



Reunión comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental (GAGA)
Integrantes: Sub Gerente Administrativa, Jefe de control interno, Asesora de Calidad.

A través de la asesora de calidad, la Sub Gerencia Administrativa, Control Interno y se coordinan las áreas de: Urgencias, Partos, Consulta externa, Hospitalización , Laboratorio, Odontología, Enfermera jefe, Servicios generales, Mantenimiento, se llevan a cabo las capacitaciones dentro de los parámetros de la normatividad y socialización a todos los niveles con los monitoreos, registros , controles

estadísticos de seguimiento y cumplimiento, manteniendo un nivel de direccionamiento administrativo.



Capacitación personal



Los manuales de residuos sólidos se encuentran en las diferentes áreas, para su conocimiento y aplicación, al igual que socializados para todo el personal.

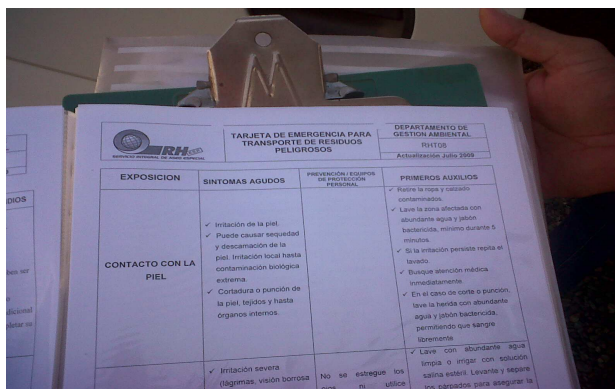
Existen los informes consolidados de residuos hospitalarios en el formato RH1, donde se consigna el tipo y cantidad de residuos, el peso, unidades, y entrega al prestador de servicio especial de aseo, para tratamiento y/o disposición final y someterlos a desactivación y posterior disposición en el relleno sanitario. Con indicadores, reportados mensualmente a las autoridades ambientales (UES, CVC).

Se llevan auditorias a las empresas recolectoras de residuos externos (R H S.A.S.).

Se evidencio según acta de visita de auditoría de fecha el 26 de agosto de 2011 visitaron la plata de residuos hospitalarios corroborando el destino final el funcionamiento y operación.



RH: Vehículo recolector de residuos peligrosos para ser llevados a incineración.



Tarjeta de Emergencia para transporte de Residuos Sólidos

Se verifico que el Hospital cuenta con la planta física para los controles de almacenamiento, monitoreo, supervisión, seguimiento, cumpliendo con las especificaciones que exige la norma , donde el operador externo recoge los residuos sólidos clasificados hasta la planta de incineración, llevándolos con estadísticas por parte de la administración a la central de los cuartos de disposición final.



También evidenciaron las demarcaciones de la ruta de recolección interna de los residuos hospitalarios, de acuerdo a las rutas establecidas en el Plan de Gestión integral de residuos Hospitalarios.

3.2. FINANCIAMIENTO

- **Estados contables**

El Hospital Santa Ana de los Caballeros E.S.E. compro el 31 de mayo del año 2007 dos (2) software por valor de noventa y nueve millones ochocientos noventa y tres mil trescientos cincuenta y siete pesos mcte (\$99.893.357=) incluidas las licencias, instalación y capacitación:

- Software Pacientes compuesto por los módulos de Admisión y Facturación, Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Laboratorio clínico, Imagenología se cambio por Enfermería, Odontología, Medicamentos (inventarios), Promoción y Prevención, Historia Clínica, Administración sala de partos.
- Software Administrativo compuesto por el modulo de Contabilidad, Cuentas por cobrar, cuentas por pagar, Activos fijos, Presupuesto y Nomina.

De estos módulos no se utiliza: Cuentas por Cobrar, Cuentas por Pagar, Activos Fijos, Nomina, también se incluye el modulo de Presupuesto, por cuanto solo registra movimientos en la vigencia 2011, evidenciándose que la información se cargó en la vigencia 2012, por cuanto al cierre de la vigencia 2011 no registraba movimientos, y durante la vigencia 2012 y hasta el momento de ejecución de esta auditoría no se evidencian registros, por lo tanto no se está operando; el modulo de contabilidad solo registra información a partir de septiembre de 2009.

Se evidencia que los documentos inherentes a estos módulos se producen de forma manual en Excel.

Se evidencia falta de integralidad, funcionalidad y oportunidad en la información financiera.

Hallazgo No. 7 Administrativo, Fiscal.

Se evidencia la compra de dos software:

Uno denominado CNT PACIENTES del cual se evidencia la funcionalidad de sus módulos (M1 Admisión y Facturación M2 Consulta Externa, M4 Urgencias, M5 Hospitalización, M7 Laboratorio Clínico, M8 Imagenología, M9 Odontología, M12 Medicamentos, M13 Promoción y Prevención, M14 Historia Clínica, M17 Salas de Partos).

El otro el software CNT ADMINISTRATIVO (M Contabilidad, M Cuentas por Pagar, M Cuentas por Cobrar, M Activos Fijos, M Presupuesto Público, M Nómina), del cual se constata la inoperancia de cinco (5) de sus módulos, por cuanto se verifico que los registros del sistema financiero no afectan en forma alterna las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad, las cuentas de presupuesto y tesorería no funcionan en tiempo real, es decir que el modulo de contabilidad funciona independiente y el modulo de cuentas por cobrar, el modulo de cuentas por pagar, el modulo de activos fijos, el modulo de nomina, el modulo de presupuesto, no se encuentran en funcionamiento; no se utilizan como herramienta de trabajo; este hecho ocasiona una situación antieconómica; un presunto detrimento patrimonial y hallazgo fiscal equivalente a veinti cuatro millones seiscientos setenta y nueve mil pesos mcte (\$24.679.000=). Presuntamente la entidad omitió dar aplicación al art. 3 de la Ley 610/2000 y siguientes.

Se evidencia que el ente no maneja un sistema que permita calcular los costos y establecer una metodología, no obstante que la entidad adquirió el software denominado SYNERGIA comprado en el año 2003 por valor de \$7.600 miles de pesos, pero al verificar su funcionalidad se observa la inoperancia de este, reiterando la negligencia de la entidad frente al uso de los sistemas adoptados.

Hallazgo No. 8 Administrativo

La entidad adquirió un software en el año 2003, para el manejo de los costos denominado SYNERGIA, comprado por valor de \$7.600.000, pero desde su adquisición hasta la fecha no se evidencia el uso de este, por lo tanto la entidad no puede conocer los márgenes de utilidad o perdida generado por cada centro de costos y que estos a su vez, sirvan como base para la toma de decisiones de la Alta Gerencia; colocando la entidad en alto riesgo de incurrir en pérdidas financieras; producto de contrataciones desacertadas.

Se constato la falta de conciliación oportuna entre las áreas de contabilidad, presupuesto, tesorería y jurídico, reflejando ausencia de integralidad en las labores de los funcionarios de la unidad financiera y de las demás áreas que se relacionan con ésta, por cuanto en el desarrollo de la auditoria se realizo cuadre de caja y no se pudo comparar con los estados contables por encontrarse atrasada veinte (20) días, al respecto del área jurídica se evidencia procesos judiciales con pretensiones de 400 SMLV y \$418 millones, que no se encuentran provisionados en los estados contables.

Efectivo

Se pudo evidenciar para la vigencia 2010 el embargo de las cuentas corrientes bancarias número 0-6935-001022-4 del Banco Agrario por valor de tres millones cuatrocientos cuarenta y tres mil ciento cuarenta y siete pesos con cuarenta y cinco centavos (\$3.443.147,45=) y la cuenta 055-87535-5 por valor de quinientos treinta y dos mil ciento un pesos con treinta cuatro centavos (\$532.101,34=) por concepto del cobro coactivo de cuota parte pensional, efectuado por la alcaldía Santiago de Cali a nombre de María Nazaret Cardona Valencia.

Hallazgo No. 9 Administrativo, Fiscal.

El hospital realizo pago a la alcaldía Santiago de Cali por valor de cinco millones trescientos ochenta y ocho mil ochocientos treinta y dos pesos mcte, (\$5.388.832=); por concepto de honorarios e interés de mora en los que incurrió la entidad, por permitir llegar el proceso a cobro coactivo, a razón de la cuota parte pensional de la señora María Nazaret Cardona Valencia. Ocasionando un presunto detrimento al recurso público y presunta omisión a la aplicación de los artículos 3 y siguientes de la Ley 610 del 2000.

Inversiones

Se constato las certificaciones que sustentan las inversiones registradas en los estados contables determinándose que corresponden a los aportes realizados por la Entidad a Cohosval para la vigencia 2010, la suma de \$54 millones y para la vigencia 2011 \$61 millones.

Deudores

Para las vigencias 2010 y 2011 se evidencia el siguiente comportamiento de la cartera:

HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS- ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA						
CARTERA POR EDADES COMPARATIVO (cifras en millones)						
VIGENCIA 2010						
CONCEPTO	0 a 60 días	61 a 90	91 a 180	181 a 360	mayor 360	TOTAL
Regimen subsidiado	102	57	26	208	202	595
Regimen contributivo	63	34	16	16	11	140
SOAT	5	4	2	1	23	35
Secretaria de Salud Dpta	60	1	6		25	92
Otros Deudores Vta serv	6	2	8	43	3	62
Otros Deudores Difer. se	0	0	0	40	0	40
TOTAL	236	98	58	308	264	964
VIGENCIA 2011						
CONCEPTO	0 a 60 días	61 a 90	91 a 180	181 a 360	mayor 360	TOTAL
Regimen subsidiado	19	18	103	290	394	824
Regimen contributivo	82	40	23	12	25	182
SOAT	4	1	3	3	21	32
Secretaria de Salud Dpta	9				10	19
Otros Deudores Vta serv	6	2	5	11	46	70
Otros Deudores Difer. se	13	6	5	0	40	64
TOTAL	133	67	139	316	536	1191
VARIACIÓN 2010-2011	103	31	-81	-8	-272	-227
%	44%	32%	-140%	-3%	-103%	-24%

No se evidencia gestión de recaudo por parte del Hospital, por cuanto la cartera aumento en un 24% en el 2011 con respecto al 2010, dado a que la cartera de 91 a 180 días aumento en un 140% equivalente a \$81 millones, seguidamente la cartera de más de 360 días aumento en un 103% equivalente a \$272 millones, reflejándose una presunta falla disciplinaria por el incumplimiento de la Ley 1066 de julio 29 de 2006.

Se evidencia la realización de la respectiva provisión para Deudores.

Hallazgo No. 10 Administrativo, Disciplinario.

Se evidencia falta de gestión en las prácticas de cobro, por cuanto la cartera aumento en un 24% durante la vigencia 2011 con respecto al 2010, colocando en alto riesgo de inestabilidad financiera la entidad por iliquidez, ocasionando una presunta falla disciplinaria por el incumplimiento del manual de procedimiento de cartera de fecha 22 de abril de 2009 establecido por la entidad; de la Ley 1066 de julio 29 de 2006 y el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Se evidencia una cartera por cobrar de \$268 millones a la entidad EPS-S CALISALUD, observándose gestión por parte de la Entidad para efectuar el cobro respectivo, intervenida por la Superintendencia de Salud, concepto ampliado en la línea de Legalidad.

Relación de glosas (cifras en millones)

EMPRESA	VALOR FACT.	VALOR ACEPTADO	NO RESUELTA
Régimen subsidiado	4234	1	531
Régimen contributivo	832	7	6
SOAT	78	0	9
Otros Deudores Vta servicios de salud	17		
TOTAL	5.161	8	546

Se evidencian glosas sin conciliar por valor de \$546 millones equivalente al 11% del total facturado; se constata que las glosas más relevantes corresponden a Cafesalud EPSS correspondiente a \$488 millones que equivale al 9% del total facturado.

La Entidad realiza las conciliaciones con las EPSS cuando se liquida el contrato.

Hallazgo No. 11 Administrativo

Se evidencia una inoportuna conciliación de las glosas, por cuanto, la entidad con las EPSS las realiza cada que se liquida el contrato, constando que a la fecha existen glosas sin conciliar desde la vigencia 2010, evidenciando la falta de gestión para generar liberación de recurso que permita atender las necesidades de la comunidad.

Inventarios

La entidad tiene contratado con la Cooperativa Cohosval a través de Outsourcing el suministro de medicamentos no se manejan inventarios de medicamentos, se evidencia la existencia de saldos en esta cuenta correspondiente a insumos para realizar los diferentes procedimientos.

Propiedad planta y equipo

El último avalúo técnico de la propiedad planta y equipo se realizó en el año 2006 razón por la cual se observa desactualización en estos registros ocasionando incertidumbre frente a la razonabilidad del valor real de los bienes de la Entidad registrados en la información contable.

Hallazgo No. 12 Administrativo

Se evidencia desactualización en los avalúos técnicos realizados a los bienes que posee la entidad registrados en los estados contables, por cuanto el último avalúo técnico se realizó en la vigencia 2006, generándose incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras reconocidas en la cuenta contable Propiedad Planta y Equipo.

Hallazgo 13 Administrativo - Fiscal.

Se evidencia la compra de una vivienda el 30 de diciembre de 2011, por valor de treinta y cinco millones de pesos (\$35.000.000); constatándose que desde la compra del bien a la fecha de esta auditoría (mayo-2012) no se le ha dado la funcionalidad a dicha adquisición; no está cumpliendo el objeto para el cual fue creado, observándose una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, según lo estipulado en el art. 3 Ley 610/2000 en el manejo de la inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción al principio de eficiencia; el art. 6 Daño patrimonial al estado en el uso indebido por cuanto se está utilizando como almacén de elementos inutilizables por el hospital. Esta inversión no está generando un beneficio que redunde en una mejor calidad de vida para la comunidad de Ansermanuevo. Se consolida como presunto detrimento patrimonial según el art. 3 de la ley 610 del 2000 y siguientes.

Hallazgo No. 14 Administrativa.

Se evidencia procesos judiciales con pretensiones de 400 SMLV y \$418 millones que no se encuentran provisionados en los estados contables, poniendo en riesgo la estabilidad financiera del Ente, ante un fallo en contra.

- **Presupuesto**

El presupuesto de Rentas, Gastos e inversión de la vigencia 2010, se fijó a través del Acuerdo de aprobación No. 012 – 09 del 18 de diciembre de 2009 y para la vigencia 2011 fue aprobado a través del Acuerdo No. 012 del 17 de diciembre de 2010, firmado por el presidente de la Junta Directiva y el Gerente de la Entidad.

El presupuesto no es el instrumento económico que materializa el plan de desarrollo (Plan estratégico), las disponibilidades y registros presupuestales se elaboran manualmente, no existe la sistematización del presupuesto vigencia 2010 y la vigencia 2011 se actualizó durante el año 2012 y para la vigencia 2012 no está manejando el presupuesto de forma sistematizada.

Ingresos:

PRESUPUESTO DE INGRESOS - HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO- VALLE DEL CAUCA (En miles de pesos)				
Concepto	Definitivo	Ejecutado	Definitivo	Ejecutado
	2010	2010	2011	2011
DISPONIBILIDAD INICIAL	76.455	76.455	128.764	128.764
TOTAL INGRESOS DEL HOSPITAL	3.395.011	3.183.065	3.444.024	3.529.601
INGRESOS CORRIENTES	3.393.011	3.181.333	3.442.024	3.526.375
VENTA DE SERVICIOS	3.089.359	3.089.041	3.190.096	3.298.066
REGIMEN CONTRIBUTIVO	295.000	284.666	320.000	314.451
REGIMEN SUBSIDIADO	1.650.000	1.739.132	1.937.411	1.988.415
SUBSIDIO A LA OFERTA ATENCION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUB A LA DEMANDA	566.664	500.169	516.670	507.718
S.G.P. OFERTA	162.565	132.791	33.871	28.226
S.G.P. PATRONAL	208.252	208.252	214.859	214.859
RENTAS CEDIDAS	195.847	159.126	267.940	264.633
FOSYGA-RECLAMACIONES ECAT	21.502	36.133	35.000	31.465
CUOTAS DE RECUPERACION	100.000	79.439	80.000	77.425
OTRAS ENTIDADES	80.000	75.610	79.928	79.928
MUNICIPIO	80.000	75.610	79.928	79.928
OTROS INGRESOS DE EXPLOTACION	5.000	2.689	-	-
RECUPERACION DE CARTERA	371.193	371.203	221.087	298.664
OTROS APORTES	300.000	87.750	251.928	227.840
APORTES DE LA NACION	-	-	-	-
APORTES DEPARTAMENTALES	300.000	87.750	76.428	52.340
APORTES DEPARTAMENTALES -PROYCETO AMPLIACION	-	-	175.500	175.500
OTROS INGRESOS CORRIENTES	3.652	4.542	-	469
Otros Ingresos Corrientes	3.652	4.542	-	469
RECURSOS DE CAPITAL	2.000	1.732	2.000	3.226
RECURSOS DEL CREDITO	2.000	1.732	-	-
RENDTO. POR OPER. FINANCIERAS	2.000	1.732	2.000	3.226
TOTAL INGRESOS VIGENCIA ACTUAL	3.471.466	3.259.520	3.572.788	3.658.365
Ind. De Cumplimiento		94%		102%
var. Ptos definitivos 2010-2011			3%	
var. Presupuestos Ejecutados 2010-2011			12%	

Fuente: Presupuestos Hospital Santa Ana de los Caballeros vigencia 2010-2011

En las vigencias auditadas se alcanzo un nivel de cumplimiento en lo relacionado al presupuesto aprobado versus lo ejecutado, según la matriz para la vigencia 2010 del 94%, para la vigencia 2011 el 102%, evidenciándose un crecimiento para la vigencia 2011, obedeciendo esto, a un aumento del 61% en los recursos de capital; en lo relacionado con el presupuesto definitivo de 2011 respecto a 2010 tuvo un crecimiento del 3%.

Al comparar el presupuesto ejecutado de ingresos vigencia 2011 el recaudo tuvo un crecimiento del 12% con relación al 2010 al pasar de \$3.259 millones a \$3.658 millones en razón al recaudo que se evidencia en la recuperación de cartera, las cuales tuvieron un crecimiento del 35% de lo que inicialmente se había proyectado.

Se evidencia que el presupuesto de ingresos no se está proyectando mediante una técnica depurada, sino, sobre comportamientos históricos, lineales y hechos ocasionales.

Gastos

PRESUPUESTO DE GASTOS - HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS				
ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA (cifras en miles)				
CONCEPTO	DEFINITIVO	EJECUTADO	DEFINITIVO	EJECUTADO
	2.010		2.011	
TOTAL GASTOS DEL HOSPITAL	3.471.465	3.130.756	3.572.788	3.348.958
FUNCIONAMIENTO	2.512.806	2.421.402	3.158.472	3.019.598
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y DE PRESTACION DE SRV	604.449	573.419	603.401	578.811
INVERSION	354.210	135.935	414.316	329.360
Indic. De cumplimiento		90%		94%
variación pptos definitivos 2010-2011			3%	
variación pptos ejecutados 2010-2011			7%	
FUENTE: Presupuesto de gastos Hospital Santa Ana de los Caballeros vigencias 2010-2011				

Durante las vigencias auditadas se evidencia en el presupuesto de gastos un nivel de cumplimiento de lo ejecutado comparado con el presupuesto definitivo del 90% para la vigencia 2010 y un 94% para la vigencia 2011, se observa disminución del 4% en la ejecución de los gastos de funcionamiento pasando de \$3.158 a \$3.019.

Hallazgo No.15 Administrativo, Disciplinario

En la estructura del presupuesto de gastos no se evidencia el componente de inversión con sus respectivos clasificadores (Programas, subprogramas y proyectos), y falta uniformidad para la distribución de los recursos por cuanto en la vigencia 2010 se discriminó Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios como apropiación independiente, mientras que en la vigencia 2011 se incluye dentro de los gastos de funcionamiento, por esta razón, no se pueden construir indicadores, que permitan medir la gestión o el grado de cumplimiento del plan estratégico de la Entidad, a través del presupuesto. No existe armonización o articulación entre estos componentes preponderantes del proceso planificador, violando presuntamente los preceptos establecidos en el Decreto 115 de 1996 artículo 3 y 13.

Hallazgo No. 16 Administrativo

Se evidencia que la entidad no utiliza herramientas financieras para analizar su situación económica y poder prever donde están los posibles problemas, esto se constata en la baja ejecución de su plan estratégico, el cual no tuvo modificaciones al igual que ninguno de sus planes complementarios, como es el plan financiero (el cual la entidad lo denomina proyecciones financieras), no cuenta con un Plan de Caja que sirva como herramienta para la toma de decisiones, exponiendo de esta forma a la Entidad a un alto riesgo de desequilibrio financiero.

• Control Interno Contable

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS VIGENCIA 2010							
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable	Interpretación
GENERALES		3,63	ADECUADO	3,63	ADECUADO	3,78	ADECUADO
ESPECIFICOS	Área del Activo	3,65	ADECUADO	3,93	ADECUADO		
	Área del Pasivo	4,25	SATISFACTORIO				
	Área del Patrimonio	4,00	SATISFACTORIO				
	Área de Cuentas de Resultado	3,83	ADECUADO				
FUENTE: Información Financiera del Hospital Santa Ana de los Caballeros vigencia -2010							

El formato F2 – Evaluación al Control Interno Contable, arrojó un resultado en los ítems de los conceptos generales de 3.63 con una interpretación adecuada, la situación en los específicos presentó una calificación de 3,93 arrojando resultado Adecuado, finalmente el puntaje del sistema de control interno contable fue de 3.78 con una interpretación de Adecuada, para la vigencia 2010.

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS VIGENCIA 2011							
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable	Interpretación
GENERALES		3,50	ADECUADO	3,50	ADECUADO	3,71	ADECUADO
ESPECIFICOS	Área del Activo	3,57	ADECUADO	3,91	ADECUADO		
	Área del Pasivo	4,25	SATISFACTORIO				
	Área del Patrimonio	4,00	SATISFACTORIO				
	Área de Cuentas de Resultado	3,83	ADECUADO				
FUENTE: Información Financiera del Hospital Santa Ana de los Caballeros vigencia -2011							

Los resultados se dividieron por áreas: el área de conocimientos generales, la cual arroja una calificación de 3,50 puntos cuyo resultado es adecuado; las áreas del activo, pasivo y cuentas de resultado arrojaron una puntuación de 3.91 puntos ubicándolo en un rango Adecuado, el resultado final de la encuesta de control

interno contable es de 3.71 lo cual significa que el hospital se encuentra dentro del rango Adecuado en medidas, métodos y controles para el manejo contable, para la vigencia 2011.

3.3. LEGALIDAD

- **Cumplimiento del marco normativo de la contratación**

El numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, establece que en materia contractual las Empresas Sociales del Estado se regirán por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación Pública.

Hallazgo No. 17 Administrativo

El Hospital Santa Ana de los Caballeros E.S.E. del Municipio de Ansermanuevo Valle del Cauca, cuenta con un Manual de Contratación adoptado mediante Acuerdo No. 05 de Junio 1 de 2009, el cual a la fecha se encuentra desactualizado y tiene establecidas unas cuantías de valores muy altos (mínima cuantía hasta 250 SMLMV siendo para el año 2010 \$128 millones y para el año 2011 \$134 millones de pesos) y debe ser modificado acorde a la normatividad actual en materia de salud pública y al nuevo estatuto anticorrupción decreto 1474 de 2011.

El proceso auditor se realizó con base en los artículos 13, 209 y 333 de la Constitución Política, a los principio de la contratación estatal y la ley 100 de 1993 artículo 195, ley 10 de 1990, ley de contratación estatal artículos 3 y 23 y ley 715 de 2001, decreto de 115 de 1996 y artículo 3 de la ley 489 de 1998. Además el estatuto anticorrupción decreto 1474 de 2011, Manual de Contratación de la entidad, Resoluciones y Decretos expedidos por el ministerio de la Protección Social y Superintendencia de Salud, aplicables a esta modalidad de contratación de prestación de servicios en salud.

Las anteriores disposiciones determinan el marco legal para la contratación ejecutada por la entidad, estableciendo para todas E.S.E, las medidas necesarias para la más adecuada y correcta actividad contractual.

Como análisis del cumplimiento del marco normativo y legal de la entidad en la contratación realizada, se desprende lo siguiente:

En lo referente a la gestión documental y cumplimiento de la ley 594 de 2000, la entidad tiene su respectivo archivo central pero su contratación no se encuentra debidamente foliada tal y como lo establece la norma.

Para dar cumplimiento a los principios de transparencia y economía consagrados en la Constitución Política de 1991, y con el fin de determinar las formalidades exigibles a la contratación, realizada por la entidad, se verifico el siguiente rango presupuestal expresados en salarios SMLMV:

Salario Mínimo Legal Año 2010: \$515.000

Presupuesto definitivo Aprobado para el año 2010: \$3.471.000.000

Mínima cuantía inferior o igual a 250 SMLMV \$128.750.000

Siendo para este año la menor cuantía de 250 a 350 SMLMV \$180.250.000

Salario Mínimo Legal Año 2011:\$ 535.600

Presupuesto Aprobado para el año 2011:\$3.573.000

Mínima cuantía inferior o igual a 250 SMLMV: \$133.900.000

Siendo para este año la menor cuantía de 250 a 350 SMLMV: \$187.460.000

El Hospital en materia de contratación invirtió en el año 2010 un total de \$1.522.033.354 y en el año 2011 un total de \$1.118.110.974, de acuerdo a los ejes estratégicos de su plan de desarrollo.

Para la vigencia 2010 – 2011 la entidad realizó su contratación, principalmente celebrada y ejecutada en contratos de compra venta, suministro de medicamentos, prestación de servicios y obra, los cuales desarrollan los proyectos del plan institucional de la entidad (2008-2011).

Se tomó una muestra contractual enmarcada en el plan de desarrollo de la entidad y confrontada con la rendición en el formato F 7.

Hospital Santa Ana de los Caballeros – Ansermanuevo Valle del Cauca						
Vigencia	Total Contratos	Total Muestra	% No. Contratos Muestra	Valor Contratos	Valor Muestra	% Valor Muestra
2010	44	8	18%	\$1.522.033.354	\$769.851.100	51%
2011	99	13	13%	\$1.118.110.974	\$653.914.974	58%

Cuadro de muestra Contractual

Se realizó una revisión para determinar el cumplimiento de metas, procedimientos, ejecución de la actividad contractual, liquidación, e impacto de la contratación hecha en el Hospital.

- **Etapas de la contratación**

Etapas precontractual o de preparación

Después de Evaluado y verificado el cumplimiento de la normatividad vigente en desarrollo de la gestión y resultados en la ejecución de la contratación administrativa suscrita por el Hospital, se desprende lo siguiente:

En esta etapa la entidad presenta deficiencias en la aplicación de los procesos y procedimiento establecidos en su manual de contratación, igualmente se observó la carencia de documentos soportes en algunas carpetas contractuales, lo cual fue comunicado a la entidad en las diferentes mesas de trabajo realizadas durante el transcurso del proceso auditor, las cuales fueron aportadas de modo oportuno subsanando así la observación inicial.

Hallazgo No. 18 Administrativo

La entidad no da cumplimiento a su manual de contratación, puesto que al momento de hacer la invitación para que los contratistas presenten sus ofertas al hospital, elabora unos términos de referencia poco claros, omitiendo la obligación de cumplir con el art. 5 literal c y art. 6 literal c, el cual establece que los términos de referencia deberán contener por lo mínimo: El objeto del contrato, los requisitos que debe acreditar el oferente, características de los servicios o bienes que requiere la empresa, plazo para presentar la oferta, documentos que debe presentar el oferente y en el caso de los contratos celebrados a través de comité de compras o adquisición de servicios de menor cuantía, la forma de calificación jurídica, financiera y técnica.

Hallazgo No. 19 Administrativo

Se evidencio que la entidad ampara a través de pólizas el cumplimiento de las obligaciones contractuales, pero presenta inconsistencias debido a que estas abarcan el aseguramiento de los contratos desde su iniciación hasta su liquidación, pero son expedidas con posterioridad (póliza retroactiva) a las actas de inicio de los contratos, generando un riesgo inminente para el hospital

Hallazgo No. 20 Administrativo - Disciplinario

En el contrato de suministro No 16 de 2010 compra de instrumental y equipos Odontológicos por valor de \$43.548.000, no se evidenciaron el certificado de existencia y representación legal del contratista, Registro Único Tributario del contratista, formato único de hoja de vida, antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales tanto del representante legal como de la empresa contratista, de igual manera no se evidenció el pago de seguridad social y parafiscales por parte del

contratista en el contrato y la publicación del contrato. En el contrato No. 26 de 2010 compra de equipo de laboratorio por valor de \$6.960.000 no se evidencio el formato único de hoja de vida y antecedentes judiciales del contratista, al igual que no se evidencio la publicación, el acta de inicio y de liquidación del contrato. En el contrato de obra No. 027 de 2010, no se evidenció el formato único de hoja de vida del contratista.

Etapas contractuales

Hallazgo No. 21 Administrativo – Disciplinario.

En los contratos de prestación de servicios No. 005, 006, 007 de 2011 celebrado con la Cooperativa SU FUTURO HOY CTA por valores de \$115.000.000 - \$130.000.000 y \$60.000.000 respectivamente, y contrato de obra No. 027 de 2010, no se evidenció la convocatoria a las veedurías ciudadanas para el ejercicio del acompañamiento del control social, tal y como lo establece el manual de contratación de la entidad en su capítulo IX artículo 23 el cual recita:

En los términos de referencia de todo proceso precontractual, así como en los avisos que se publiquen para informar la apertura de un proceso de selección de contratistas, se convocara a los veedores ciudadanos interesados en cada proceso de contratación del Hospital, con el propósito de que se ejerza el control ciudadano, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 270 de la C.P, artículo 66 de la ley 80 de 1993 y la ley 850 de 2003.

Hallazgo No. 22 Administrativo - Disciplinario

En los contratos No. 12 de 2010 y 013 de 2011 celebrados para el suministro de medicamentos con la Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca COHOSVAL, se evidencio lo siguiente:

Dentro de las carpetas contractuales no se evidenció la expedición de una póliza para garantizar el cumplimiento de la obligación teniendo en cuenta el valor tan alto que se manejó para estos contratos, no se convocó a las veedurías ciudadanas, para el ejercicio del control social y no se evidencio la publicación del contrato No. 012 de 2010.

El contrato No. 012 de 2010, fue prorrogado en tiempo (3 meses, 20 días) (Pacto inicial 7 meses desde el 01 de febrero a septiembre 01 de 2011), igualmente al contrato se le realizaron adiciones en valor por \$172.695.389 superando no solo el 50% del valor inicial sino el 100% de este. La entidad no realizo un contrato de adición u otro si al contrato el cual sustentara la prorroga en tiempo o adición en valores.

De igual manera el contrato No. 013 de 2011 fue prorrogado en tiempo (6 meses) (Pacto inicial 4 meses desde el 4 de febrero a junio 3 de 2011), igualmente al contrato se le realizaron adiciones en valor por \$222.158.455 superando no solo el 50% del valor inicial sino el 100% de este. La entidad no realizó un contrato de adición u otro si al contrato o el cual sustentara la prórroga en tiempo o adición en valores.

A través de encuestas y un seguimiento realizado desde el inicio de la consulta médica, paciente, historia clínica y suministro de medicamento, se llevó a cabo un muestreo de personal atendido por el Hospital Santa Ana de los Caballeros para la verificación de la entrega del medicamento, en donde se pudo evidenciar el cumplimiento del objeto contractual y la satisfacción de los pacientes por el servicio prestado por la entidad.

Etapa post – Contractual

La entidad en sus contratos de prestación de servicios presenta actas de inicio parciales y finales con sus respectivos soportes que evidencian que la prestación del servicio se está llevando a cabo, igualmente en los contratos de suministro presenta las respectivas actas de entrega al almacenista y las actas de recibo a satisfacción de los beneficiarios de las compras realizadas.

En los contratos de suministro No. 016 y 026 de 2010 celebrados con las empresas PROMIDENT y BIOSYSTEMS respectivamente, no se evidenciaron las respectivas actas de supervisión del contrato.

En el contrato No. 026 no se evidenció ni el acta de inicio, ni el acta de liquidación del contrato tal y como lo establece El capítulo XIII – artículo 21 Numeral 1 - manual de contratación de la entidad: **“Liquidación de los contratos. En todos los contratos se efectuara la liquidación de los mismos por parte del área usuaria”** igualmente establece “de la liquidación se levantara un acta que suscriban las partes intervinientes”.

Hallazgo No. 23 Administrativo, fiscal

La entidad cuenta con un Software que está compuesto por dos componentes, el primero CNT PACIENTES, el cual funciona de manera parcial y el segundo CNT ADMINISTRATIVOS, el cual no funciona en su totalidad lo que genera que la parte contable se maneje manualmente a través de documentos en Excel.

El gerente del Hospital Dr. Juan José Buitrago Valencia, identificado con la cedula de ciudadanía No. 14.885.463 expedida en Buga Valle, celebró dos (2) contratos en las vigencias 2010 – 2011 con la empresa CNT SISTEMAS DE INFORMACION



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

representada legalmente por el señor Cristóbal Naranjo Triana. Se trata de los contratos No. 010 de 2010 y 002 de 2011 por valores de \$14.949.454 y \$15.482.869 respectivamente, los cuales tenían por objeto el soporte y actualización del Software y capacitación al personal administrativo.

Se evidenció que no se dio cumplimiento al objeto contractual puesto que no se establece ni se tienen soportes sobre el personal capacitado, ni las actualizaciones específicas que se hicieron al software, igualmente se ejecutaron estos contratos aun sin tener en funcionamiento el 100% de la totalidad de los módulos que componen CNT PACIENTES y CNT ADMINISTRATIVOS, por lo que de acuerdo al artículo 209 de la Constitución Política (Principio de eficacia, transparencia y economía) y a la ley 610 de 2000 artículo 3 y siguientes, se evidencia un presunto detrimento patrimonial por valor de Treinta millones cuatrocientos treinta y dos mil trescientos veinte tres pesos (\$30.432.323.)

Para tener una relación detallada de lo anteriormente mencionado, se presenta a continuación el siguiente cuadro de observaciones a la contratación:

Fecha	No. de Contrato	Nombre del Contratista	Valor	Objeto	Etapa Contractual Afectada			Observaciones
					Precontractual.	Contractual	Post. Cont.	
VIGENCIA 2010								
25/01/2010	010	CNT Sistemas de Información.	\$14.949.454	Soporte y actualización del Software y capacitación al personal administrativo.	X	X	X	No se evidenciaron soportes en las carpetas contractuales, los cuales permitan dar certeza del cumplimiento del objeto contractual (personal capacitado y actualización específica hecha al software). No se dio cumplimiento al objeto contractual. Se llevó a cabo una inversión sobre un software el cual no funciona en su totalidad.
01/02/2010	012	COHOSVAL	\$155.000.000	Suministro de medicamentos	x	X	x	No se expidió póliza para garantizar el cumplimiento de la obligación. No se convocó a las veedurías ciudadanas, para el ejercicio del control social. No se evidencio la publicación del contrato dentro de la carpeta contractual. El contrato fue prorrogado en tiempo (3 meses 20 días) (Pacto inicial 7 meses desde el 1 de febrero a septiembre 1 de 2011), igualmente al contrato se le realizaron adiciones en valor por \$172.695.389 superando no solo el 50% del valor inicial

					Etapa Contractual Afectada			
								sino el 100% de este. La entidad no realizo un contrato de adición u otro si al contrato o el cual sustentara la prorroga en tiempo o adición en valores.
13/04/2010	016	PROMIDENT	\$43.548.000	Compra de instrumental y equipos Odontológicos.	x	x	X	<p>No se evidenció el certificado de existencia y representación legal del contratista.</p> <p>No se evidenció el Registro Único Tributario del contratista.</p> <p>No se evidenció el formato único de hoja de vida, antecedentes disciplinarios y fiscales tanto del representante legal como de la empresa contratista.</p> <p>No se evidenció el pago de seguridad social y parafiscales por parte del contratista.</p> <p>No se evidencio la publicación del contrato en un diario de amplia circulación regional o local (requisito indispensable de la legalización del contrato).</p>
29/07/2010	026	BIOSYSTEMS	\$6.960.000	Compra de equipo de laboratorio.	x	x	x	<p>No se evidenció el formato único de hoja de vida y los antecedentes judiciales del contratista.</p> <p>No se evidencio la publicación del contrato en un diario de amplia circulación regional o</p>

					Etapa Contractual Afectada			
								local (requisito indispensable de la legalización del contrato). No se evidencio el acta de inicio y acta de liquidación del contrato.
03/09/2010	027	Domminium Ltda.	\$261.043.100	Obra civil para la ampliación de la dependencia odontológica y consulta externa del Hospital.	X	X		-No se evidenció el formato único de hoja de vida del contratista. -No se evidencio la convocatoria a las veedurías ciudadanas, para el ejercicio del acompañamiento del control social.

Fecha	No. de Contrato	Nombre del Contratista	Valor	Objeto	Etapas Contractuales Afectadas			Observaciones
					Precon t.	Contrac	Post Cont	
vigencia 2011								
01/01/2011	002	CNT Sistemas de Información.	\$15.482.869	Soporte y actualización del Software y capacitación al personal administrativo.	X	X	X	No se evidenciaron soportes en las carpetas contractuales, los cuales permitan dar certeza del cumplimiento del objeto contractual (personal capacitado y actualización específica hecha al software). No se dio cumplimiento al objeto contractual. Se llevó a cabo una inversión sobre un software el cual no funciona en su totalidad.
03/01/2011	005	C.T.A SU FUTURO HOY 6 MESES	115.000.000	Prestación de servicios	X	X	x	No se evidencio la convocatoria a las veedurías ciudadanas, para el ejercicio del acompañamiento del control social.
03/01/2011	006	C.T.A SU FUTURO HOY 6 MESES	130.000.000	Prestación de servicios	X	X	x	No se evidencio la convocatoria a las veedurías ciudadanas, para el ejercicio del acompañamiento del control social.
03/01/2011	007	C.T.A SU FUTURO HOY 6 MESES	60.000.000	Prestación de servicios	X	X	x	No se evidencio la convocatoria a las veedurías ciudadanas, para el ejercicio del acompañamiento del control social.
04/02/2011	013	COHOSVAL	130.000.000	Suministro de medicamentos	x	x	x	No se expidió póliza para garantizar el cumplimiento de la obligación. No se convocó a las veedurías ciudadanas, para el ejercicio del control social. El contrato fue prorrogado en tiempo (6 meses) (Pacto inicial 4 meses desde el 4 de febrero a junio 3 de 2011), igualmente al contrato se le realizaron adiciones en valor por \$222.158.455 superando no solo el 50%

Fecha	No. de Contrato	Nombre del Contratista	Valor	Objeto	Etapas Contractuales Afectadas			Observaciones
					Precon- t.	Contrac	Post Cont	
vigencia 2011								
								del valor inicial sino el 100% de este. La entidad no realizo un contrato de adición u otro si al contrato o el cual sustentara la prorroga en tiempo o adición en valores.
01/09/2011	050	Luisa Fernanda Mejía López	\$4.000.000	Prestar los servicios como auxiliar de enfermería en el área de urgencias Gineco-Obstetricia, hospitalización de adultos y pediatría.	x	X	x	No se evidenciaron los antecedentes disciplinarios del contratista.

- **Impacto de la Contratación**

Se presentaron grandes falencias en la contratación llevada a cabo por la entidad, principalmente aquellas generadas por la omisión en la aplicación de su manual de contratación con lo que respecta a su etapa de preparación contractual, evidenciándose faltantes de documentación como son la ausencia de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales de los contratistas y falta de pólizas que amparen y garanticen la ejecución de la contratación hecha por el hospital.

Igualmente se evidenció que la entidad no convoca a las veedurías ciudadanas, lo que significa que no se hace partícipe a la comunidad para que lleve a cabo el ejercicio del control social. Por lo anteriormente mencionado y por las observaciones evidenciadas por el grupo auditor, en términos generales, la contratación realizada por el Hospital Santa Ana de los Caballeros no tuvo un impacto positivo en la comunidad.

- **Procesos Judiciales**

A través de información suministrada por la asesora jurídica de la entidad, se tiene que a la fecha el Hospital Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo Valle, cuenta con cuatro (4) procesos judiciales discriminados de la siguiente manera:

Juzgado Único Administrativo del Circuito de Cartago Valle

RADICACION: 2007-00073-00

ACCION: Reparación Directa.

DEMANDANTE: Edgar Blandón Montes Y Otros

DEMANDADOS: Hospital Santa Ana de los Caballeros ESE de Ansermanuevo Valle y Hospital Departamental de Cartago Valle

Apoderado Anterior: Gustavo Montoya Echeverry

Apoderada Actual: Ana María Tovar Gutiérrez

Pretensiones: Que se declare al Hospital Santa Ana de los Caballeros solidariamente responsable por falla en la prestación del servicio médico que causó la presunta muerte del menor Miguel Ángel Blandón Ospina y que se condene al reconocimiento y pago de los perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) y morales (subjetivos y objetivos).



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Perjuicios Morales (subjetivos y objetivos) actuales y futuros: 300 SMLMV para el padre y la madre. 100 SMLMV para la hermana.

Perjuicios Materiales (daño emergente y lucro cesante) actuales y futuros que resulten probados.

Estado Actual: Se encuentra en etapa de pruebas y se admitió la renuncia del poder del anterior apoderado. El 4 de mayo de 2012 se presentó el documento otorgando poder al nuevo abogado.

Juzgado Administrativo Segundo de Descongestión de Cartago Valle

RADICACION: 2007-00410

ACCION: Reparación Directa

DEMANDANTE: Nubia Nieto Hernández Y Otros

DEMANDADO: Hospital Santa Ana de los Caballeros ESE de Ansermanuevo Valle.

Apoderado Anterior: Gustavo Montoya Echeverry

Apoderada Actual: Ana María Tovar Gutiérrez

Pretensiones: Que se condene al Hospital Santa Ana de los Caballeros a pagar perjuicios materiales y morales como presunto responsable de la muerte del señor Cristian Ricardo Tabares Nieto, por falla en el servicio médico.

Perjuicios materiales, Lucro Cesante: \$300.000.000 para cada progenitor.

Perjuicios Morales Subjetivos: \$100.000.000 para cada progenitor.

Estado Actual: Ingresó al Despacho del Juez para sentencia el 13 de diciembre de 2011. Se admitió la renuncia del poder del anterior apoderado. El 4 de mayo de 2012 se presentó el documento otorgando poder al nuevo abogado.

Juzgado Administrativo Segundo de Descongestión de Cartago Valle

RADICACION: 2011-00374

ACCION: Nulidad y Restablecimiento del Derecho.

DEMANDANTE: Orfa Yamileth Correa Morales

DEMANDADO: Hospital Santa Ana de los Caballeros ESE de Ansermanuevo Valle.

Apoderado Anterior: Gustavo Montoya Echeverry

Apoderada Actual: Ana María Tovar Gutiérrez



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Pretensiones: Que se declare la nulidad de la Resolución No. 088 de 2011 por medio de la cual se declaró la insubsistencia de un nombramiento provisional y del oficio de fecha 18 de abril de 2011 por el cual se le comunicó a la señora Orfa Yamileth Corre, de la separación del cargo (\$3.000.000).

Que se condene al Hospital al reintegro de la demandante en el cargo que venía ocupando o a otro de igual o superior jerarquía y al pago de todos los salarios dejados de percibir hasta el momento del reintegro, pago de la totalidad de las prestaciones sociales y de aportes a salud, pensión y riesgos profesionales.

Estado Actual: Ingresó al Despacho del Juez para sentencia el 9 de marzo de 2012. Se admitió la renuncia del poder del anterior apoderado. El 4 de mayo de 2012 se presentó el documento otorgando poder al nuevo abogado.

Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Pereira R

RADICACION: 66001-33-31-004-2010-00176-00

ACCION: Nulidad y Restablecimiento del Derecho.

DEMANDANTE: Luz Ensueño AlvarezTonusco

DEMANDADO: Hospital Santa Ana de los Caballeros ESE de Ansermanuevo Valle, La Nación Ministerio de la Protección Social, La Nación Ministerio de Hacienda y Crédito público, Fiduciaria La Previsora, Instituto de Seguros Sociales y Hospital Departamental de Cartago Valle

Apoderado Actual: Gustavo Montoya Echeverry

Pretensiones: Que se declare la nulidad de la Resolución No. 000487 del 13 de abril de 2009 por medio de la cual la EPS Rita Arango Álvarez del Pino en liquidación reconoció la pensión a la demandante y no aplicó el 75% del salario base de liquidación con la totalidad de factores salariales y prestacionales.

Que se declare la nulidad de la Resolución No. 000984 del 18 de septiembre de 2009, por medio de la cual la EPS Rita Arango Álvarez del Pino en liquidación responde derecho de petición elevado y niega el reajuste pensional en los términos solicitados.

Que se declare la nulidad del oficio No. 823-00014380 del 9 de noviembre de 2009 por medio del cual el Instituto de Seguros Sociales responde derecho de petición elevado y niega el reajuste pensional en los términos solicitados.

Que se declare la nulidad del oficio No. 00001389 del 21 de octubre de 2009 por medio del cual el Hospital Departamental de Cartago Valle responde derecho de petición elevado y niega el reajuste pensional en los términos solicitados.

Que se declare la nulidad del oficio del 6 de noviembre de 2009 por medio del cual el Hospital Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo Valle responde derecho de petición elevado y niega el reajuste pensional en los términos solicitados.

Que se condene solidariamente a todos los demandados a título de restablecimiento del derecho a reajustar a favor de la demandante su pensión de jubilación a partir del 14 de abril de 2009 en cuantía del 75% del salario base de liquidación equivalente al promedio salarial por todos los factores salariales y prestacionales devengados o que debió devengar y no se le pagaron en los últimos 10 años de servicios a saber: asignación básica mensual, gastos de representación, primas técnicas, de gestión y de localización, primas de servicios y de vacaciones, auxilios de alimentación y de transporte, dominicales y feriados, trabajo suplementario y horas extras.

Cuantía demanda: \$14.705.917

Estado Actual: Se contestó la demanda y está para fijar en lista.

El Hospital Santa Ana de los Caballeros E.S.E. como institución prestadora de servicios de salud, venía prestando los servicios a la 1958 afiliados a la EPS Calisalud, bajo la modalidad de capitación, desde el primero (1) de octubre del año 2007.

Una vez la EPS Calisalud entra en liquidación (31 de mayo de 2010) el Hospital Santa Ana de Los Caballeros inicia un proceso de cobro de obligaciones a dicha entidad:

- El 23 de julio de 2010 se realiza Cobro de Obligaciones a la EPS, en petición hecha al Agente Liquidador (Registro en ventanilla N° 982 – 23/julio/2010) por valor \$302.057.560 del cual no se obtuvo respuesta.
- El 29 de octubre de 2010 con el número 00074 se presenta la documentación requerida por el Agente Liquidador para el cobro de los servicios prestados a dicha EPS, por valor de \$298.340.014.
- El 25 de julio del 2011 Calisalud EPSS en Liquidación expide la Resolución No. 152, donde relaciona los valores reconocidos a los Hospitales que hicieron

la reclamación oportunamente; al Hospital Santa Ana de los Caballeros le fueron reconocidos \$46.275.483.

- Dado el hecho de que el valor reconocido representa sólo el 15.51% del valor total cobrado, el Hospital interpuso Recurso de Reposición contra la Resolución No. 152 del 25 de julio de 2011, el cual se radicó en las instalaciones de la EPS-S con el número 0042 de fecha 16 de agosto de 2011.
- El 24 de octubre de 2011, se notifica al Hospital y se anexa la Resolución No. 238 por medio de la cual se resuelve el Recurso de Reposición presentado, reconociéndose como valor adeudado \$51.884.603 del total reclamado (\$298.340.014).
- El 26 de enero de 2012 Calisalud EPS-S en Liquidación, expide la Resolución No. 306 por medio de la cual se clasifican y gradúan los créditos presentados oportunamente contra la masa y excluidos de la masa de liquidación dentro del trámite liquidatorio.
- Que de acuerdo al considerando de la Resolución en mención y teniendo en cuenta lo previsto en el literal f) del artículo 300 del Decreto-Ley 663 de 2010, modificado por el artículo 25 de la Ley 510 de 1999 y el artículo 9.1.3.5.6 del Decreto 2555 de 2010, el orden de prelación de los créditos a cargo de la masa de la liquidación se determinará conforme a las reglas generales del Código Civil artículos 2494 a 2511 y el artículo 36 de la Ley 50 de 1990, efectuando su restitución o pago en la medida en que las disponibilidades de la intervenida lo permitan de acuerdo con el orden y prelación establecido en la Ley y en la Resolución No. 152 del 25 de julio de 2011 a través de la cual se decidió sobre las reclamaciones oportunamente presentadas, aceptadas y rechazadas en relación con los bienes y sumas de dinero excluidos de la masa de la liquidación, señalando al cuantía y el orden de restitución.

Que de acuerdo a la clasificación de los créditos, lo adeudado al Hospital Santa Ana de los Caballeros quedó en la **QUINTA CLASE, comprendido dentro de los bienes que no gozan de preferencia.**

Los créditos de la quinta clase se cubrirán a prorrata sobre el sobrante de la masa concursada, sin consideración a su fecha.

- Que en el acto administrativo No. 306 de 2012, Calisalud EPS-S en Liquidación, realizó el inventario de las reclamaciones presentadas de manera

oportuna a la liquidación en su orden cronológico de radicación y señalando la clase a la que pertenecen:

QUINTA CLASE

NUMERO DE RADICACION	NIT	RAZON SOCIAL
074	891.900.446-9	ESE Hospital Santa Ana de los Caballeros

El hospital argumenta que actualmente la EPS-S Calisalud aún se encuentra en trámite de liquidación, por lo tanto no es posible instaurar demanda ejecutiva ordinaria hasta que no quede finiquitado el proceso y pueda procederse a demandar al Municipio de Cali al cual pertenecía dicha entidad.

Se evidencio dentro del proceso auditor que la entidad a través de sus asesores jurídicos ha realizado las respectivas gestiones con respecto a las demandas a favor y en contra del Hospital, pero esta no cuenta con un rubro presupuestal destinado para mitigar los riesgos que se pudieren presentar en caso tal de que se perdiera una demanda de las anteriormente mencionadas.

- **Infraestructura**

Dentro del proceso auditor llevado a cabo en el Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo se evidencio lo siguiente:

La dirección del hospital presento ante Consejo Comunitario de Ansermanuevo del 28 de marzo del 2009 un Proyecto denominado Ampliación y Remodelación del consultorio odontológico y consulta externa de El Hospital de Santa Ana de los Caballeros por un valor de \$ 600.000.000.00, allí el departamento le asigno \$300.000.000 los cuales fueron legalizados mediante el Convenio Interadministrativo N° 1382 del 13 de noviembre del 2009 al cual se le realizaron (4) cuatro otro si ampliando el plazo de su ejecución.

Hallazgo No. 24 Administrativo – Fiscal por valor de \$ 17.736.400.00

Contrato No.: 014-2010.

Objeto: Elaboración del Proyecto Arquitectónico y Técnico para el servicio de Consulta externa y Odontológica del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo E.S.E.

Valor: \$ 35.472.800.00



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Contratista: Claudia Bibiana González Narváez.

Supervisor: Alba Cecilia Patiño Arias

La entidad anexa: Estudios de suelos, memoria de cálculos estructurales y especificaciones técnicas.

Al realizar la respectiva revisión de la documentación suministrada por la entidad al derecho de contradicción, es preciso aclarar que la profesional encargada de la línea de infraestructura, evidencio unos estudios de suelos y especificaciones técnicas generales que hacían parte del pliego de condiciones para la licitación que se presento para la ejecución de la obra civil para la ampliación de la dependencia odontológica y consulta externa del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo E.S.E.

Por lo anteriormente mencionado y debido a que la entidad en su derecho a la contradicción no anexa memorias sanitarias, memorias eléctricas, aire acondicionado y gases medicinales, se evidenció que no cumplió con el objeto contractual de la elaboración del proyecto de obra, puesto que no cumplió con la clausula quinta – Numeral 2 segunda etapa – diseño - literales e (Elaboración del presupuesto de obra incluyendo cantidades y análisis de precios unitarios según normas vigentes de la gobernación del valle), f (Elaboración del cronograma de obra incluyendo el desglose de tiempo por actividad), g (elaboración del libro de especificaciones constructivas donde se entregaran las características físicas mecánicas y técnicas de las instalaciones con sus respectivas aclaraciones, es decir las memorias técnicas que se enunciaron anteriormente, sanitarias, memorias eléctricas, aire acondicionado y gases medicinales). Numeral 3 tercera etapa – presupuesto – 1 (hacer cantidades y el presupuesto general d la realización del proyecto completo y presentar los respectivos análisis unitarios detallados).

Se evidencio un cumplimiento del 50% del objeto contractual, por lo que se concluye un presunto detrimento patrimonial por valor de \$17.736.400.00

Hallazgo No. 25 Administrativo

Contrato No.: 027-2010.

Objeto: Obra civil para la ampliación de la dependencia odontológica y consulta externa del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo E.S.E.

Valor: \$ 261.043.100

Contratista: DOMMINIUM LTDA

Interventoría Externa: FRANCISCA NELLY ALARCON ECHEVERRY

La respuesta dada por la entidad no desvirtúa las observaciones hechas por el grupo auditor, por lo cual no se procederá a hacer ningún ajuste al presunto detrimento patrimonial por sobrecostos.

Empero se acepta lo referido de hacer uso del remanente del 10% del valor que falta para liquidar el contrato, por lo cual la entidad deberá incluir en su plan de mejoramiento, una acción correctiva en donde se comprometan a descontar del valor del acta de recibo de obra de fecha 30 de marzo del año 2012 el valor correspondiente a \$6.202.393.08 por concepto de sobrecostos. La Contraloría Departamental del Valle del Cauca hará un seguimiento exhaustivo con el fin de verificar el descuento. De lo contrario se procederá a levantar el correspondiente hallazgo fiscal por el presunto detrimento patrimonial y el respectivo proceso sancionatorio.

Hallazgo No. 26 Administrativo, Fiscal por valor de \$ 13.000.000.00

Contrato No.: 022- del 16 agosto del 2011

Objeto: Interventoría Obra civil para la ampliación de la dependencia Odontológica y Consulta externa y del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo E.S.E.

Valor: \$ 13.000.000.00

Contratista: FRANCISCA NELLY ALARCON ECHEVERRY

Supervisor: Alba Cecilia Patiño Arias

El presente contrato no se debió suscribir debido a que el objeto esta contemplado de igual manera en el contrato 028 de fecha 03 septiembre del 2010, donde especifica que el contratista se compromete a realizar para el Hospital Santa Ana de los caballeros del Municipio de Ansermanuevo, la vigilancia y verificación, mediante la interventoría Técnica, administrativa y contable sobre la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato de obra publica N°027-

2010, el cual refiere en su objeto a la Obra Civil para la Ampliación de la Dependencia odontológica y consulta externa del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo y que además señala que de acuerdo a la propuesta es la ejecución de actividades por valor de \$261.043.100, en ningún caso se determina que el contrato se pague o se ejecutara por tiempo laborado. El tiempo estipulado en el contrato de interventoría es de 2 meses, porque este es el considerado por el contratista para realizar la obra civil, el cual incumplió.

De acuerdo a las consideraciones anteriores se determina un presunto detrimento al estado por valor de \$13.000.000.00



Hallazgo No 27 Administrativo

HOSPITAL AMERINAVEVO													
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRECIOS DE LOS SERVICIOS				COSTOS DE LOS SERVICIOS				VALORES DE LOS SERVICIOS			
		PRECIO DE SERVICIO	PRECIO DE SERVICIO	PRECIO DE SERVICIO	PRECIO DE SERVICIO	COSTO DE SERVICIO	COSTO DE SERVICIO	COSTO DE SERVICIO	COSTO DE SERVICIO	VALOR DE SERVICIO	VALOR DE SERVICIO	VALOR DE SERVICIO	VALOR DE SERVICIO
100000	CONSULTA GENERAL	1000	1000	1000	1000	500	500	500	500	1000	1000	1000	1000
100001	CONSULTA ESPECIAL	1500	1500	1500	1500	750	750	750	750	1500	1500	1500	1500
100002	CONSULTA DE EMERGENCIA	2000	2000	2000	2000	1000	1000	1000	1000	2000	2000	2000	2000
100003	CONSULTA DE EMERGENCIA	2500	2500	2500	2500	1250	1250	1250	1250	2500	2500	2500	2500
100004	CONSULTA DE EMERGENCIA	3000	3000	3000	3000	1500	1500	1500	1500	3000	3000	3000	3000
100005	CONSULTA DE EMERGENCIA	3500	3500	3500	3500	1750	1750	1750	1750	3500	3500	3500	3500
100006	CONSULTA DE EMERGENCIA	4000	4000	4000	4000	2000	2000	2000	2000	4000	4000	4000	4000
100007	CONSULTA DE EMERGENCIA	4500	4500	4500	4500	2250	2250	2250	2250	4500	4500	4500	4500
100008	CONSULTA DE EMERGENCIA	5000	5000	5000	5000	2500	2500	2500	2500	5000	5000	5000	5000
100009	CONSULTA DE EMERGENCIA	5500	5500	5500	5500	2750	2750	2750	2750	5500	5500	5500	5500
100010	CONSULTA DE EMERGENCIA	6000	6000	6000	6000	3000	3000	3000	3000	6000	6000	6000	6000
100011	CONSULTA DE EMERGENCIA	6500	6500	6500	6500	3250	3250	3250	3250	6500	6500	6500	6500
100012	CONSULTA DE EMERGENCIA	7000	7000	7000	7000	3500	3500	3500	3500	7000	7000	7000	7000
100013	CONSULTA DE EMERGENCIA	7500	7500	7500	7500	3750	3750	3750	3750	7500	7500	7500	7500
100014	CONSULTA DE EMERGENCIA	8000	8000	8000	8000	4000	4000	4000	4000	8000	8000	8000	8000
100015	CONSULTA DE EMERGENCIA	8500	8500	8500	8500	4250	4250	4250	4250	8500	8500	8500	8500
100016	CONSULTA DE EMERGENCIA	9000	9000	9000	9000	4500	4500	4500	4500	9000	9000	9000	9000
100017	CONSULTA DE EMERGENCIA	9500	9500	9500	9500	4750	4750	4750	4750	9500	9500	9500	9500
100018	CONSULTA DE EMERGENCIA	10000	10000	10000	10000	5000	5000	5000	5000	10000	10000	10000	10000
100019	CONSULTA DE EMERGENCIA	10500	10500	10500	10500	5250	5250	5250	5250	10500	10500	10500	10500
100020	CONSULTA DE EMERGENCIA	11000	11000	11000	11000	5500	5500	5500	5500	11000	11000	11000	11000
100021	CONSULTA DE EMERGENCIA	11500	11500	11500	11500	5750	5750	5750	5750	11500	11500	11500	11500
100022	CONSULTA DE EMERGENCIA	12000	12000	12000	12000	6000	6000	6000	6000	12000	12000	12000	12000
100023	CONSULTA DE EMERGENCIA	12500	12500	12500	12500	6250	6250	6250	6250	12500	12500	12500	12500
100024	CONSULTA DE EMERGENCIA	13000	13000	13000	13000	6500	6500	6500	6500				

3.4. REVISIÓN DE LA CUENTA

Vigencia 2011.

Los antecedentes al alcance de la revisión de la cuenta vigencia 2011, se realizó de acuerdo al Manual de Revisión a la rendición, obteniendo 86,2% puntos y El pronunciamiento de la cuenta rendida se emite Favorable a la redición de la cuenta.

Por lo anterior la Entidad rindió la información de la cuenta dentro de los plazos previstos en la Resolución Orgánica emanada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

3.5. RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

Seguimiento a la Rendición Pública de Cuentas

Dando cumplimiento a los artículos 7 y 31 de la Resolución Reglamentaria No. 100-28.02 06 del 12 de julio de 2011 de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca y los artículos 32 y 33 de la Ley 489 del 29 de diciembre de 1998, se

efectuó la presentación de la rendición de cuentas de las vigencias 2010 el 18 de diciembre de 2010 en la casa de la cultura y la del 2011 el 31 de diciembre de 2012, las cuales se realizaron en las Instalaciones de la casa de la cultura, se hizo a través de convocatoria a los diferentes grupos organizados, Líderes comunitarios, Juntas de Acción Comunal, Asociación de Usuarios, personería municipal, alcalde, Secretarios de despacho y concejo municipal, EPSS, Instituciones Educativas, y a través de propaganda por medios radiales, canal local y volantes.

El grupo Auditor evidencio que se realizo una presentación del informe de rendición de Cuentas, como un balance de los resultados alcanzados, tales como estado de cartera, cuentas por pagar, Activos, contratación y resultados del balance; de la sostenibilidad y competitividad, los servicios prestados en el año y la ejecución presupuestal.

Se realizaron encuestas de la opinión del usuario frente a las sugerencias de los temas tratados en la rendición de cuentas.

3.6. QUEJAS

En la presente auditoría no se recibió ninguna queja o denuncia.

4 ANEXOS

130-19.11

1. Dictamen Integral Consolidado

Doctora
Diana Patricia Valencia Carmona (E)
Gerente Hospital Santa Ana de los Caballeros
Ansermanuevo Valle del Cauca

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Integral al Hospital Santa Ana de los Caballeros.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de 2010 y 31 de diciembre de 2011 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los mismos años; 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 Santa Ana de los Caballeros, rindió las Cuentas Anuales consolidadas por la vigencias fiscales 2010 y 2011, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas vigentes de esta Contraloría.

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

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

DICTAMEN INTEGRAL

Vigencia 2010

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, **No se Fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2010.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	DESFAVORABLE
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON OBSERVACIONES
DICTAMEN INTEGRAL	NO FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	172	124	67%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	56	34	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	98	68	

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, es Desfavorable, producto de la calificación consolidada de 67% donde presenta una Gestión Adecuada con 124 puntos de 172 esperados, una Gestión Inadecuada en Legalidad con 34 puntos de 56 esperados y una Gestión Financiera Inadecuada de 68 puntos sobre 98 esperados.

El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2010 (año auditado), ha significado un comportamiento desfavorable, con relación a la auditoría realizada en el año 2006, en el cual se emitió un concepto Favorable.

Concepto sobre los Estados Contables

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el año 2010 (vigencia auditada) ha significado un comportamiento estable, con relación a la auditoría realizada en el año 2006, en el cual se emitió una opinión Favorable con observaciones.

Vigencia 2011

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, **No se Fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	DESFAVORABLE
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON OBSERVACIONES
DICTAMEN INTEGRAL	NO FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	172	128	66%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	56	30	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	98	68	

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 2011, es Desfavorable, producto de la calificación consolidada de 66% donde presenta una Gestión Adecuada con 128 puntos de 172 esperados, una Gestión Inadecuada en Legalidad con 30 puntos de 56

esperados y una Gestión Financiera Inadecuada de 68 puntos sobre 98 esperados.

El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2011 (año auditado), ha significado un comportamiento igual, con relación a la auditoría anterior (2010), en el cual se emitió un concepto DesFavorable.

Concepto sobre los Estados Contables

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el año 2011 (vigencia auditada) ha significado un comportamiento estable, con relación a la auditoría anterior (2010), en el cual se emitió una opinión Razonable con Observaciones.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron veintiséis (26) hallazgos Administrativos, de los cuales ocho (8) corresponden a presuntos hallazgos con alcance Disciplinario y ocho (7) Fiscales por \$133.236.555, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

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

ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Contralor Departamental del Valle del Cauca

M2P5-04

VERSIÓN 1.0

130-19.11

2. Opinión Estados Contables

Doctora

DIANA PATRICIA VALENCIA CARMONA

Gerente (E)

Hospital Santa de los Caballeros E.S.E.

Ansermanuevo Valle del Cauca

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia Fiscal 2010 Y 2011.

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 Santa Ana de los Caballeros, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre del año 2010 y 31 de diciembre del año 2011 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 y 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2011, 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 del 14 de diciembre 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



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

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

El último avalúo técnico de la propiedad planta y equipo se realizó en el año 2006 razón por la cual se observa desactualización en estos registros ocasionando incertidumbre frente a la razonabilidad del valor real de los bienes de la Entidad registrados en la información contable.

En nuestra opinión, la razonabilidad de los Estados Contables es **Razonable con Observaciones**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Santa Ana de los Caballeros a diciembre 31 de 2010 y diciembre 31 de 2011, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por el periodo que terminó en esta fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

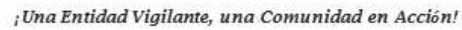
LUZ ADRIANA LOAIZA GIRALDO
Contadora Pública
Tarjeta Profesional No. 112931-T

1. Cuadro Resumen de Hallazgos

ANEXO 1 FORMATO RESUMEN DE HALLAZGOS

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL – HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO VALLE Vigencias 2010 y 2011								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	Valor Daño Patrimonial
	GESTIÓN							
1	Con base en el análisis realizado a las actas de Junta Directiva, no se evidencia un papel protagónico incumpliendo el Decreto 1876 de 1994 art. 11, y el Artículo 32 de la Ley 1151 de 2007 señala que "las Juntas Directivas de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben definir y evaluar el Plan de Gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente durante el período para el cual fue designado.	La Gerencia del Hospital Santa Ana de los Caballeros realizó las respectivas reuniones con el comité de calidad donde se construyeron los indicadores con los líderes de procesos.	El grupo Auditor determina que no se levanta el hallazgo Administrativo y Disciplinario, dado a que la respuesta de entidad argumenta un tema muy diferente sobre comité de calidad y líderes de procesos; Lo que se evidencio es sobre la Junta Directiva al incumplimiento del Decreto 1876 de 1994 art. 11, y el Artículo 32 de la Ley 1151 de 2007.	X	X			
2	Se evidencia que el Plan de ejecución de las vigencias de las 2010 y 2011, denominado - Modernizaciones de Puestos de Salud, está a nombre de terceros y no del Hospital Santa Ana de los Caballeros, por las cuales canceló por suministros y equipos \$7.000.000. Se evidencia una inversión por fuera de la misión (antieconómica) a un bien de no propiedad de la entidad, de acuerdo a la ley 42 de 1993 articulo 8.	Con la derogación de la Ley 60 de 1993 a través de la Ley 715 de 2001, todos los Entes Territoriales del País (Departamentos y Municipios) se vieron imposibilitados de Prestar Servicios de Salud Directamente. Esto llevó a dos situaciones: <ul style="list-style-type: none">• Desvinculación de los Promotores de Salud que laboraban a través de las Direcciones Locales de Salud.• Abandono de los Puestos de Salud.• Como quiera que esta labor de Prestación de Servicios para toda la Población del Área Rural quedó en manos de las Empresas Sociales del Estado, se tipificaron a su vez dos	El equipo auditor determina que el hallazgo Disciplinario y Fiscal sigue en firme, La entidad no realizo la gestión, adecuada en la utilización de los recursos puesto que estos puestos de salud no son de propiedad del hospital. Los soportes de órdenes de pago y facturas de los gastos de infraestructura suman el valor de \$7.000.000 se evidencio en la ejecución presupuestal en el rubro de suministros y equipos, la entidad menciona contrato de comodato no anexos a ninguno de	X			X	\$7.000.000

		<p>situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La imposibilidad de la atención de la población campesina en las distintas veredas y corregimientos y por tanto la obligatoriedad de su atención en el Centro <p>Hospitalario, con las consiguientes barreras de acceso geográfico y sus derivadas complicaciones (accesibilidad a la prestación del servicio, oportunidad y seguridad).</p> <ul style="list-style-type: none"> • O la posibilidad de seguirlos atendiendo en los Puestos de Salud. <p>La formalización de esta relación entre Departamento – Hospital y Municipio – Hospital, ha tenido serias dificultades en todo el escenario Departamental, toda vez que muchas de las construcciones se encuentran en terrenos aún no legalizados por el Departamento o el Municipio, es decir, pertenecientes a terceros.</p> <p>Dada la necesidad del servicio, los Hospitales de manera formal o informal, optaron por la utilización de estos Puestos de Salud en beneficio y por petición de la comunidad.</p> <p>Es entendible que para ello se requieran dos tipos de Inversiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Dotación con el respectivo Mobiliario y Equipos, los cuales siguen haciendo parte de los Inventarios del Hospital. • En Mantenimiento de la Infraestructura (Cubierta, Sistema Hidráulico, Sistema Sanitario, Pintura, etc.) para garantizar el adecuado funcionamiento. 	los folios de la respuesta del Derecho de Contradicción.					
--	--	---	--	--	--	--	--	--

71

		<p>requirieron para dicho mantenimiento solo ascienden a la suma de \$2.505.000 lo que correspondería a un promedio mensual de \$83.500 que distribuidos en los cuatro puestos de salud nos daría un promedio mensual por puesto de \$20.875 cifra irrisoria si se compara con los beneficios de utilización de dichos espacios.</p> <p>Es entonces como para el caso particular de este hallazgo, no existe evidencia por parte del ente de control de que la cuantificación para las vigencias 2010 – 2011 corresponda a la suma de \$7.000.000.</p> <p>La viabilidad de que el comodatario pueda realizar reparaciones o mantenimientos de los bienes que le fueron entregados en préstamo de uso, fue consagrado por el Consejo de Estado en el concepto con radicación No. 1510 en Sala de Consulta y Servicio Civil resuelta el veinticuatro (24) de julio de 2003, en el cual se señala:</p> <p>Contrato de comodato: Definición El Código Civil, define el contrato de comodato en los siguientes términos: “ART. 2200. El comodato o préstamo de uso es un contrato en que la una de las partes entrega a la otra gratuitamente una especie mueble o raíz, para que haga uso de ella y con cargo de restituir la misma especie después de terminar el uso. Este contrato no se perfecciona sino por la tradición de la cosa”. (Negrilla fuera de texto). El profesor José Alejandro Bonivento</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Fernández en su obra “Los principales contratos civiles”, señala sobre los antecedentes de este contrato: “Desde el Derecho Romano es conocida la figura del préstamo de uso. Surgía cuando entre amigos o vecinos se entregaba una cosa no consumible para que usaran de ella, a título gratuito, con la obligación de restituirla. Revestía el carácter de “intuito personal”.</p> <p>Lo anterior para significar que desde sus orígenes el contrato de comodato tuvo por objeto la transferencia del derecho al uso y al goce del bien al comodatario, cuyo ejercicio conlleva, salvo disposición en contrario, el derecho de éste a percibir los frutos naturales o civiles que se generen durante el mismo, tal y como se explica más adelante.</p> <p>La Sala en diferentes oportunidades se ha pronunciado sobre las características del contrato de comodato, por cuanto esta figura, de conformidad con la legislación vigente, ha sido utilizada como un instrumento de cooperación entre las diferentes autoridades públicas y, en materia de cultura, como un instrumento para impulsar programas de interés público desarrollados por <u>personas naturales</u> o jurídicas sin ánimo de lucro.</p> <p>Cabe señalar que el contrato de comodato es una figura que ha permitido a las diferentes entidades estatales generar ahorro en componentes de gastos, tales como arrendamiento de sedes, costos de administración, mantenimiento y conservación de los bienes públicos; lo que evidencia algunas</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>de las bondades de esta figura independientemente de las políticas que se dicten en materia de administración de los bienes públicos y de las posibilidades económicas que el Estado tiene para su manejo directo. Negrilla fuera de texto).</p> <p>La Ley 9 de 1989, en su artículo 38, señala claramente la viabilidad jurídica de este tipo de contrato y los límites que se deben tener en cuenta al momento de su celebración:</p> <p>“ARTICULO 38. Las entidades públicas no podrán dar en comodato sus inmuebles sino únicamente a otras entidades públicas, sindicatos, cooperativas, asociaciones y fundaciones que no repartan utilidades entre sus asociados o fundadores ni adjudiquen sus activos en el momento de su liquidación a los mismos, juntas de acción comunal, fondos de empleados y las demás que puedan asimilarse a las anteriores, y por un término máximo de cinco (5) años, renovables. Los contratos de comodato existentes, y que hayan sido celebrados por las entidades públicas con personas distintas de las señaladas en el inciso anterior, serán renegociados por las primeras para limitar su término a tres (3) años renovables, contados a partir de la promulgación de la presente ley”.</p> <p>La Sala retoma algunos aspectos analizados en consultas anteriores sobre las características del contrato en comento y precisa lo siguiente con el fin de comprender el alcance de esta figura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El comodato se clasifica dentro de los denominados contratos traslaticios del uso y disfrute de un bien. - De conformidad con lo previsto en el 						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>artículo 32 de la ley 80 de 1993, las entidades estatales están facultadas para celebrar este tipo de contrato regulado por el derecho privado, observando los límites señalados en normas especiales sobre la materia, en cuanto al tiempo máximo de duración y la destinación o uso que debe darse al bien.</p> <p>- Cuando el contrato de comodato se celebre entre una entidad estatal y una entidad privada sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad, se requiere que los programas que se pretendan fomentar con dicho contrato, tengan una relación de medio a fin con los planes y programas de la entidad comodante, acorde con lo previsto en el artículo 355 de la Constitución Política y los decretos 777 y 1403 de 1992.</p> <p>- Del texto del artículo 2200 del Código Civil se desprende como característica de la esencia del contrato “la gratuidad” en el uso de los bienes objeto del comodato.</p> <p>El contrato de comodato, además de la gratuidad, tiene las siguientes características:</p> <p>a) Es real: si no hay entrega no puede hablarse de comodato.</p> <p>b) Es unilateral: Perfeccionado el contrato surgen obligaciones para el comodatario.</p> <p>c) Es principal: no necesita de otro acto jurídico para existir.</p> <p>d) Es nominado: está plenamente definido en el régimen civil.</p> <p>Así las cosas, como quiera que en el contrato de comodato el propietario de un bien transfiere en ejercicio de su facultad de libre disposición, el derecho al uso y goce del mueble o inmueble al</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>comodatario, entiende la Sala que transfiere, salvo pacto expreso en contrario, el derecho a servirse del bien y a percibir los frutos derivados de su explotación en forma gratuita.</p> <p>Adicionalmente, es importante mencionar, que nuestra legislación no contempla ningún tipo de prohibición o limitación en cuanto a los derechos del comodatario, distinta a la del tiempo de duración, el tipo de personas con las que es viable la celebración de contratos de comodato por parte de las entidades estatales (artículo 38 de la ley 9 de 1989) y la obligación de devolver el bien al término del contrato. Y no tienen por qué existir otras limitaciones en la medida en que la propiedad pública y la naturaleza del bien (fiscal o de uso público), permanecen inmutables.</p> <p>De acuerdo con lo expuesto, debe precisarse que las obligaciones que surgen para el comodatario se limitan a las siguientes: a) Usar el bien en los términos y condiciones convenidas en el contrato. b) garantizar su conservación y, c) restituir el bien mueble o raíz al vencimiento del término pactado. (Negrilla fuera de texto).</p> <p>De lo anterior se desprende para el comodatario la obligación de asumir ciertas cargas inherentes (según el respectivo contrato), tales como, el mantenimiento del bien, la obtención de los seguros requeridos para amparar los bienes adecuadamente, asumir el costo de la vigilancia del mismo y, en general, los costos de administración para garantizar el uso adecuado del bien. (Negrilla fuera de texto).</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Cada entidad dentro del marco de sus funciones cuenta con autonomía para seleccionar el esquema contractual que le permita cumplir los fines estatales, que en este caso es la prestación de los servicios de salud como derecho fundamental, sin perjuicio de las regulaciones que para algunos tipos de contrato prevé la ley 80/93:</p> <p>“Artículo 3°. De los fines de la contratación estatal. Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.</p> <p>Respecto a lo relativo al tratamiento o reconocimiento de las obras incorporada al bien entregado en comodato, se presume que el comodatario no podrá exigirle al comodante que le reintegre lo invertido en tales obras. Al respecto, la sala de casación civil de la Corte suprema de justicia, en sentencia de agosto 4 de 2008, expediente 00710-01, con ponencia del Magistrado Edgardo Villamil Portilla sentenció lo siguiente:</p> <p>“Para la Sala, tratándose del contrato de comodato, los artículos 2216 y 2217 del Código Civil prevén las obligaciones que en materia de expensas e indemnizaciones son de cargo del comodante, esto es, el pago de los gastos extraordinarios causados por la conservación de la cosa y los perjuicios derivados que los vicios que ello pudo tener, de modo que, el comodatario no</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>está autorizado para pedir el reembolso de las obras, mejoras, arreglos o, en general, cualquier gasto que haya realizado para la adecuación de la cosa para ser puesta a su servicio, justamente para su bienestar y no la del comandante, salvo que las partes del negocio hayan convenido ese reconocimiento. Razón por la cual si la cláusula contractual guardó silencio no se podrá solicitar el reconocimiento de la mejora".</p> <p>Para concluir y desvirtuar el presunto detrimento que se le endilga a la Entidad y que no existió, es preciso indicar que, dependiendo de la naturaleza del bien recibido en comodato, que en el caso que nos ocupa refiere a un puesto de salud, el Hospital Santa Ana de los Caballeros en calidad de comodatario, seguramente tuvo que realizar determinadas obras para poderlo utilizar y mantenerlo operativo en beneficio de la comunidad, obras o reparaciones que tienen un costo y que se incorporan y acrecientan el bien.</p> <p>Por la argumentación anterior, solicitamos respetuosamente la exclusión de este hallazgo fiscal y el compromiso de superar este hallazgo administrativo con la legalización de dichos espacios de acuerdo a la voluntad administrativa de sus propietarios (Departamento - Municipio).</p> <p>Se anexan: Mantenimiento Puestos de Salud 2010 Mantenimiento Puestos de Salud 2011</p>					
3	Teniendo en cuenta que en el rediseño de la Plataforma Estratégica la Institución se reorganizó por procesos, y no se evidencia la respectiva actualización de	En los últimos años el Hospital ha aumentado la Producción de Servicios fundamentalmente por dos aspectos:	El equipo auditor determina que el hallazgo Disciplinario sigue en firme, hasta que la entidad presente la nueva propuesta de	X			

	<p>la Estructura.</p> <p>Realizada una comparación de la estructura orgánica existente, con la planta de cargos real, se determinó que hay cargos que no existen, por esta situación se considera por el equipo auditor un hallazgo de carácter Disciplinario.</p>	<p>1. La Captación de Mercado (Contratación con otras EPS y como consecuencia de servicios que se prestaban en otros Municipios)</p> <p>2. Aumento de las Coberturas de Aseguramiento por Demanda (Régimen Subsidiado).</p> <p>Esto ha llevado a la necesidad de contratar más personal que garantice la prestación de dichos servicios tanto en lo Asistencial como en lo Administrativo (Regulación Oferta/Demanda).</p> <p>La mayor parte del tiempo, tanto las políticas Departamentales (Secretaría Departamental de Salud) como Nacionales (Ministerio de la Protección Social) han sido renuentes a la generación de nuevos cargos por un lado por la inestabilidad financiera del sistema y por el otro por la generación de pasivos prestacionales.</p> <p>Como consecuencia la mayoría de las incorporaciones de personal se han realizado a través de Prestación de Servicios y de Cooperativas Asociativas de Trabajo. Si bien las Juntas Directivas podrían argumentar la Autonomía Administrativa de las Empresas Sociales del Estado, estas han sido cautas en la creación de nuevos cargos.</p> <p>En nuestro caso, algunos cargos se han transformado y otros se han creado. Estas decisiones están todas avaladas por el respectivo acuerdo de Junta Directiva. Teniendo en cuenta que en el rediseño de la Plataforma Estratégica la Institución se reorganizó por procesos, se realizará la respectiva actualización de la Estructura Organizacional para ser</p>	<p>Estructura Organizacional acorde a los procesos Institucionales a la junta directiva, para que sea analizada y aprobada.</p>					
--	--	---	---	--	--	--	--	--

		<p>revisada, analizada y aprobada por Junta Directiva.</p> <p>Cabe anotar que con las exigencias de la Ley 1438 de 2011 (Reforma de la Salud) y la Ley 1450 de 2011 (Plan Nacional de Desarrollo) estas transformaciones de la Planta de Personal se hacen obligantes en especial en lo que respecta a los cargos misionales. Estas decisiones tienen que acompañarse con el sostenimiento fiscal de mediano plazo.</p> <p>Se anexa Propuesta de Estructura Organizacional acorde a los Procesos Institucionales.</p>						
4	Se evidencia la falta de seguimiento al Código de Ética, del programa de incentivos y bienestar.	<p>Antes de dar respuesta al hallazgo presentado por el equipo auditor, es preciso indicar que la auditora responsable de la línea de gestión durante el tiempo de permanencia y ejecución del proceso, no solicitó o consultó sobre el seguimiento al programa de bienestar social e incentivos de las vigencias 2010 - 2011, y solo se limitó a requerir el código de ética y de buen gobierno, lo cual evidencia la falta de análisis y fundamentos que prueben que la entidad no llevó a cabo el seguimiento a dichos programas producto del hallazgo presentado</p> <p>Con el fin de presentar los descargos que demuestren la gestión institucional, respecto a los temas objeto de la observación, es necesario conocer primero la denominación, objetivos y características del código de ética.</p> <p>El Código de ética es un instrumento que permite el desarrollo organizacional e imprimen sentido a los valores y</p>	<p>De manera verbal durante la permanencia y ejecución del proceso, se le consultó a la dra. Sandra Castillo jefe de Control sobre dichos planes y programas. La respuesta fue que realizaban actividades de bienestar, pero los soportes de las facturas anexas en el informe no demuestra que cuentan con programa de bienestar social e incentivos capacitaciones y plan de acción correspondientes.</p> <p>Se evidencio que la entidad cuenta con el instrumento del código de ética, pero el grupo auditor realizo encuesta a los usuarios encontrando inconformidad referente al trato en el área de partos hecho que compromete a la entidad y los funcionarios a alcanzar conductas y principios y esto solo se logra a través de la aplicabilidad del código de ética.</p>	X				

		<p>principios de conducta, al formar parte de la cultura y del sentir de los funcionarios comprometidos con el mejoramiento continuo de la Entidad, enmarcado en el principio del interés general, como la posibilidad de alcanzar una verdadera ética de la responsabilidad por el ejercicio de lo público, conductas que sean legitimadas e identificadas por su eficiencia y transparencia.</p> <p>Este documento define las reglas de comportamiento que deben gobernar la conducta de sus miembros, constituyéndose como una guía administrativa de las funciones frente a la comunidad en general.</p> <p>Su objetivo es atender a los requerimientos del cliente, integra la Visión y Misión de la Empresa, fortalece a la organización con su entorno y guía a los elementos de la Empresa en sus tareas diarias.</p> <p>Se caracteriza por regular la conducta a través de las normas contenidas en este, así como las legales y morales, controla las relaciones con el público en general, realza la responsabilidad sobre la toma de decisiones y las acciones, promueve la honestidad para resolver problemas, mejora las relaciones laborales y desarrolla los lineamientos que relacionen las actividades diarias con el compromiso social de la Empresa.</p> <p>De acuerdo al Decreto 1599 de 2005 (MECI) y la Resolución No. 00045 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, se adoptaron los Códigos de Ética y de Buen Gobierno como obligación para los sectores del sistema</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>de seguridad social en salud, tal como se precisa en el literal h del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007.</p> <p>El código de ética de la entidad fue adoptado mediante la Resolución No. 136 del 21 de octubre de 2007, el cual contiene la misión, visión, deberes, principios, prohibiciones y valores que fueron construidos en conjunto por todos los funcionarios del Hospital.</p> <p>Este documento no puede ser sujeto de seguimiento, ya que solo es el medio que determina las normas de conducta y las acciones que debe observar aquel trabajador que preste servicios bajo cualquier modalidad de vínculo laboral y no existe norma que exija su verificación.</p> <p>En cuanto a los programas de bienestar social e incentivos, el Hospital los adoptó para las vigencias 2010 y 2011, los cuales fueron construidos a partir de las necesidades, expectativas e intereses de sus funcionarios, revisando el presupuesto de la entidad para la implementación de los mismos.</p> <p>Se propendió por la conmemoración de fechas especiales que tengan reconocimiento a la labor de los servidores públicos y de sus familias promoviendo la integración y el sano esparcimiento, para lo cual se aporta copia de las órdenes de pago por estos conceptos. Así mismo, se llevaron a cabo programas de calidad de vida y capacitación, a través del plan de formación, de lo cual se anexan las evidencias que comprueban el seguimiento a las necesidades de los empleados como beneficiarios, tales como, órdenes de pago por asistencia a</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>conferencias, capacitaciones, diplomados, pregrado, educación para sus hijos, atenciones de salud, etc.</p> <p>Es así como no se entiende cual fue el fundamento normativo para asegurar que el Hospital Santa Ana de los Caballeros no realizó el seguimiento a las obligaciones que como empleador tiene frente a sus funcionarios y a las disposiciones que reglamentan la materia.</p> <p>Como soporte de las actividades ejecutadas en el programa de bienestar, se anexa órdenes de pago.</p>					
5	<p>Se evidencia que el sitio del almacén no es apto para la custodia del archivo central, además hay humedad en las paredes es altamente fluctuante, esto puede generar daños en la conservación de los documentos. Así mismo se evidencio que la custodia de historias clínicas está en sitio inadecuado de una forma desorganizada.</p> <p>Como también la transferencia de las cajas de cada dependencia al archivo central según el acuerdo 042 del consejo nacional de archivo, deben ser enumeradas por cada dependencia al momento de hacer la transferencia y así mismo en el archivo central deben estar custodiadas por dependencia.</p> <p>Según la Ley 594 del año 2000 y Acuerdo 037 del 2002 "Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo en desarrollo</p>	<p>La Institución ha realizado actividades encaminadas a dar cumplimiento a la Ley 594 del año 2000, en cuanto a la observación que hace referencia a la Transferencia de las cajas, relacionamos que cada dependencia si enumera las cajas de forma consecutiva, en la actualidad este consecutivo es asignado por el archivo central, es importante resaltar que la Institución atendió la sugerencia realizada por el equipo auditor en cuanto a la ubicación de las cajas por unidad productora de información, lo que fue realizado por la persona responsable de custodiar y administrar el Archivo central, y se pudo evidenciar a la Auditora Jesica Duque</p> <p>Se procederá a corregir la enumeración consecutiva por unidad productora de Información o dependencia.</p> <p>La disposición final de los documentos transferidos por los archivos de gestión se ubican en el área de Almacén debido al poco espacio físico con que cuenta la Institución, situación que se verá</p>	<p>El grupo auditor determina que no se levanta el Hallazgo Administrativo y Disciplinario hasta que la entidad cumpla efectivamente con todos lo parámetros del artículo 04 del numeral 07 del acuerdo 042-2002 "por el cual se establecen criterios para la organización de los archivos de gestión y se regula el inventario documental" transferencia y custodia inadecuada custodia de las cajas</p> <p>Según el artículo de la ley 594 del 2000 el personal debe estar capacitado por una entidad que certifique.</p> <p>Se evidencia que el sitio del almacén no es apto según la Ley 594 del año 2000 y acuerdo 037 del 2002 "Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos de depósito, custodia,</p>	X	X		

	de los artículos 13 y 14 y sus Parágrafos 1 y 3 de la Ley General de Archivos.	<p>solucionada a partir de la liberación de espacio que se realizara con la reubicación de los servicios de Consulta Externa y odontología a la construcción nueva que se adelanta acorde al proyecto de ampliación del Hospital.</p> <p>En cuanto al manejo de la historia Clínica Física, su ubicación actual es transitoria, debido a remodelaciones de tipo locativas se obligo el traslado de las mismas, por lo tanto a medida que se terminen dichos trabajos, la historia clínica física retornara al sitio seguro ya remodelado.</p> <p>Cabe anotar que estas historias son las que se encuentran inactivas ya que desde el año 2009 la Historia es procesada de forma automatizada en el software CNT</p>	organización, reprografía y conservación de documentos de archivo en desarrollo de los artículos 13 y 14 y sus Parágrafos 1 y 3 de la Ley General de Archivos, debe preverse la importancia de que esta documentación tenga las condiciones ambientales como los soportes del papel entre 15 a 20 °c con una fluctuación diaria que no exceda los 2°c.; Humedad relativa entre 45% y 60% con fluctuación diaria que no exceda del 5% entre valores máximos y mínimos. Dado lo anterior se evidencio humedad en las paredes es altamente fluctuante en el sitio de custodia, el proyecto de ampliación de infraestructura de la entidad es a largo plazo por lo tanto esto no es determinante para la reubicación.					
6	La última auditoría se ejecuto en el mes de agosto donde por lo tanto se evidencio que no se encontró plan de mejoramiento de esta auditoría. Según Decreto de 1599 del 2005 (MECI), Los planes de mejoramiento de los procesos auditados internos, se deben realizar de acuerdo a los resultados obtenidos en el ultimo PGA del año 2011.	<p>La Oficina de Control Interno ejecuto auditorias en el año 2011, Especialmente en los meses de Agosto y Diciembre como lo evidencian los soportes suministrados al equipo auditor, dicha oficina solicito la formulación de planes de mejoramiento, es importante anotar que La Institución cuenta con las herramientas e instrumentos definidos para la elaboración de planes de mejoramiento el cual es conocido por los lideres de proceso y que ha sido utilizada en auditorias anteriores como lo demuestran las evidencias que se suministraron al quipo auditor de la Contraloría Departamental.</p> <p>Se anexan planes de mejoramiento formulados por los líderes auditados, derivados de las auditorías realizadas en</p>	<p>El equipo auditor determina que el hallazgo Administrativos y Disciplinario sigue en firme, los soportes anexos a la respuesta del informe corresponde al año 2012, el plan de mejoramiento que no se evidencio es del año 2011, uno de los subsistemas más importantes del MECI es el del Control de la evaluación porque es la herramienta que retroalimenta el mejoramiento continuo con las acciones correctivas a los proceso deficientes.</p> <p>Según decreto 1599 del 2005. "Modelo estadar de control interno, en el componente de autoevaluación es donde están el conjunto de elementos del control</p>	X	X			

		<p>los meses de Agosto y diciembre del 2011 para su posterior seguimiento por la Oficina de Control Interno.</p> <p>Se anexa oficio # 3062 de fecha mayo 07 de 2012 por medio del cual la oficina de Control Interno solicita la elaboración de dichos planes.</p>	<p>que al actuar de forma coordinada la entidad pública, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y en los resultados de la gestión en el tiempo real, verificando su capacidad de cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos en la entidad. El objetivo primordial de los planes de mejoramiento es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo. Este seguimiento de evaluación al plan de mejoramiento institucional es responsable la oficina de control interno y quien haga sus veces</p>					
	FINANCIERA							
7	<p>Se evidencia la compra de un software denominado CNT PACIENTES y el software CNT ADMINISTRATIVO, determinándose la inoperancia, inoportunidad y la no integralidad entre los software, por cuanto se verifico que los registros del sistema financiero no afectan en forma alterna las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad, las cuentas de presupuesto y tesorería no funcionan en tiempo real, los registros realizados en el modulo de Medicamentos (inventario) no afectan los estados contables, igualmente el modulo de cuentas por cobrar, el modulo de cuentas por pagar, el modulo de activos</p>	<p>En el año 2008 el Hospital adquirió un Software Integral con la Empresa CNT por valor de \$99.893.357 que incluía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un Paquete de Módulos Asistenciales por valor de \$48.623.677 • Un Paquete de Módulos Administrativos por valor de \$28.014.000 • La Capacitación de los Funcionarios y Parametrización del Software de acuerdo a las Necesidades Institucionales por el valor restante. <p>Cabe anotar que el valor total de este software se relaciona con el número de</p>	<p>Se acepta la respuesta dada por la entidad al respecto de que funcionan los módulos de:</p> <p>El Paquete de Módulos Asistenciales que contiene:</p> <p>M1 Admisión y Facturación M2 Consulta Externa M4 Urgencias M5 Hospitalización M7 Laboratorio Clínico M8 Imagenología fue reemplazada por enfermería M9 Odontología M12 Medicamentos. M13 Promoción y Prevención M14 Historia Clínica</p>	x			x	\$24.679.000

	<p>fijos, el modulo de nomina, el modulo de presupuesto, no se encuentran en funcionamiento, no se utilizan como herramienta de trabajo; este hecho ocasiona una situación antieconómica; un presunto detrimento patrimonial y hallazgo fiscal equivalente a noventa y nueve millones ochocientos noventa y tres mil trescientos cincuenta y siete pesos mcte (\$99.893.357=). Presuntamente se está violando el artículo 3 y siguientes de la Ley 610 del 2000.</p>	<p>usuarios del sistema.</p> <p>El Paquete de Módulos Asistenciales contiene:</p> <p>M1 Admisión y Facturación M2 Consulta Externa</p> <p>M4 Urgencias M5 Hospitalización M7 Laboratorio Clínico M8 Imagenología M9 Odontología M12 Medicamentos M13 Promoción y Prevención M14 Historia Clínica M17 Salas de Partos</p> <p>Como se puede constatar por el funcionamiento de la Entidad, absolutamente TODOS los Módulos Asistenciales se encuentran en perfecto funcionamiento y desarrollo.</p> <p>El Paquete de Módulos Administrativos contiene:</p> <p>M Contabilidad M Cuentas por Pagar M Cuentas por Cobrar M Activos Fijos M Presupuesto Público M Nómina</p> <p>Reconociendo que todos estos módulos no se encuentran funcionando en línea cabe precisar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Software como tal EXISTE en la institución y su valor corresponde a \$17.250.000 + IVA del valor total del paquete administrativo (\$28.014.000) • Los Módulos de Contabilidad, Presupuesto y Nómina se están utilizando en el momento de manera 	<p>M17 Salas de Partos</p> <p>Empero, de acuerdo a visita y pruebas hechas a todas las dependencias de la Entidad, incluida el área financiera, se pudo evidenciar que el Paquete de Módulos Administrativos los cuales son:</p> <p>M Contabilidad M Cuentas por Pagar M Cuentas por Cobrar M Activos Fijos M Presupuesto Público M Nómina</p> <p>De estos módulos solo funciona el modulo de Contabilidad del cual solo se puede evidenciar información del último trimestre del año 2009, el año 2010 y 2011 y a la fecha 26 de abril de 2012; en cuanto al modulo de presupuesto se evidencio que la información de las vigencias 2008 a 2010 no existe en el aplicativo, la vigencia 2011 se desatrazó durante esta vigencia (2012) y para la vigencia en curso no se evidencio la existencia de registros en el modulo de presupuesto; en cuanto al modulo de nomina no se evidenció su utilización en ningún periodo desde su compra.</p> <p>De acuerdo a lo anterior se constata que los procesos se realizan de forma manual, tal como lo confirman en la respuesta a las primeras observaciones fechada con 15 de mayo de 2012 donde la entidad expresa: <i>"Los Módulos Administrativos han tenido</i></p>					
--	--	---	---	--	--	--	--	--

87

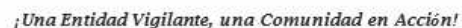
		<p>perfeccionó el 31 de mayo de 2007 y ya han transcurridos cinco (5) años desde dicha fecha que generó el presunto daño al patrimonio público.</p> <p>Se aporta como pruebas: Copia del contrato de compraventa de Software No.003-7. Copia documento de los costos de los módulos empresa CNT Contratista.</p>	<p>y eficacia a la hora de realizar este gasto y poner en funcionamiento el 100% del bien comprado. Se evidencio una presunta violación del art. 6 Daño patrimonial al Estado...detrimento...producido por una gestión fiscal antieconómica.</p> <p>En cuanto a la caducidad de la Acción fiscal, la Ley 610 en su artículo 9 menciona: "La acción fiscal caducará si transcurridos cinco (5) años desde la ocurrencia del hecho generador del daño al patrimonio público, no se ha proferido auto de apertura del proceso de responsabilidad fiscal. Este término empezará a contarse para los hechos o actos instantáneos desde el día de su realización, y para los complejos, de tracto sucesivo, de carácter permanente o continuado desde la del último hecho o acto". Téngase como realización la fecha de liquidación del contrato y el acta de entrega final del software CNT PACIENTES y CNT ADMINISTRACION; en tal fecha se hace exigible la funcionalidad de los software por cuanto, durante el proceso de instalación solo se hacen pruebas.</p>					
8	<p>La entidad adquirió un software en el año 2003, para el manejo de los costos denominado SYNERGIA, comprado por valor de \$7.600 miles de pesos, pero desde su adquisición hasta la fecha no se evidencia el uso de este, por lo tanto la entidad no puede conocer los</p>	<p>Si bien la Institución no ha estructurado un Sistema de Costos, cabe resaltar que se han realizado esfuerzos en determinados periodos obteniendo información del comportamiento de los diferentes centros de costos. Para ello se usó el software pertinente.</p>	<p>Por cuanto la entidad reconoce la importancia y adquiere el compromiso para la Implementación del Sistema mencionado, el equipo auditor deja el hallazgo en firme para consolidar en plan de</p>	x				

	<p>márgenes de utilidad o pérdida generado por cada centro de costos y que estos a su vez, sirvan como base para la toma de decisiones de la Alta Gerencia; colocando la entidad en alto riesgo de incurrir en pérdidas financieras; producto de contrataciones desacertadas.</p>	<p>Podemos afirmar que la entidad si puede conocer los márgenes de utilidad o pérdida generada por cada centro de costos, porque estos se obtienen a partir de los registros realizados en el sistema contable y sirven como base para la toma de decisiones.</p> <p>De acuerdo con la apreciación de las bondades propias de la utilización de un software como herramienta para la Implementación del Sistema de Costos, es avezado afirmar sobre el alto riesgo de que la entidad incurra en pérdidas financieras por las contrataciones desacertadas, ya que existen otros referentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los Contratos de Capitación, se han realizado agendas Departamentales a través de la Asociación de Hospitales del Valle (Asohosval) y Agendas Nacionales a través de la Asociación Nacional de Hospitales (ACESI) para realizar negociaciones con parámetros de referencia interinstitucionales. Cabe resaltar que <p>el Departamento del Valle del Cauca y por ende este hospital tienen una de las mejores contrataciones a nivel nacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los Contratos por Evento, se aplica la Tarifa SOAT que es la máxima que autoriza la Nación, con algunos porcentajes de descuento por pago oportuno (SOAT menos 10%) con las EPS de buen comportamiento. <p>No desconocemos la importancia y por ende el compromiso que adquiere la Institución a partir de esta recomendación para la Implementación del Sistema mencionado.</p>	mejoramiento.					
--	---	--	---------------	--	--	--	--	--

9	<p>El hospital realizó pago a la alcaldía Santiago de Cali por valor de cinco millones trescientos ochenta y ocho mil ochocientos treinta y dos pesos mcte, (\$5.388.832=); por concepto de honorarios e interés de mora en los que incurrió la entidad, por permitir llegar el proceso a cobro coactivo, a razón de la cuota parte pensional de la señora María Nazaret Cardona Valencia. Ocasionando un presunto detrimento al recurso público y presunta violación a los artículos 3 y siguientes de la Ley 610 del 2000.</p>	<p>El pago por valor de \$5.388.832 y del que se imputa un presunto detrimento al patrimonio del Hospital, se efectuó en observancia al artículo 4 de la Ley 1066 de 2006, en el cual se dejó en claro que las obligaciones de acción de cobro en materia de obligaciones pensionales admitían el cobro de intereses, así:</p> <p><i>“Artículo 4°. Cobro de intereses por concepto de obligaciones pensionales y prescripción de la acción de cobro. Las obligaciones por concepto de cuotas partes pensionales causarán un interés del DTF entre la fecha de pago de la mesada pensional y la fecha de reembolso por parte de la entidad concurrente. El derecho al recobro de las cuotas partes pensionales prescribirá a los tres (3) años siguientes al pago de la mesada pensional respectiva. La liquidación se efectuará con la DTF aplicable para cada mes de mora”.</i></p> <p>En ejercicio del derecho de contradicción se hicieron ingentes esfuerzos, plasmados conforme varias diligencias que tuvieron que surtir con el ánimo de llegar a un sobre la pertinencia o no de la obligación, considerando además que para estas instituciones la obligación de afiliar a sus funcionarios en el sistema de seguridad en salud nació con la expedición de la ley 100 de 1993 y que la persona referida laboró entre los años</p>	<p>El equipo auditor concluye que la Entidad incurrió en Sobrecostos por haber permitido llevar el caso hasta la instancia de cobro coactivo dejando embargar las cuentas y obligando el ente a cancelar unos costos por intereses de mora por valor de \$4.256.886,85 y honorarios \$1.131.945 por concepto de cobro de cuota parte pensional; el art. 4 de la Ley 1066 de 2006, esta permitiendo que se cobren intereses de mora más no esta autorizando que la entidad incurra en intereses de mora que afectan los recursos destinados al bien de la comunidad.</p> <p>De otro lado, por cuanto no existe aún un resarcimiento del recurso por parte de la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali a la Entidad por dichos intereses de mora y honorarios; no se puede contar con hechos no realizados. Quedando en firme el presunto hallazgo fiscal.</p>	x			x	5.388.832
---	--	--	---	---	--	--	---	-----------

		<p>1967 a 1969.</p> <p>Se intentó con diversas argumentaciones de tipo jurídico que el cobro de intereses no fuera tan exagerado y se aclarara su liquidación, finalmente y como medio de presión el Municipio de Santiago de Cali decretó el embargo de la cuentas del Hospital, circunstancia que obligo a que la entidad con el fin de culminar dicha medida y no prolongar la afectación en su funcionamiento aceptó la deuda formalizándose mediante un acuerdo de pago procediendo el desembargo.</p> <p>Es importante mencionar que una vez se firmen los contratos de concurrencia con el Departamento y la Nación para cubrir las cuotas partes de los beneficiarios del Pasivo Pensional – Retirados- con corte a diciembre 31 de 1993 se iniciará el recobro de éstos dineros, pues hasta hoy la directriz es que la entidad en la que trabajó el servidor responde.</p> <p>Se entenderá entonces que lo complejo del sistema de salud en materia de afiliación en pensiones hace que estas situaciones muchas veces se deban resolver ante la imposición de escenarios que ponen en riesgo el funcionamiento de la institución.</p> <p>Se adjuntan las siguientes comunicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oficio de Junio 12 de 2009 dirigido a Nelcy Lara Useche- Municipio de Cali - Oficio de Junio 24 de 2009 dirigido a Nelcy Lara Useche- Municipio de Cali - Oficio de Diciembre 06 de 2010 						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>dirigido a Maria del Carmen Pinedo- Municipio de Cali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oficio de 2011 dirigido a Santiago Hung Duque- Municipio de Cali - Oficio de 2011 dirigido a Santiago Hung Duque- Municipio de Cali - Oficio del 18 de Julio 2011 dirigido a Banco Popular- Cartago - Oficio de Julio 18 de 2011 dirigido a Santiago Hung Duque- Municipio de Cali - Oficio de Julio 26 de 2011 dirigido a Santiago Hung Duque- Municipio de Cali <p>Como se entiende, fueron múltiples las gestiones que desde ésta administración se realizaron para aclarar el cobro de la obligación y siempre enfocando los argumentos al no cobro de intereses, razón por la cual el Hospital Santa Ana de los Caballeros presionado por el hecho del embargo que se decretó y cumplió no tuvo mas opción que iniciar el pago, lo cual se pretende recuperar a través de las acciones legales pertinentes que permitan la recuperación del dinero cancelado por concepto de honorarios e interés de mora, amparados en el hecho de que los mismos no están comprobados como gastos de cobranza, pues a pesar de la declaratoria de un valor porcentual a reconocer en favor de un particular - ajeno a la relación legal y reglamentaria que origino la cuota parte pensional cobrada, ésta no fue comunicada previamente y solo se supo de su existencia y cuantía en el momento de la liquidación del crédito.</p> <p>Como en el expediente no obra prueba</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

93

94

		<p>vencida en el proceso, a la que pierda el incidente o los trámites especiales que lo sustituyen, señalados en el numeral 4 del artículo 351, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código". En consecuencia, las costas a cargo del demandante, quien en este caso es la parte vencida, no se liquidan sobre la deuda original sino sobre la obligación finalmente determinada por la Administración. [...]"</p> <p>De acuerdo con lo anterior, para el Consejo de Estado lo que el contribuyente debe cancelar a la administración como gastos en los que incurrió para hacer efectivo el crédito, son costas, las cuales deben tener como uno de sus referentes de liquidación el monto de la obligación que efectivamente el contribuyente está obligado a pagar.</p> <p>La noción de costas procesales y la forma de liquidarlas, la estableció la Corte Constitucional en la sentencia C-043 de 2004 con ponencia de Marco Gerardo Monroy Cabra en los siguientes términos: (...) "[...]"</p> <p>La noción de costas procesales. Normas aplicables para su liquidación Comúnmente la doctrina entiende por costas procesales los gastos que se deben sufragar en el proceso; la noción incluye las expensas y las agencias en derecho. Las expensas son las erogaciones distintas al pago de los honorarios del abogado, tales como el valor de las notificaciones, los honorarios</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>de los peritos, los impuestos de timbre, copias, registros, pólizas, etc¹. Las agencias en derecho corresponden a los gastos por concepto de de apoderamiento dentro del proceso, que el juez reconoce discrecionalmente a favor de la parte vencedora atendiendo a los criterios sentados en el numeral 3° del artículo 393 del C.P.C.², y que no necesariamente deben corresponder a los honorarios pagados por dicha parte a su abogado.³ (Negrilla fuera de texto).</p> <p>En materia contencioso administrativa, el propio artículo demandado remite a las normas del C.P.C para efectos de la condena en costas. Las reglas a que debe atenderse para estos efectos están contenidas en el artículo 392 del C.P.C, cuyo texto es el siguiente:</p> <p>El artículo 389 del C.P.C establece estas reglas para el pago de expensas y honorarios distintos a los del abogado: <i>“Artículo 389: Pago de expensas y honorarios. El pago de expensas y honorarios se sujetará a las reglas siguientes:</i></p> <p><i>1. Cada parte deberá pagar los gastos y honorarios que se causen en la práctica de las diligencias y pruebas que solicite, y contribuir a prorrata al pago de los que sean comunes. Los de las pruebas que se decreten de oficio se rigen por lo dispuesto en el artículo 180.</i></p> <p><i>2. Los honorarios de los peritos serán de cargo de la parte que solicitó la prueba, pero si la otra adhirió a la solicitud o pidió que aquellos conceptuaran sobre puntos distintos, el juez señalará la proporción en que cada cual debe concurrir a su pago.</i></p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>3. Cuando se practique una diligencia fuera del despacho judicial, en los gastos que ocasione se incluirán el transporte, la alimentación y el alojamiento del personal que intervenga en ella.</p> <p>4. Las expensas por expedición de copias serán de cargo de quien las solicite; pero las agregaciones que otra parte exija serán pagadas por ésta dentro de la ejecutoria del auto que las decrete, y si así no lo hiciere el secretario prescindirá de la adición y dejará testimonio de ello en el expediente.</p> <p>5. Cuando por culpa del juez no se pueda practicar una diligencia, los gastos que se hubieren causado serán de su cargo y se liquidarán al mismo tiempo que las costas.</p> <p>6. Si una parte abona lo que otra debe pagar por concepto de gastos u honorarios, podrá solicitar que se ordene el correspondiente reembolso, y mientras éste no se efectúe se aplicará lo dispuesto en el artículo precedente.”</p> <p>“C.P.C. Artículo 393. ...</p> <p>3. Para la fijación de agencias en derecho deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Si aquéllas establecen solamente un mínimo, o éste y un máximo, el juez tendrá además en cuenta la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas. Sólo podrá reclamarse la fijación de agencias en derecho mediante objeción a la liquidación de costas.”</p> <p>Sentencia C- 539 de 1999, M.P Eduardo Cifuentes Muñoz.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

[illegible]

		<p>partes iguales entre ellos.</p> <p>“8. Si fueren varios los litigantes favorecidos con la condena en costas, a cada uno de ellos se les reconocerán los gastos que hubiere sufragado y se harán por separado las liquidaciones.</p> <p><u>“9. Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.</u> (Negrilla y subraya fuera de texto)</p> <p>“10. Las estipulaciones de las partes en materia de costas se tendrán por no escritas. Sin embargo podrán renunciarse después de decretadas y en los casos de desistimiento o transacción.”</p> <p>Según el artículo 393 del mismo C.P.C (después de la reforma introducida por la Ley 794 de 2003), las costas son liquidadas en el tribunal o juzgado de la respectiva instancia o recurso, inmediatamente después de quedar ejecutoriada la providencia que las imponga o la de obediencia a lo resuelto por el superior, correspondiendo al secretario hacer la liquidación y al magistrado ponente o al juez aprobarla u ordenar que se rehaga. La liquidación debe incluir el valor de los impuestos de timbre, los honorarios de auxiliares de la justicia y los demás gastos judiciales hechos por la parte beneficiada con la condena, siempre que aparezcan comprobados, hayan sido útiles y correspondan a actuaciones autorizadas por la ley, además de las agencias en derecho, aunque se litigue sin apoderado. La liquidación así practicada puede ser objetada y el auto que la confirme es apelable. (Negrilla y subraya fuera de texto)</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>Como se dijo, por indicación de la misma norma ahora acusada las anteriores reglas resultan aplicables dentro del procedimiento administrativo. No obstante, la disposición bajo examen agrega que, a la hora de proferir la condena en costas, el juez administrativo “podrá” hacerlo, “teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes”. Esta indicación no está contemplada dentro de las reglas que regulan la liquidación de costas en el proceso civil. Aquí la conducta de las partes no es tomada en cuenta a la hora de la condena en costas, salvo el evento a que se refiere el numeral 2° del artículo 392 que se acaba de transcribir, pues en ese caso la condena sólo se impone “cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal o cuando a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad”. [...]</p> <p>Para complementar, la Corte Constitucional en sede de tutela por sentencia T-453 de 2000, con ponencia de Alfredo Beltrán Sierra, establece que <u>el acto en el que se liquidan las agencias en derecho debe ser justificado por parte de la entidad que realiza el cobro</u>, que en el caso analizado en esa jurisprudencia se trata del</p> <p>Municipio de Montelibano, entidad que vulneró el debido proceso en un cobro coactivo del impuesto de industria y comercio. Se extrae el siguiente aparte: (...)[...]</p> <p>Finalmente, el auto de liquidación de agencias en derecho, en concepto de esta Sala de Revisión, carece a todas</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p><i>lucos de justificación legal y material, pues como se desprende de las pruebas obrantes en el expediente, no ha existido ninguna actuación de un profesional del derecho en el proceso de jurisdicción coactiva adelantado en contra de Interconexión Eléctrica S.A. E.S.P. -ISA- [...]"</i></p> <p>Adicional a lo anterior, existe Doctrina de la Contraloría General de la República en la cual se ha determinado que no es procedente el cobro de expensas o costas cuando las actividades desarrolladas pertenecen al giro normal de los quehaceres de la entidad, de manera tal que solo se podrían cobrar aquellas que requieran desplegar una actividad para la cual no está determinada o constituida la dependencia administrativa.</p> <p>El Municipio de Santiago de Cali cuenta con una oficina encargada dentro de sus funciones de desarrollar las tareas de oficina instructora de los cobros coactivos, por lo cual, no deberían generarse cobros por el desarrollo de una función legal y reglamentaria, y menos aun, cuando se pretende que los mismos sean pagados en favor de particulares de quienes no se tiene acreditado en el expediente su incidencia en el desenvolvimiento del proceso de cobro.</p> <p>Por consiguiente, se procederá al cobro de los valores pagados a través de acciones procesales ante la instancia judicial competente, lo cual contraviene la acusación de detrimento patrimonial que se inculca en contra del Hospital por las razones que fundamentaron su pago y</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		las que conllevan a su recobro.															
10	Se evidencia falta de gestión en las prácticas de cobro, por cuanto la cartera aumento en un 24% durante la vigencia 2011 con respecto al 2010, colocando en alto riesgo de inestabilidad financiera la entidad por iliquidez, ocasionando una presunta falla disciplinaria por el incumplimiento del manual de procedimiento de cartera de fecha 22 de abril de 2009 establecido por la entidad; de la Ley 1066 de julio 29 de 2006 y el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	<p>Que con corte a 31 de diciembre de 2011 el hospital presentó cuentas por cobrar por valor de \$ 1.190.730.234 de las cuales las deudas por régimen subsidiado ascienden a la suma de \$823.981.552, siendo las entidades más representativas entre otras las siguientes</p> <table> <tr> <td>CAFESALUD</td> <td>474.590.125</td> </tr> <tr> <td>CALISALUD</td> <td>272.419.179</td> </tr> <tr> <td>BARRIOS UNIDOS</td> <td>30.460.095</td> </tr> <tr> <td>COOSALUD</td> <td>24.754.012</td> </tr> <tr> <td>OTRAS EPSS</td> <td>21.758.141</td> </tr> </table> <p>La cartera por régimen subsidiado representa el 69% del total de la cartera, suma que una vez se surta el proceso de liquidación con las EPSS se llegará a un acuerdo de carácter bilateral, dado que a pesar que ésta institución tiene contratos bajo la modalidad de capitación éstas sumas se han generado por el cobro de los usuarios con las bases de datos internas de las EPSS frente el giro directo que realiza el Ministerio de Salud con la base de datos del BDU y glosas por no carnetizados, es decir que la recuperación de ésta cartera depende de las circunstancias relacionadas. Para que se surta este requisito, es condición indispensable que se realice la liquidación entre el Ente Territorial Municipal y la respectiva EPSS, toda vez que allí se establecen las Bases de Datos de la Población realmente beneficiada por el subsidio.</p> <p>Que con CALISALUD hoy en liquidación se han realizado las gestiones pertinentes para su recuperación mediante la presentación de soportes que en su momento fueron exigencia</p>	CAFESALUD	474.590.125	CALISALUD	272.419.179	BARRIOS UNIDOS	30.460.095	COOSALUD	24.754.012	OTRAS EPSS	21.758.141	El equipo auditor considera que la respuesta no es suficiente para justificar el aumento de la cartera, además se constata a través de los dos soportes anexos por la entidad a la respuesta de esta observación, que las conciliaciones adelantadas con la Nueva EPS y con la SuperSalud, evidencian inoportunidad en las practicas de cobro, por cuanto en marzo 08 de 2012 se esta conciliando facturas de 2008, igualmente con la supersalud fechada del año 2011, se están conciliando saldos de 2005; se determina dejar en firme el presunto hallazgo disciplinario.	x	x		
CAFESALUD	474.590.125																
CALISALUD	272.419.179																
BARRIOS UNIDOS	30.460.095																
COOSALUD	24.754.012																
OTRAS EPSS	21.758.141																

		<p>para el cobro y considerando que el resultado no fue proporcional a lo cobrado se optó por objetar el reconocimiento.</p> <p>Que en el mismo formulario están detalladas cuentas por el concepto- Otros Deudores por Venta de Servicios de Salud- por valor de \$57.598.754 que corresponden a los saldos que contablemente y después de haber realizado el cruce de aportes patronales con los diferentes fondos del sistema de seguridad social quedan a favor de la institución. Estas cifras actualmente se vienen conciliando con los fondos tal como lo contempla las normas vigente.</p> <p>Es decir que si al total de la cartera le descontamos las cifras arriba referidas para las EPSs- CAFESALUD-CALISALUD-BARRIOS UNIDOS-COOSALUD y el saldo por concepto de aportes patronales en realidad tendíamos una cartera de \$330.908.066</p> <p>Que actualmente se viene gestionando la recuperación de cartera a través de mesas de trabajo con la SUPERSALUD, conciliación de estados de cartera con las diferentes EPS y la respuesta oportuna a las glosas.</p> <p>El riesgo por iliquidez se controla permanentemente mediante la toma de decisiones que garanticen flujo de caja y cumplimiento de las obligaciones, esto se evidencia con los resultados fiscales que viene presentando la institución en las vigencias objeto de la auditoria y lo corrido de la presente vigencia, donde la institución se ha caracterizado por el cumplimiento de sus compromisos.</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Que con corte a Mayo 30 de 2012 se ha recaudado la suma de \$199.366.333 (cuadro adjunto), lo que evidencia gestión de recaudo.</p> <p>- Se adjuntan concertación de mesas de trabajo ante la Supersalud (NUEVA EPS- COOSALUD)</p> <p>En cuanto al alto riesgo de inestabilidad financiera por iliquidez, el indicador que se presenta es 3.75 y si se resta el valor de los deudores de difícil recaudo \$452.232 el indicador se afectaría en 1.25 quedando un indicador de 2.5 que sigue siendo aceptable, porque la razón es de 2 a 1. Se cuenta con una provisión de \$211.832 y la cartera vigente tiene un promedio grado de recuperación. Se debe tener presente que el régimen subsidiado antes de expedirse la norma de la transferencia efectuaba los pagos al Hospital a partir de la liquidación que realizaban con el Municipio, es decir la gestión de cobro se ve afectada por el sistema.</p>					
11	<p>Se evidencia una inoportuna conciliación de las glosas, por cuanto, la entidad con las EPSS las realiza cada que se liquida el contrato, constando que a la fecha existen glosas sin conciliar desde la vigencia 2010, evidenciando la falta de gestión para generar liberación de recurso que permita atender las necesidades de la comunidad.</p>	<p>Desde el punto de vista exclusivamente administrativo, el Proceso de Recuperación de Cartera se constituye en un proceso fundamental que debe fortalecerse al interior de las Instituciones para garantizar el Funcionamiento, la Inversión y el Equilibrio Financiero. En ese sentido, algunos indicadores podrían tipificar problemas de Gestión.</p> <p>Sin embargo, dada la situación en todo el territorio nacional, no podemos desconocer que se trata de un Problema Estructural del Sistema que incluso llevó en su momento a la declaratoria (fallida) de Emergencia Social por parte del</p>	<p>Analizada la respuesta dada por la entidad, el equipo auditor evidencia que el Hospital no ha diseñado estrategias que conlleven a la depuración y clarificación de las glosas, a partir de conciliaciones periódicas y oportunas, a fin de depurar la cartera y garantizar información razonable que sirva como indicador hacia la toma de decisiones.</p>	x			

		<p>Estado.</p> <p>Ya desde la reforma a través de la Ley 1122 de 2007 se venían proponiendo mecanismos de recaudo que no surtieron el efecto esperado y finalmente con la Ley 1438 de 2011 se empezó a reglamentar seriamente sobre la materia.</p> <p>A partir de aquí se han realizado agendas interdisciplinarias de conciliación entre Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de la Protección Social, Municipios, EPS y Hospitales las cuales han abordado el tema por edades de cartera. Cabe anotar que nuestra institución siempre ha asistido a dichas convocatorias.</p> <p>Al momento se está trabajando el análisis de glosas para a través de las conciliaciones lograr la liquidación y posterior recaudo de los recursos adeudados.</p> <p>Volvemos a anotar que este paso solo se puede dar una vez se haya realizado la liquidación entre el Ente Territorial y la respectiva EPS, mecanismo indispensable para aclarar las Bases de Datos que son la herramienta clave para la liquidación.</p> <p>Además de lo anterior, con la expedición del Decreto 1080 del 23 de mayo de 2012 del Ministerio de Salud y protección Social por medio del cual se estableció el procedimiento para el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales a las EPS-S por contratos realizados hasta el 31 de marzo de 2011 y la Resolución No. 01302 del 29 de mayo, se podrá</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		depurar la cartera a través de la identificación de las deudas reflejadas en las actas de liquidación de mutuo acuerdo y/o unilateral o por el procedimiento de conciliación, de manera que se implemente el giro directo a las instituciones prestadoras de servicios de salud a las que les adeuden las EPS-S.					
12	Se evidencia desactualización en los avalúos técnicos realizados a los bienes que posee la entidad registrados en los estados contables, por cuanto el último avalúo técnico se realizó en la vigencia 2006, generándose incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras reconocidas en la cuenta contable Propiedad Planta y Equipo	<p>Con relación a la desactualización en los avalúos técnicos de los bienes que posee la entidad en los registros contables, la norma expresa que deben reconocerse valorizaciones cuando el valor en libros difiera del costo de reposición y el valor de realización.</p> <p>El numeral 18 del Capítulo III Título II del Manual de Procedimientos expresa: “El valor de las propiedades, planta y equipo es objeto de actualización mediante la comparación del valor en libros con el costo de reposición o el valor de realización”</p> <p>“El costo de reposición y el valor de realización pueden establecerse mediante avalúo técnico, el cual debe considerar, entre otros criterios, la ubicación, el estado, la capacidad productiva, la situación de mercado, el grado de negociabilidad, la obsolescencia y el deterioro que sufren los bienes”.</p> <p>La selección y aplicación de las metodologías para realizar el avalúo técnico debe tener en cuenta la relación costo-beneficio para la entidad contable pública, procurando evitar erogaciones significativas, para lo cual podrán efectuarse avalúos con personal de la entidad, con personas naturales o jurídicas o con el apoyo de otras</p>	El equipo auditor determina que la cuenta propiedad planta y equipo debe revelar la información de manera consistente y razonable, por lo tanto la respuesta dada por la entidad no es suficiente, quedando en firme el hallazgo con alcance administrativo para plan de mejoramiento.	x			

		<p>entidades públicas, siempre que cuenten con la idoneidad y capacidad para su realización. Así mismo, deberá atender la expectativa inmediata de la administración, de acuerdo con la destinación prevista para el bien.</p> <p>Contradicción: Las adiciones y mejoras que han presentado las instalaciones del Hospital se han registrado contablemente en construcciones en curso y se ha reconocido como mayor valor del activo de acuerdo al numeral 1 del Capítulo III del Título II del Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública. Por lo tanto se deduce que el valor actual del costo de reposición o el valor de realización no difieren del valor en libros.</p>					
13	<p>Se evidencia la compra de una vivienda el 30 de diciembre de 2011, por valor de treinta y cinco millones de pesos (\$35.000.000), de la cual no se encuentra su debida justificación, diagnostico ni estudios previos para realizar esta adquisición; esta inversión no está generando un beneficio que redunde en una mejor calidad de vida para la comunidad de Ansermanuevo. Se evidencia una presunta falta disciplinaria por violación al artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, la ley 734 art. 34 y 48, y un presunto detrimento patrimonial según la ley 610 del 2000 artículo 3 y siguientes.</p>	<p>La Institución posee un Macroproyecto denominado “Ampliación, Remodelación y Dotación del Hospital Santa Ana de los Caballeros” que pretende cubrir todas las necesidades de infraestructura y equipamiento en el mediano y largo plazo.</p> <p>A partir de este proyecto que fue radicado en la Secretaría Departamental de Salud y en el Ministerio de la Protección Social hace varios años, se vienen realizando diversos proyectos que pretenden alcanzarlo paulatinamente de acuerdo a las posibilidades financieras y de gestión.</p> <p>Al finalizar el año 2011 se realizó la compra mencionada, la cual estaba aprobada por Junta Directiva desde el año anterior. Esta decisión tuvo las siguientes connotaciones:</p>	<p>Al analizar los soportes anexos a la respuesta dada por la entidad a esta observación se evidencia, la justificación de dicha compra, sin embargo se observa que desde la compra del bien (30-12-2011) a la fecha de esta auditoria (mayo-2012) no se evidencia la funcionalidad de dicha adquisición, no esta cumpliendo el objeto para el cual fue creado, observándose una practica antieconómica, falta de eficiencia, art. 3 Ley 610/2000 “...manejo de la inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia...”, art. 6 Daño patrimonial al estado “.... uso indebido (se esta utilizando como almacén de elementos inutilizables por el hospital) de o deterioro de</p>	x		x	35.000.000

		<ul style="list-style-type: none"> • En la Plataforma Estratégica de la Institución, uno de los Objetivos Fundamentales es la Prestación de Servicios de Salud basados en un Modelo de Atención Primaria. • La Ley 1438 de 2011 establece: <ul style="list-style-type: none"> ○ Artículo 1º. Objeto de la Ley. Esta Ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad. ○ Artículo 12º. De la Atención Primaria en Salud. Adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los Servicios de Salud, la Acción Intersectorial/Transectorial por la Salud y la Participación Social, Comunitaria y Ciudadana. <p>La Atención Primaria en Salud es la Estrategia de Coordinación Intersectorial que permite la atención Integral e Integrada, desde la Salud Pública, la Promoción de la Salud, la Prevención de la Enfermedad, el Diagnóstico, el Tratamiento, la Rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Artículo 13º. Implementación de la Atención Primaria en Salud. <p>13.2 Énfasis en la Promoción de la Salud</p>	los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, 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 funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías.” El equipo auditor deja la observación como presunto hallazgo fiscal.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>y Prevención de la Enfermedad</p> <p>13.3 Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud</p> <p>13.5 Orientación Individual, Familiar y Comunitaria</p> <p>13.10 Participación activa de la Comunidad</p> <p>Ni el Hospital, ni siquiera el Municipio, posee un Auditorio con las características necesarias para realizar las diferentes acciones de capacitación (Charlas, talleres, foros, seminarios, etc.) que permitan fortalecer el modelo preventivo en salud.</p> <p>A su vez, la proyección de las diversas áreas de ampliación del Hospital en servicios asistenciales, no proporciona un área que permita la construcción del Auditorio en sus instalaciones.</p> <p>Adicionalmente por las características de manejo logístico y funcionalidad se consideró conveniente proyectar la construcción en un sitio cercano al Hospital. Teniendo en cuenta que la compra se realizó al finalizar el año 2011, se gestionará en este período 2012-2015 los recursos para culminar este proyecto en particular.</p> <p>Finalmente cabe anotar que el bien como tal EXISTE físicamente y que fue adquirido por el Hospital, previa aprobación por parte de la Junta Directiva e incorporación el presupuesto de rentas, gastos e inversiones para la vigencia del primero (1) de enero al treinta y uno (31) de diciembre de 2011 por lo cual no puede hablarse de detrimento patrimonial y responsabilidad fiscal, ya que la adquisición del mismo</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>acrecienta el patrimonio de la Institución y no existe normatividad o documento que determine un tiempo límite para que la entidad inicie las obras respectivas.</p> <p>Se anexan los documentos que demuestran la titularidad del bien:</p> <p>1. Copia Acta de Junta Directiva No. 009 del 17 de diciembre de 2010 aprobación de compra</p> <p>2. Copia Acuerdo de Junta directiva No. 012 del 17 de diciembre de 2011</p> <p>3. Copia de la Escritura Pública de Compraventa No. 0475 del 31 de diciembre de 2011.</p> <p>4. Copia del Certificado de tradición de matrícula inmobiliaria No. 375-56588 del 12 de enero de 2012.</p> <p>5. Copia de constancia de adquisición del bien</p> <p>6. Copia certificado de disponibilidad presupuestal No. 068-11.</p> <p>7. Copia del avalúo del inmueble con registro fotográfico y plano</p> <p>8. Copia Registro Nacional del evaluador del bien.</p> <p>9. Copia del registro presupuestal No. 1254-11.</p> <p>10. Copia orden de pago</p>						
14	Se evidencia procesos judiciales con pretensiones de 400 SMLV y \$418 millones que no se encuentran provisionados en los estados contables, poniendo en riesgo la estabilidad financiera del Ente, ante un fallo en contra.	Los procesos judiciales evidenciados que no se encuentran provisionados en los estados contables, serán objeto del reconocimiento contable, una vez se consulte con la persona encargada de estos procesos, que la exactitud del valor depende de un hecho futuro, que la obligación sea justificable, que su medición monetaria sea confiable y que se emplearon criterios técnicos, como se contempla en los párrafos 234 y 235 del Plan General de Contabilidad Pública.	Tal como lo menciona el Plan General de Contabilidad Pública en el numeral 2.9.1.5 Normas técnicas relativas a las cuentas de orden, estas se deben revelar de acuerdo con las pretensiones económicas, de las cuales ya se tienen los valores, por lo tanto el equipo auditor consolida el hallazgo como administrativo y se deja para plan de mejoramiento	x				

15	<p>En la estructura del presupuesto de gastos no se evidencia el componente de inversión con sus respectivos clasificadores (Programas, subprogramas y proyectos), y falta uniformidad para la distribución de los recursos por cuanto en la vigencia 2010 se discriminó Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios como apropiación independiente, mientras que en la vigencia 2011 se incluye dentro de los gastos de funcionamiento, por esta razón, no se pueden construir indicadores, que permitan medir la gestión o el grado de cumplimiento del plan estratégico de la Entidad, a través del presupuesto. No existe armonización o articulación entre estos componentes preponderantes del proceso planificador, violando presuntamente los preceptos establecidos en el Decreto 115 de 1996 artículo 3 y 13.</p>	<p><i>GASTOS DE INVERSION: Constituyen aquellas erogaciones destinadas a crear infraestructura física y social cuya característica fundamental es que permita mejorar la salud de la población, acrecentar la productividad del sector salud en el campo de la infraestructura física, económica, de investigación y desarrollo científico y de cobertura de los servicios de salud.</i></p> <p><i>Los Gastos de Inversión se clasifican en Subsidio a la Oferta, Régimen Subsidiado, Prevención y Promoción, Fortalecimiento Institucional, Programas Nacionales del Ministerio de Salud, y Otros Programas de Inversión.</i></p> <p>El decreto 115 de 1996 que rige para estas entidades en materia presupuestal no contempla dentro de la estructura que el componente INVERSION se deba discriminar con programas, subprogramas y proyectos.</p> <p>En cuanto a la uniformidad de los recursos de las vigencias, se trato de una inconsistencia de forma que no está alterando en su conjunto el resultado fiscal de la institución y que además respetuosamente consideramos no se pueden convertir en una limitante para medir la gestión a través del presupuesto, en razón a que cuando se requiere hacer este tipo de ejercicios se tiene el suficiente cuidado para comparar las cifras razonablemente.</p> <p>El artículo 13 del decreto 115 de 1996 presenta la clasificación de los gastos para éste tipo de entidades así: Gastos de Funcionamiento, gastos de Operación Comercial, Servicio de la Deuda y Gastos</p>	<p>El equipo auditor consolida el hallazgo administrativo con alcance disciplinario por cuanto al momento de aprobar los presupuestos se presentaron con una distribución inadecuada de acuerdo al Decreto 115 de 1996 y los soportes evidenciados durante la ejecución de la auditoria así lo confirman.</p>	x	x				
----	--	---	---	---	---	--	--	--	--

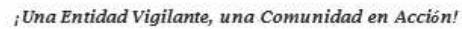
		<p>de Inversión. Para la vigencia 2010 la estructura se presentó tal como se define en la norma y para la vigencia 2011 efectivamente se incluyó dentro del grupo Gastos de Funcionamiento los Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios, en este sentido existen informes entregados a la Contraloría Departamental donde se han incluido estos gastos a los de funcionamiento en formatos diseñados por el ente de control. Esta diversidad de conceptos ha generado confusión en el manejo de la estructura aunque es claro que el decreto 115 de 1996 tiene definida la estructura y es de ésta forma como se debe presentar.</p> <p>En aras de hacer las cifras comparables adjuntamos Ejecución de Presupuesto de Ingresos y Gastos con corte a 31 de diciembre de 2011 ajustada conforme al decreto 115 de 1996.</p> <p>Insistimos que el resultado fiscal de la vigencia no se modifica por efecto de la conformación de la estructura.</p> <p>Finalmente y conforme a lo definido en el decreto 115 de 1996 la estructura del presupuesto se presentará de acuerdo a lo allí estipulado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se adjunta Ejecución con corte a 31 de diciembre de 2011 ajustada conforme a lo definido en decreto 115 de 1996 - Se adjunta formato enviado por la Contraloría Departamental para el reporte de información, donde en el concepto gastos de funcionamiento 						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		incluye los Gastos de Comercialización y Producción (Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios)						
16	<p>Se evidencia que la entidad no utiliza herramientas financieras para analizar su situación económica y poder preveer donde están los posibles problemas, esto se constata en la baja ejecución de su plan estratégico, el cual no tuvo modificaciones al igual que ninguno de sus planes complementarios, como es el plan financiero (el cual la entidad lo denomina proyecciones financieras), no cuenta con un Plan de Caja que sirva como herramienta para la toma de decisiones, exponiendo de esta forma a la Entidad a un alto riesgo de desequilibrio financiero.</p>	<p>En virtud de lo establecido en el decreto 111 de 1996 (artículo 96) el Gobierno expidió el Decreto 115 de 1996 señalando las directrices y controles que la empresas Industriales y Comerciales del estado debían seguir en la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos.</p> <p>Siendo así, las Empresas Industriales y Comerciales del estado tienen un régimen presupuestal especial, el cual no consagra la obligación de Elaborar el Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. Por lo Tanto las Empresas Sociales del estado que por virtud del inciso 2 del artículo 5 del Decreto 111 de 1996 para los efectos presupuestales se deben regir por Decreto 115 de 1996, tampoco tienen la obligación de elaborar el PAC.</p> <p>La herramienta que utiliza en el Hospital para el control de sus recursos como programa de ingresos y egresos (Plan Financiero) y como proyección de recaudos y pagos mensuales (PAC) es el Presupuesto, a partir de la los informes mensuales de la Ejecución Presupuestal se garantiza la viabilidad financiera de la entidad proyectando los compromisos frente a los recaudos sin poner en riesgo la estructura de la institución, evidencia de ello es que el Hospital en un histórico de diez (10) años solo ha presentando Déficit en una vigencia ocasionado por la incertidumbre del Sistema de Seguridad Social en cuanto al giro de recursos por parte de las entidades contratantes; ésta situación también hace que el manejo del</p>	<p>Por cuanto la entidad reconoce la importancia y adquiere el compromiso para la Implementación del Sistema mencionado, el equipo auditor deja el hallazgo queda en firme para consolidar en plan de mejoramiento</p>	x				

		<p>PAC como instrumento de planificación mensualmente debería estar modificándose.</p> <p>El Hospital tiene un mecanismo de pago por orden de recibo de las cuentas. A la fecha viene cancelando oportunamente sus compromisos pero con la responsabilidad de garantizar equilibrio presupuestal.</p> <p>Aunque compartimos con ustedes que es una herramienta válida de planeación y ejecución de los recursos públicos, en ese sentido procederemos a implementarlo.</p> <p>Así mismo y teniendo en cuenta su observación se estructurará un plan financiero en el cual se establezcan las perspectivas de Ingresos y Gastos de la institución, permitiendo su sostenibilidad desde el punto de vista económico, evidenciando su capacidad de obtención de recursos propios y acceso a otros recursos, con lo cual podremos generar un alto grado de confiabilidad en la prestación de los servicios</p>					
	LEGALIDAD						
17	<p>La ESE Hospital Santa Ana de los Caballeros, del municipio de Ansermanuevo Valle del Cauca, cuenta con un manual de contratación adoptado mediante Acuerdo No. 05 de Junio 1 de 2009, el cual a la fecha se encuentra desactualizado y tiene establecidas unas cuantías de valores muy altos y debe ser modificado acorde a la normatividad actual en materia de salud pública y al nuevo estatuto anticorrupción decreto 1474 de 2011.</p>	<p>Actualmente el Manual de Contratación se encuentra en proceso de actualización de las normas que le competen, que están vigentes y que deben aplicarse a los procesos y procedimientos que en materia contractual debe ejecutar, sin desconocer que dicha actualización siempre debe sujetarse a lo establecido en el numeral 6° del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 15 y 16 del Decreto 1876 de 1994, los cuales determinaron que los contratos que celebre el Hospital en su condición de Empresa Social del Estado, se regirán por las normas del Derecho Privado (civil</p>	<p>La entidad acepta que su manual de contratación deberá ser actualizado conforme a la normatividad actual vigente en materia de contratación en su condición en Empresa Social del Estado. Por lo tanto la observación se mantiene para ser objeto de plan de mejoramiento.</p>	X			

		y comercial), sujetándose a la jurisdicción ordinaria y se aplicarán las restricciones y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de 1991, y en las leyes que se regulen en este sentido y los principios allí consagrados.					
18	<p>La entidad no da cumplimiento a su manual de contratación, puesto que al momento de hacer la invitación para que los contratistas presenten sus ofertas al hospital, elabora unos términos de referencia muy sencillos, omitiendo la obligación de cumplir con el art. 5 literal c y art. 6 literal c y 9 manual de contratación de la entidad, el cual establece que los términos de referencia deberán contener por lo mínimo:</p> <p>El objeto del contrato, los requisitos que debe acreditar el oferente, características de los servicios o bienes que requiere la empresa, plazo para presentar la oferta, documentos que debe presentar el oferente y en el caso de los contratos celebrados a través de comité de compras o adquisición de servicios de menor cuantía, la forma de calificación jurídica, financiera y técnica.</p>	<p>Es preciso indicar que los términos de referencia se encuentran dentro de los análisis de conveniencia y la minuta de cada contrato, en el entendido de que es en estos documentos donde se define la necesidad que la entidad pretende satisfacer con la contratación, es decir el objeto, la normatividad que ampara a la entidad para realizar la contratación, los principios que deben observarse, los documentos legales del contratista que acrediten su idoneidad y experiencia, las características de los bienes o servicios a contratar, el presupuesto determinado en el certificado de disponibilidad presupuestal y el término de duración del contrato.</p> <p>Dado el hecho de que por regla general todos los contratos que celebra la entidad de acuerdo a la cuantía están dentro de la categoría de los contratos simplificados, no existe obligación de elaborar términos de referencia, ya que esta condición está reservada para la contratación cuyo monto se encuentre en el rango superior a 250 SMLMV y menores a 350 SMLMV, y aquellos que superen esta última.</p>	<p>Cabe recordar, que el manual de contratación establece 3 modalidades para contratar: Contratación directa de mínima cuantía, contratación por comité de compras o adquisición de servicios de menor cuantía y convocatoria pública de mayor cuantía.</p> <p>Para ellos se exige estudios previos, certificado de disponibilidad presupuestal y "ELABORAR UNOS TERMINOS DE REFERENCIA EN LOS QUE SE CONSIGNE: El objeto del contrato, los requisitos que debe acreditar el oferente, características de los servicios o bienes que requiere la empresa, plazo para presentar la oferta, documentos que debe presentar el oferente y en el caso de los contratos celebrados a través de comité de compras o adquisición de servicios de menor cuantía, la forma de calificación jurídica, financiera y técnica."</p> <p>Se deja claro entonces que los términos de referencia se deben plasmar en documento aparte, para que se alleguen a la entidad las ofertas de los posibles contratistas y así se lleve a cabo una debida y correcta actividad contractual (art. 5 literal c y art. 6 literal c y 9 manual de contratación de la entidad).</p>	X			

			Por lo tanto se mantiene la observación para ser objeto del plan de mejoramiento a suscribir por la entidad.					
19	Se evidencio que la entidad ampara a través de pólizas el cumplimiento de las obligaciones contractuales, pero presenta inconsistencias debido a que estas abarcan el aseguramiento de los contratos desde su iniciación hasta su liquidación, pero son expedidas con posterioridad a las actas de inicio de los contratos, generando un riesgo inminente para el hospital.	<p>El Hospital Santa Ana de los Caballeros como entidad integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se rige por lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1438 de 2011y el Decreto 1876 de 1994.</p> <p>La entidad presta servicios de salud dentro del I nivel de atención a la población adscrita al régimen subsidiado, usuarios pobres no asegurados y régimen contributivo, de conformidad con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 100 de 1993, en el entendido que, el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.</p> <p>Uno de los objetivos del sistema general de seguridad social en salud, es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población en todos los niveles de atención, tal como lo consagra el artículo 152 de la Ley 100 de 1993.</p> <p>Dentro de la prestación efectiva y continua a cargo del Hospital como integrante del sistema, es deber de la institución, garantizar a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud. (Artículo 152 de la Ley 100 de 1993)</p> <p>De acuerdo al artículo 185 de dicha Ley, son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud, prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y</p>	<p>Es de conocimiento de esta Contraloría Departamental del Valle del Cauca, que el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación y que esta se prestara sin interrupciones hará sin interrupciones.</p> <p>Pero la respuesta de la entidad no es aceptada por el grupo auditor, puesto que es necesario para el perfeccionamiento de un contrato tener en la etapa precontractual toda la documentación exigida en su manual de contratación y la respectiva póliza que ampare el cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>Por lo tanto se mantiene la observación para ser objeto del plan de mejoramiento a suscribir por la entidad.</p>	X				

117

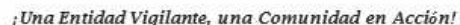
		<p>criterios técnicos, que como mínimo incluirán:</p> <p>2.1 ...</p> <p>2.2 ...</p> <p>2.3 ...</p> <p>2.4 ...</p> <p><u>2.5 Acceso efectivo a los servicios de salud.</u></p> <p>Como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en salud determinados en la ley 1438 de 2011, está la libre escogencia, entendiéndose ésta como la obligación de asegurar a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de salud y <u>los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.</u></p> <p>Es necesario precisar que en los primeros días del año se están tramitando los contratos en su etapa precontractual, lo cual impide que estos se perfeccionen y legalicen de manera inmediata e instantánea, además del hecho de que la naturaleza de la ESE y el sistema de salud no permiten que durante este tiempo se suspendan los servicios a la población, argumentando que los mismos se prestarán hasta que la persona natural o jurídica contratada legalice el contrato, lo cual conlleva a que la ejecución se dé antes de la aprobación de la Garantía.</p> <p>A pesar de esto, las vigencias de los amparos de los contratos siempre cubren el período desde el perfeccionamiento hasta el plazo otorgado con sujeción a los términos del contrato.</p> <p>Por las razones expuestas y sujetos al respeto por la salud como derecho fundamental, el Hospital Santa Ana de los Caballeros como entidad cuya naturaleza es inherente y análoga a la</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		necesidad del servicio que caracteriza a las Empresas Sociales del Estado e IPS de la red pública, no puede suspender o desconocer la inmediatez y acceso de la atención a los servicios de salud para aplicar taxativamente las directrices que en materia de contratación se prescriben, ya que la salud es un servicio público a cargo del Estado.					
20	<p>En el contrato de suministro No 16 de 2010 compra de instrumental y equipos Odontológicos por valor de \$43.548.000, no se evidenciaron el certificado de existencia y representación legal del contratista, Registro Único Tributario del contratista, formato único de hoja de vida, antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales tanto del representante legal como de la empresa contratista, de igual manera no se evidenció el pago de seguridad social y parafiscales por parte del contratista en el contrato y la publicación del contrato. En el contrato No. 26 de 2010 compra de equipo de laboratorio por valor de \$6.960.000 no se evidencio el formato único de hoja de vida y antecedentes judiciales del contratista, al igual que no se evidencio la publicación, el acta de inicio y de liquidación del contrato. En el contrato de obra No. 027 de 2010, no se evidenció el formato único de hoja de vida del contratista.</p> <p>Violación artículo 17 numerales 3.1 y 3.2 y artículo 19 numeral 1, manual de contratación de la entidad.</p>	<p>Respecto a la supuesta obligación que se argumenta en el hallazgo como es la publicación en un diario de amplia circulación regional o local del contra No. 026 de 2010, es procedente desvirtuarla, en el entendido que en la cláusula décima séptima de contrato se estableció: "PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE LA EJECUCION. El presente contrato se considera perfeccionado con la suscripción del mismo por las partes. Para su ejecución se requiere: a)... d) conforme al manual de contratación capítulo segundo artículo 2 este tipo de contrato es simplificado, por cuya cuantía no requiere de formalidades plenas, entre ellas la publicación."</p> <p>Reiterando lo anterior, el manual de procesos y procedimientos contractuales de la entidad estableció en el capítulo II de las Formalidades del Contrato, artículo 2º, que se consideran contratos simplificados aquellos que, constando por escrito, no están sometidos a formalidades de publicación. Son contratos simplificados los que se celebren hasta una cuantía de cincuenta (50) salarios mínimos legales vigentes. Es así como el contrato en cuestión, dado su monto \$6.960.000, está dentro del rango de los 50 SMLMV, que para la época de los hechos sería \$21.845.000, lo cual indica que no era obligatorio su</p>	<p>La entidad anexa: Pago de seguridad social correspondiente al mes de noviembre contrato No. 049 de 2011 - folio No. 144. Certificado de existencia y representación del contratista, fotocopia de la cedula, certificado de antecedentes fiscales, pago de seguridad social y parafiscales, certificado de antecedentes disciplinarios y RUT correspondiente al contrato No. 026 de 2010 – folios del 145 al 156.</p> <p>Oferta presentada por la contratista con su respectiva firma correspondiente al contrato No. 50 de 2011 – folios del 157 al 163. Certificado de existencia y representación del contratista, RUT, certificado de antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales correspondiente al contrato No. 027 de 2010 – folios del 171 al 181.</p> <p>Se acepta la repuesta dada por la entidad con lo que respecta a la publicación del contrato No. 26 de 2010.</p> <p>Se levantan estas observaciones, pero el hallazgo se mantiene en la connotación de administrativo con alcance disciplinario, puesto que la entidad no anexo el certificado de</p>	X	X		

		publicación.	<p>existencia de representación legal del contratista, RUT, formato único de hoja de vida del contrato, antecedentes disciplinarios fiscales, disciplinarios y judiciales del contratista, pago de seguridad social y parafiscales del contrato No 16 de 2010.</p> <p>Tampoco anexo el formato único de hoja de vida y antecedentes judiciales del contratista, y el acta de iniciación y liquidación del contrato No. 026 de 2010.</p> <p>Tampoco se anexaron el formato único de hoja de vida del contratista – contrato No. 027 de 2010 y antecedentes disciplinarios del contratista – contrato No. 050 de 2011.</p> <p>Violación artículo 17 numerales 3.1 y 3.2 y artículo 19 numeral 1, manual de contratación de la entidad</p>					
21	<p>En los contratos de prestación de servicios No. 005, 006, 007 de 2011 celebrado con la Cooperativa SU FUTURO HOY CTA por valores de \$115.000.000 - \$130.000.000 y \$60.000.000 respectivamente, y contrato de obra No. 027 de 2010, no se evidenció la convocatoria a las veedurías ciudadanas para el ejercicio del acompañamiento del control social, tal y como lo establece el manual de contratación de la entidad en su capítulo IX artículo 23 el cual recita:</p> <p>En los términos de referencia de todo proceso precontractual, así como en los avisos que se publiquen para informar la apertura de un proceso de selección de contratistas, se convocara a los veedores ciudadanos interesados en cada proceso</p>	<p>En el Municipio de Ansermanuevo Valle no se han constituido las veedurías ciudadanas, lo cual por no existir y no ser competencia del Hospital la conformación de las mismas, no se ha podido cumplir con ésta obligación.</p> <p>De acuerdo al artículo 3° de la Ley 850 de 2003, las organizaciones civiles o los ciudadanos, procederán a elegir de una forma democrática a los veedores, luego elaborarán un documento o acta de constitución en la cual conste el nombre de los integrantes, documento de identidad, el objeto de la vigilancia, nivel territorial, duración y lugar de residencia. La inscripción de este documento se realizará ante las personerías municipales o distritales o ante las Cámaras de Comercio, quienes deberán llevar registro público de las veedurías</p>	<p>La entidad no anexa ningún soporte que desvirtúe la observación hecha por el grupo auditor. Por lo anteriormente mencionado y por la repetitividad de la omisión a convocar las veedurías ciudadanas observada en auditorias anteriores, se mantiene la connotación de hallazgo administrativo con alcance disciplinario.</p>	X	X			

	<p>de contratación del Hospital, con el propósito de que se ejerza el control ciudadano, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 270 de la C.P, artículo 66 de la ley 80 de 1993 y la ley 850 de 2003.</p>	<p>inscritas en su jurisdicción.</p> <p>Quedando claro que su conformación no es un procedimiento que esté dispuesto en cabeza de la ESE, solicito que se desestime este hallazgo como disciplinario, ya que la no existencia de las veedurías en el entorno municipal exime de responsabilidad a la entidad del requisito de convocatoria para el ejercicio del control social.</p> <p>A la fecha, solo existe la liga de usuarios, conformada de conformidad con el Decreto 1727 de 1994, por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.</p> <p>Es fundamento y principio del Sistema de Seguridad Social en salud la participación social y la concertación y que como parte de su organización se prevé a sus integrantes el derecho de participar a través de los Comités de Participación Comunitaria o "COPACOS", asociaciones o ligas de usuarios y veedurías, en todas las instancias del sistema.</p> <p>Por tal razón, la única veeduría constituida en el Municipio es la liga de usuarios, cuyo objeto se centra única y principalmente en velar por una efectiva prestación de los servicios de salud a la población, sin que su funcionamiento se extienda a otros entornos administrativos.</p>						
22	<p>En los contratos No. 12 de 2010 y 013 de 2011 celebrados para el suministro de medicamentos con la Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca COHOSVAL, se evidencio lo siguiente:</p> <p>Dentro de las carpetas contractuales no</p>	<p>Durante la ejecución del proceso auditor y de acuerdo al requerimiento efectuado, fue entregado el 22 de mayo de 2012 copia de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales del contrato No. 013 de 2001, tal como consta en el documento recibido por la Auditora Luz</p>	<p>La entidad anexa: antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales del contratista, al igual que el certificado de existencia y representación.</p> <p>Se levantan estas observaciones, pero se mantiene la connotación</p>	X	X			

	<p>se evidenció la expedición de una póliza para garantizar el cumplimiento de la obligación teniendo en cuenta el valor tan alto que se manejó para estos contratos, no se convocó a las veedurías ciudadanas, para el ejercicio del control social y no se evidencio la publicación del contrato No. 012 de 2010.</p> <p>. El contrato No. 012 de 2010 fue prorrogado en tiempo (3 meses 20 días) (Pacto inicial 7 meses desde el 1 de febrero a septiembre 1 de 2011), igualmente al contrato se le realizaron adiciones en valor por \$172.695.389 superando no solo el 50% del valor inicial sino el 100% de este. La entidad no realizo un contrato de adición u otro si al contrato el cual sustentara la prorroga en tiempo o adición en valores. De igual manera el contrato No. 013 de 2011 fue prorrogado en tiempo (6 meses) (Pacto inicial 4 meses desde el 4 de febrero a junio 3 de 2011), igualmente al contrato se le realizaron adiciones en valor por \$222.158.455 superando no solo el 50% del valor inicial sino el 100% de este. La entidad no realizo un contrato de adición u otro si al contrato o el cual sustentara la prorroga en tiempo o aición en valores.</p> <p>Violación capítulo VI artículo 17 numerales 3.1 y 3.2, ccapítulo VII articulo 19 numerales 1, 2 y 9, capítulo IX artículo 23 manual de contratación de la entidad</p>	<p>Adriana Loaiza. Respecto al contrato No. 012 de 2010, se adjuntan los documentos al presente informe. Siguiendo con las observaciones planteadas, de acuerdo a los Estatutos de La Cooperativa de Hospitales del Valle, COHOSVAL es una empresa de derecho privado, organizada bajo la forma de cooperativa, empresa asociativa sin ánimo de lucro, multiactiva, de número de asociados y de capital social variable. Sus asociados son las Empresas Sociales del Estado ESE, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS pública, mixtas o privadas, cuya calidad la tienen los fundadores, a partir de la fecha de la asamblea de constitución y los que ingresan posteriormente, a partir de la acepción por el Consejo de Administración. Los servicios se prestarán preferiblemente a los asociados. Dentro de sus actividades se encuentra, el servicio integral del suministro de los productos necesarios para la adecuada prestación de los servicios de salud (fabricación, importación o comercialización). El Hospital Santa Ana de los Caballeros es asociado activo de la Cooperativa desde junio e 2008, tal como consta en la certificación expedida por Cohosval, lo que lo convierte en dueño de la cooperativa. Por el anterior recuento y dado el carácter de asociado – dueño de la cooperativa, quien hace parte y es proveedora de la red pública de Hospitales, que a entidad no estableció la obligación en la minuta del contrato de la constitución de pólizas, por tal razón el valor del mismo, así como sus adiciones</p>	<p>de hallazgo administrativo con alcance disciplinario puesto que la entidad no expidió pólizas a estos contratos, no convoco a las veedurías ciudadanas y adiciono más del 100% en valor a estos contratos y nunca realizo contratos de adición u otro si que justificara la necesidad de hacer las adiciones.</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--	--

123

		<p>CHARRY NT hasta el 30 de Septiembre de 2009. A partir del 1 de Octubre del año 2009 se continuó diligenciando en el modulo contable del aplicativo CNT, por lo tanto no es cierto que la parte contable se esté manejando manualmente a través de documentos en Excel como se menciona en el hallazgo.</p> <p>Teniendo en cuenta las dificultades inherentes a la puesta en marcha de un software integral, solicitamos se tipifique este hallazgo solo como administrativo, en el entendido de que la institución hará los esfuerzos necesarios para su cabal funcionamiento en línea.</p>					
	INFRAESTRUCTURA						
24	<p>Contrato No.: 014-2010. Objeto: Elaboración del Proyecto Arquitectónico y Técnico para el servicio de Consulta externa y Odontológica del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo E.S.E. Valor: \$ 35.472.800.00 Contratista: Claudia Bibiana González Narváez. Supervisor: Alba Cecilia Patiño Arias Del presente contrato, una vez revisada la carpeta se evidencia un presunto incumplimiento del objeto contractual debido a que no fueron aportados los soportes que permitan determinar la ejecución del contrato, es decir no existe evidencia de la entrega del producto objeto del contrato el cual consiste en la elaboración y diseños para la construcción de lo descrito en el objeto del contrato. En el expediente de este contrato solo se evidencia lo correspondiente a los planos Arquitectónicos, estructurales, Hidráulicos, sanitarios, eléctricos y planos de datos; los cuales carecen de los soportes como estudios de suelos,</p>	<p>Estudio de suelos elaborado para la Unidad Médico Odontológica del Hospital Santa Ana de Los Caballeros, memorias de cálculos estructurales con sus respectivos anexos</p> <p>Documento de Especificaciones técnicas de construcción correspondiente al proyecto Unidad Odontológica Hospital Santa Ana de Los Caballeros</p> <p>Es importante resaltar que el estudio de suelos y las especificaciones técnicas si fueron aportados al proceso de auditoría específicamente a la Ingeniera Mercedes Pineda, lo que quiere decir que los productos exigidos acorde al objeto del contrato 014-2010 si reposan en el Hospital Santa Ana de Los Caballeros.</p>	<p>La entidad anexa: Estudios de suelos, memoria de cálculos estructurales y especificaciones técnicas.</p> <p>Al realizar la respectiva revisión de la documentación suministrada por la entidad al derecho de contradicción, es preciso aclarar que la profesional encargada de la línea de infraestructura, evidencio unos estudios de suelos y especificaciones técnicas generales que hacían parte del pliego de condiciones para la licitación que se presento para la ejecución de la obra civil para la ampliación de la dependencia odontológica y consulta externa del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo E.S.E.</p> <p>Por lo anteriormente mencionado y debido a que la entidad en su derecho a la contradicción no anexa memorias sanitarias, memorias eléctricas, aire acondicionado y gases</p>	x		x	\$ 17.736.400

	<p>memorias de cálculos estructurales, sanitarias, eléctricas, aire acondicionado y gases medicinales, especificaciones técnicas que permitan comprobar la veracidad de lo presentado en planos con respecto al diseño. Al analizar la ejecución del contrato 027-2010 se encontraron ajustes representativos en el proyecto lo que no debió suceder ya que para eso se pago, por lo anterior y a criterio de esta contraloría el proyecto se cumplió en su objeto en un 50 %.</p> <p>Por lo anteriormente anotado nos determina un presunto detrimento patrimonial al Estado por valor de \$ 17.736.400.00</p>		<p>medicinales, se evidenció que no cumplió con el objeto contractual de la elaboración del proyecto de obra, puesto que no cumplió con la cláusula quinta – Numeral 2 segunda etapa – diseño - literales e (Elaboración del presupuesto de obra incluyendo cantidades y análisis de precios unitarios según normas vigentes de la gobernación del valle), f (Elaboración del cronograma de obra incluyendo el desglose de tiempo por actividad), g (elaboración del libro de especificaciones constructivas donde se entregaran las características físicas mecánicas y técnicas de las instalaciones con sus respectivas aclaraciones, es decir las memorias técnicas que se enunciaron anteriormente, sanitarias, memorias eléctricas, aire acondicionado y gases medicinales). Numeral 3 tercera etapa – presupuesto – 1 (hacer cantidades y el presupuesto general d la realización del proyecto completo y presentar los respectivos análisis unitarios detallados).</p> <p>Se evidencio un cumplimiento del 50% del objeto contractual, por lo que se concluye un presunto detrimento patrimonial por valor de \$17.736.400.00</p>					
25	<p>Contrato No.: 027-2010. Objeto: Obra civil para la ampliación de la dependencia odontológica y consulta externa del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo E.S.E. Valor: \$ 261.043.100 Contratista: DOMMINIUM LTDA</p>	<p>El Hospital contrató al Ingeniero Andrés Mauricio García Espinal para realizar el análisis técnico de las propuestas presentadas en la Licitación. Los precios unitarios fueron objeto de corrección debido a un error de tipo aritmético que fue detectado en la evaluación económica de la propuesta se</p>	<p>La respuesta dada por la entidad no desvirtúan las observaciones hechas por el grupo auditor, por lo cual no se procederá a hacer ningún ajuste al presunto detrimento patrimonial por sobrecostos. Empero se acepta lo referido de</p>	x				

	<p>Interventoría Externa: FRANCISCA NELLY ALARCON ECHEVERRY</p> <p>Del presente contrato, una vez revisada la carpeta y el acta de pago final, además de las revisiones correspondientes físicas de la obra se hacen las siguientes observaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los precios unitarios no debieron ser objeto de corrección debido a que los precios propuestos en la licitación son los que el contratista presento. 2. La actividad bodegaje no se reconoce debido a que se esta pagando campamento. 3. El campamento se reconoce solo una unidad como esta establecido en la propuesta. 4. La Limpieza permanente de la obra se reconoce por 2 meses que es el tiempo pactado en la propuesta. <p>Es de anotar que el contratista propuso dos meses para la ejecución de la obra situación esta que debió ser de estricto cumplimiento en razón que la construcción solo concierne a la construcción física y esta relacionada con los rendimientos de cada actividad la cual fue prevista por el contratista en la presentación de su propuesta y en el cronograma de ejecución, en tal sentido nada tiene que ver el aspecto económico en el cumplimiento del objeto contractual; contrario a lo que expone la entidad en justificar el mayor tiempo empleado en la construcción aludiendo flujo de caja en los pagos comprometidos en el convenio.</p>	<p>corrigió el error y se ajusto la propuesta al valor final es decir la suma de \$ 261.043.100 la diferencia en pesos con respecto a la propuesta corresponde a \$ 153.961 pesos, el procedimiento de evaluación se efectuó tal como lo expone el documento evaluación de la propuesta incluida en el expediente del contrato 027-2010.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. La actividad de Bodegaje la solicitó el Contratista a la Interventora y solo fue aprobada por esta con el aval de los respectivos interventores de la Secretaría Departamental de Salud. Esta solicitud se fundamentó en los aplazamientos de la obra, se anexa copia de Acta de Suspensión Temporal del la Obra. 3. Se pago un adicional de campamento correspondiente a (9m2) ya que se requería para un adecuado control de materiales, equipos y herramientas bajo seguridad, adicionales aprobados por el comité técnico durante el proceso de obra, se anexa acta reunión #001 de 2012. 4. En toda Obra debe haber limpieza permanente <p>En el contrato suscrito entre las partes, se acordó que el avance de obra estaba supeditado a los giros realizados por la Secretaría Departamental de Salud, lo cual fue avalado permanentemente por los Interventores de la Gobernación. Se solicita ajustar el valor del hallazgo de acuerdo a lo mencionado. Independientemente del ajuste realizado, el Hospital tendrá en cuenta que este contrato aún no se ha liquidado, quedando un remanente del 10% del cual la Entidad hará uso para evitar el hallazgo fiscal.</p>	<p>hacer uso del remanente del 10% del valor que falta para liquidar el contrato, por lo cual la entidad deberá incluir en su plan de mejoramiento, una acción correctiva en donde se comprometan a descontar del valor del acta de recibo de obra de fecha 30 de marzo del año 2012 el valor correspondiente a \$6.202.393.08 por concepto de sobrecostos. La Contraloría Departamental del Valle del Cauca hará un seguimiento exhaustivo con el fin de verificar el descuento. De lo contrario se procederá a levantar el correspondiente hallazgo fiscal por el presunto detrimento patrimonial y el respectivo proceso sancionatorio.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>En relación a la suspensión la entidad no debe asumir costos adicionales, debido que los riesgos que llevaron a la suspensión son inherentes al contratista por incumplimiento del plazo pactado explicado anteriormente, además el estudio previo de análisis y conveniencia y oportunidad en la distribución de riesgo determina la asignación y responsabilidad de los acontecimientos generadores de una suspensión.</p> <p>Por lo anteriormente expuesto se presume un presunto detrimento patrimonial al estado por valor de \$ 6.202.393.08 como se muestra en el cuadro anexo.</p>						
26	<p>Contrato No.: 022- del 16 agosto del 2011 Objeto: Interventoría Obra civil para la ampliación de la dependencia Odontológica y Consulta externa y del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo E.S.E. Valor: \$ 13.000.000.00 Contratista: FRANCISCA NELLY ALARCON ECHEVERRY Supervisor: Alba Cecilia Patiño Arias El presente contrato no se debió suscribir debido a que el objeto esta contemplado de igual manera en el contrato 028 de fecha 03 septiembre del 2010, donde especifica que el contratista se compromete a realizar para el Hospital Santa Ana de los caballeros del Municipio de Ansermanuevo, la vigilancia y verificación, mediante la interventoría Técnica, administrativa y contable sobre la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato de obra publica N° 027-2010, el cual refiere en su objeto a la Obra Civil para la Ampliación de la Dependencia odontológica y consulta</p>	<p>La cancelación por concepto de la interventoria al contrato de obra pública N°027-2010, se llevó a cabo teniendo en cuenta las tarifas que se fundamentan en el costo de construcción, el cual está discriminado como costos base para cobro de Tarifas (CBT) y costos no incluidos en dicha base. Se pueden usar costos basados en el presupuesto (-P), en estimados previos (-E) y en costos reales (-R).</p> <p>En el CBT se incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los conceptos propios de la construcción, como los insumos de materiales, mano de obra y equipos, trans portes, desperdicios e imprevistos. • Los costos relacionados con la puesta en obra de los materiales y equipos como nacionalización, aduanas, fletes, bodegajes etc. • Gastos generales y de administración de la obra, Personal de Obra (y de interventoría) no profesional, y de todos los trabajos relacionados, exceptuando los residentes y auxiliares profesionales, que son reembolsables. • Licencias y derechos, de servicios 	<p>La respuesta dada por la entidad no desvirtúa la observación hecha por el grupo auditor, puesto que no se debió suscribir un nuevo contrato de interventoria, cuyo objeto estaba contemplado de igual manera en el contrato No. 028 del 2010 el cual fue pagado en su totalidad por un valor de \$13.000.000, donde se especificaba que el contratista se comprometía a realizar para el Hospital Santa Ana de los caballeros del Municipio de Ansermanuevo la interventoría al contrato de obra No 27 de 2010, por lo tanto el grupo auditor concluye en mantener el presunto hallazgo fiscal.</p>	x		x	\$13.000.000

	<p>externa del Hospital Santa Ana de los Caballeros del Municipio de Ansermanuevo y que además señala que de acuerdo a la propuesta es la ejecución de actividades por valor de \$261.043.100, en ningún caso se determina que el contrato se pague o se ejecutara por tiempo laborado. El tiempo estipulado en el contrato de interventoría es de 2 meses, porque este es el considerado por el contratista para realizar la obra civil, el cual incumplió. De acuerdo a las consideraciones anteriores se determina un presunto detrimento al estado por valor de \$13.000.000.00</p>	<p>públicos.</p> <p>Algunos de los costos no incluidos en el CBT serían:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Honorarios de los trabajos. (Proyectos, estudios, servicios) • Los Honorarios de los estudios de Ingeniería • Los Gastos reembolsables • Los Impuestos y tasas municipales que se generen. <p>Además, no se deben incluir los aspectos comúnmente considerados como dotación y gastos comerciales del proyecto. Las tarifas propuestas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para la Interventoría de Proyectos, un 10% del Honorario arquitectónico, correspondiente al Anteproyecto, Proyecto y supervisión arquitectónica. • Para la Interventoría de Construcción correspondiente a proyectos residenciales hasta la categoría Trifamiliar, remodelaciones, reformas, ampliaciones y restauraciones se aplica el 4% del valor del CBT-R. • Para las demás Interventorías de construcción, se aplica el 2.5% del valor del CBT-R. <p>Es así como el Hospital pactó como contraprestación por la ejecución de la consultoría del contrato, un honorario del 10% del valor de la obra.</p> <p>Lo anterior se hizo teniendo en cuenta las directrices que al respecto determina la sociedad de ingenieros, ya que no existe norma al respecto, por tal razón el pago efectuado está dentro del porcentaje que se recomienda, indicando lo anterior que no existe detrimento</p>						
--	---	---	--	--	--	--	--	--

		patrimonial, puesto que a pesar de que existieron dos contratos los valores de los mismos no desbordaron ni superaron el tope porcentual del valor total de la obra objeto de la interventoría.						
SUBTOTAL HALLAZGOS			26	8	0	7	\$133.236.555	
	TOTAL HALLAZGOS		26	8	0	7	\$133.236.555	



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

ANEXO 3

CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS						
Subdirección Técnica:	Cercofis de Cartago					
Sujeto de Control:	Hospital Santa Ana de los Caballeros					
Fecha de Evaluación:	Mayo de 2012					
BENEFICIOS:						
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:						
Se logró que la entidad llevara cabo sus depreciaciones de manera individual, de acuerdo a la normatividad legalmente vigente.						
En la contratación se exige la publicación y consulta de precios en el SICE, Informes de supervisión e Interventoría.						
ACCIÓN DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:						
Las acciones de mejora se plantearon en el proceso auditor anterior, lo cual al momento de realizar la presente Auditoria fueron evaluadas, cumpliendo algunos de los compromisos.						
MOMENTOS DEL BENEFICIO:						
	Antes	X	Durante	X	Después	X
MAGNITUD DEL CAMBIO:						
En la anterior auditoría realizada, se evidenciaron varias observaciones, de las cuales varias fueron subsanadas, según se pudo constatar en la presente auditoría, también se encontraron nuevas observaciones las cuales se plasman en el presente informe.						
Conceptos		Valor estimado		TOTAL		
Recuperaciones:						
		\$ 0		0		
Subtotal Recuperaciones (1)		\$ 0		\$ 0		
Ahorros:						
		\$ 0		0		
Subtotal Ahorros (2)		\$ 0		\$ 0		
Totales (1) + (2)		\$ 0		\$ 0		
ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)						



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Durante el Proceso Auditor se evidenciaron observaciones de tipo cualitativo, que serán tenidas en cuenta para el seguimiento a través del Plan de Mejoramiento.

SOPORTE(S)

Informe, Formato y otros.

OBSERVACIONES:

El beneficio en el presente proceso fue cualitativo, como se evidencia en el texto del informe

RESPONSABLE

Subdirector Técnico	Lina Marcela Vásquez
Cargo	Subdirectora Técnico
Fecha del reporte	Mayo de 2012

CODIGO: M2P5-05

VERSION: 1.0



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!