

130-19.11

**INFORME AUDITORÍA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL
SEGUIMIENTO PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y/O
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO E.S.E. CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO Y ALTO**

**HOSPITAL SAN JORGE. DE CALIMA – EL DARIÉN E.S.E.
2017-2018**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Santiago de Cali, diciembre de 2018
CDVC-SOFP - 5**



**INFORME AUDITORÍA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL
SEGUIMIENTO PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y/O
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO E.S.E. CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO Y ALTO
HOSPITAL SAN JORGE CALIMA EL DARIEN E.S.E.
2017 - 2018**

Contralor departamental del Valle del Cauca JOSÉ IGNACIO ARANGO BERNAL

Director operativo de control fiscal (E) ALEXANDER SALGUERO ROJAS

Subdirectora operativa financiero y patrimonial AMANDA MADRID PANESSO

Representante legal entidad auditada GERRY FARID RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Auditor YANETH GARCES THORP

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1 HECHOS RELEVANTES	4
2 CARTA DE CONCLUSIONES.....	5
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 CONTROL DE GESTIÓN.....	8
3.1.1 Gestión administrativa	8
3.1.2 Legalidad	12
3.1.3 Control interno	13
3.2 CONTROL FINANCIERO.....	14
3.2.1 Gestión financiera	14
4. ANEXOS	17

1 HECHOS RELEVANTES

El artículo 80 de la Ley 1438 de 2011¹ dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.S.) las que, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el MSPS. Esta disposición se complementa con la contenida en el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 que estipula que una vez comunicada la información de determinación del riesgo, dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario, las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, deberán someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), en las condiciones que determine el MSPS.

Así mismo se establece, “Cuando una Empresa Social del Estado no adopte el programa de saneamiento fiscal y financiero en los términos y condiciones previstos, será causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud”.

El hospital San Jorge E.S.E. del municipio de Calima –El Darién, está dentro del PSFF aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público

¹ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

2 CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor
GERRY FARID RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL SAN JORGE
Calima – El Darién - Valle

Asunto: Informe de auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad especial.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó auditoría especial al seguimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF o Programas de Gestión Integral del Riesgo – PGIR vigencias 2017 y 2018 al **Hospital San Jorge de Calima El Darién E.S.E**, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el proceso examinado.

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.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información rendida y la de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, después del análisis, la de producir un informe integral con el concepto sobre el examen practicado.

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

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

ALCANCE

Se examinó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y Fortalecimiento Institucional PSFF propuesto selectivamente para la vigencia 2017 y primer semestre de 2018, en los siguientes componentes y factores:

Componente control de gestión: Factor legalidad- Cumplimiento de normas eterna e internas aplicables en los compones de control de gestión y financiero.

Factor control fiscal interno- Calidad y efectividad de los controles del proceso evaluado.

Componente control financiero: Factor gestión financiera- Evaluación del avance del Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero implementado.

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

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se encontró debidamente soportado.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en el cumplimiento del PSFF vigencias primer semestre de 2018 del **Hospital San Jorge de Calima – El Darién E.S.E**, **cumple parcialmente** con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia), en los componentes y factores como consecuencia de los siguientes hechos:

Factor legalidad: Se verificó el cumplimiento de la normatividad que rige el proceso que hace referencia al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF, determinándose que el mismo se está adelantando sobre las bases legales consagradas en el parágrafo del artículo 80 y 81 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 8 de la Ley 1608 del 2 de enero de 2013 y el artículo 15 numeral 10 el Decreto 2462 de 2013 y demás normas aplicables.

Factor control fiscal interno: Al categorizarse el hospital como entidad de alto riesgo financiero y estar en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF con el Ministerio de Salud y Protección Social, requiere del cumplimiento de procesos y procedimientos legales, que permitan el logro de las medidas y metas que conlleven a una estabilidad financiera del hospital, sin embargo no se ha adelantado ningún seguimiento a los procesos responsables del cumplimiento del PSFF por parte de la oficina de control interno.

Factor gestión Financiera: Al encontrarse viabilizado el PSFF a partir enero de 2018 se adelantó seguimiento con corte a junio 30 de la misma vigencia al avance y cumplimiento de las medidas suscritas y al escenario financiero proyectado, encontrando que los avances de las medidas no han contribuido significativamente al logro del escenario financiero programado.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se determinó 1 hallazgo administrativo

PLAN DE MEJORAMIENTO

El Hospital San Jorge E.S.E., debe presentar un plan de mejoramiento que incluya acciones y metas que se implementarán, las cuales deberán responder a la debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo, que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe.

El plan de mejoramiento se debe registrar en el proceso de plan de mejoramiento del sistema de rendición de cuentas en línea, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, en atención a la Resolución Reglamentaria No. 01 de 2016.



C: 672

JOSÉ IGNACIO ARANGO BERNAL
Contralor Departamental del Valle del Cauca

3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En cumplimiento del PGA 2018, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca adelantó auditoría especial al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF y/o Plan de Gestión Integral del Riesgo PGIR de las E.S.E. categorizadas en riesgo financiero alto y medio, vigencia 2017 - 2018.

El Hospital San Jorge de Calima – El Darién mediante Resolución 1755 de 2017 y Resolución 2249 del Ministerio de Salud y Protección Social fue categorizado en riesgo financiero medio por lo que elaboró PSFF.

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y Fortalecimiento Institucional, de la E.S.S Hospital San Jorge de Calima El Darién fue viabilizado de acuerdo a los artículos 2. 5. 6 y 7 del Decreto 1068 de 2015 mediante concepto técnico emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en enero de 2018 y con Acuerdo 001 del 16 febrero de 2018 de Junta Directiva del hospital, le concede facultades al gerente para que lo adopte y ejecute por un periodo de cuatro años (2017 -2021). La gerencia adopta el programa con Resolución 018 de febrero de 2018.

3.1 CONTROL DE GESTIÓN

3.1.1 Gestión administrativa

El control de gestión pretende determinar la eficiencia y eficacia de la administración en el cumplimiento de las medidas y metas suscritas en el PSFF, y en cumplimiento de la normatividad vigente que los rige. Atendiendo el alcance de la auditoría se incluyeron los factores de gestión legalidad, Financiero y control fiscal interno.

El Hospital San Jorge adopto el PSFF y Desarrollo Institucional vigencias 2018 - 2021 con 14 medidas agrupadas en cuatro grupos presentado los siguientes avances de cumplimiento:

REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

1. Integrar en un 100% los sistemas usados en la ese tanto de facturación, financieros y de producción.
2. Reducción en un 20% del gasto en contratación de personal.
3. Registro en el sistema de mínimo el 95% de los servicios prestados

4. Cumplimiento del 80% del programa de seguridad del paciente
5. Presentar a la junta directiva propuesta de reorganización de la planta fija de cargos
6. Ajuste del 100% de la misión y la visión de la entidad, la estructura orgánica, el manual de funciones, el portafolio de servicios, los procesos y procedimientos, las guías de atención y los protocolos asistenciales, estandarizados fácilmente aplicables y entendibles para todas las áreas funcionales de la empresa.

Medida 1

Integrar en un 100% los sistemas usados en las E.S.E tanto de facturación financieros y de producción. Implementación y desarrollo de la herramienta en el campo de las actividades.

Avance

Con Orden de prestación de servicios 531-70-06 se dio inicio a la actualización de la plataforma informática AWA SOLUTIONS versión Java. En la actualidad está operando.

La actualización del software AWA SOLUTIONS JAVA integrar los módulos de contabilidad, tesorería, cartera, proveedores, compras, inventarios, activos fijos y presupuesto oficial, haciendo más eficiente la ejecución de los procesos. Aunque todavía presenta algunos inconvenientes esporádicamente, se puede concluir que tiene un avance del 100%. (Medida proyectada para ejecutarse en dos años).

Medida 2

Reducción en un 20% del gasto en contratación de personal.

Avance

La medida no ha tenido avances. Esta medida se proyectó para ejecutarse en un plazo de cuatro años y si bien es cierto que debe ser un proceso gradual para no afectar el normal desarrollo de las funciones de la entidad y la calidad del servicio, se mantiene en un alto porcentaje particularmente la contratación de servicios técnicos asistencial.

Medida 3

Registro en el sistema de mínimo el 95% de los servicios prestados.

Avance

Se ha iniciado el proceso de cotización de oferta de servicios para efecto de realizar la interface con el módulo de facturación. Sin embargo no se evidencio, avance en ninguna de las actividades descrita en el PSFF, como la realización de ajustes de procedimiento de facturación.

Medida 4

Cumplimiento del 80% del programa de seguridad del paciente

Avance

El programa no se ha implementado en su totalidad, sin embargo, se observó que la entidad realiza seguimiento a política de seguridad de paciente - eventos adversos.

Medida 5

Presentar a la junta directiva propuesta de reorganización de la planta fija de cargos

Avance

La Junta Directiva del Hospital San Jorge, ESE con Acuerdo No. 005 de marzo de 2017 determino la nueva estructura orgánico – funcional de la entidad, previo estudio técnico de rediseño institucional presentado por la gerencia, de conformidad con lo establecido en el numeral 17 del artículo 19 del Acuerdo 010 del 1 de marzo de 1996 y mediante Resolución número 067 de marzo 27 de 2017 adopto la nueva planta de personal de la E.S.E. a su nueva estructura organizacional, a la nomenclatura y clasificación de empleos, a la escala de remunerera y a la posibilidad financiera y presupuestal de la entidad.

Con la Resolución No. 135 de mayo de 2017 se incorporan a los funcionarios a la nueva planta de personal de la entidad.

En adelante se analizara el avance de las medidas en forma general por cada categoría así:

RACIONALIZACION DEL GASTO

En materia de racionalización del gasto la empresa social del estado, hospital San Jorge ha adelantado acciones en busca de equilibrar su operación corriente y lograr la sostenibilidad económica, propósito de las tres medidas suscritas en el PSFF por lo que se analizara el avance de manera general así:

Medidas

1. Realizar compromisos presupuestales en proporción directa al recaudo efectivo. (Plazo 4 años)
2. Implementación del 90% de los costos por cada unidad de negocio. (Plazo 4 años)
3. Reducción en un 20% del consumo y gasto en medicamentos. (Plazo 2 años)

Avance 4

Conforme a la información reportada en el primer semestre de 2018, los ingresos recaudados alcanzaron los \$1.647 millones el 48% de lo proyectado para la vigencia y los gastos comprometidos de \$2.110 millones, significaron el 77%, arrojando así un déficit de \$463 millones. El acumulado anual de los recaudos de \$2.584 millones frente a los gastos de \$3.986 millones, muestran un déficit de \$1.402 millones, esto indicando en términos generales que los compromisos no van en proporción directa al recaudo efectivo, situación que establece un avance de la medida de 0%.

La implementación del 90% de los costos por unidad de negocio tampoco presenta avance, toda vez que solo se ha determinado utilizar un aplicativo del ministerio que no le representa gastos a la entidad para ser utilizado pero que aún no se ha alimentado con la información necesaria para la asignación de costos reales

Los gastos por medicamentos en el primer semestre de la vigencia 2018 de \$151 millones frente a los gastos del mismo periodo en la vigencia 2017, no muestran disminución significativa que permita establecer que la medida de reducir en un 20% el consumo y gastos de medicamento se esté cumpliendo para lograr la meta en dos años. Si bien se han tomado decisiones administrativas como retomar el control del servicio de farmacia que anteriormente estaba tercerizado, se nombra a una funcionaria del hospital para que haga las veces de control de costos y almacén, para alcanzar un punto de control y verificación del ahorro efectivo en este servicio, es necesario que se fortalezcan estas medidas a fin de que el ahorro se refleje en el resultado fiscal. Cabe señalar que se está analizando el avance de seis meses y todas estas medidas de racionalización del gasto tiene una vigencia para su ejecutarse entre dos y cuatro años.

FORTALECIMIENTO DE LOS INGRESOS

1. Recuperación de un 70% de la cartera en mora. (4 años)
2. Radicar oportunamente el 85% de las cuentas a fin de generar flujo de caja y eficiencia administrativa. (4 años)
3. Capturar un más 50% de personas vinculadas en régimen contributivo. (2 años)

Avances

Efectuar auditoria para revisión de procedimiento para radicación de cuentas y presentar informe a la gerencia para toma de decisiones, exigir al interventor de contratos de profesionales el cumplimiento de diligenciamiento de registros asistenciales en el Sistema de Información. Validar RIPS antes de remitir a las

EPS y realizar auditoría de cuentas previa. Implementar el uso del módulo de objeciones y glosas en el sistema de información RFAST para garantizar la trazabilidad de las facturas, son las actividades que la entidad estableció para alcanzar la medida recuperación del 70% de la cartera morosa, la cual ha presentado un comportamiento aceptable. Al final del primer semestre de la vigencia 2017 se evidencia que el saldo de cartera al primer semestre de 2017 era de \$1.098.411.062, al primer semestre de 2018 se ha recuperado cartera de vigencias anteriores por valor de \$515.641.488 que representa el 47% del total de la cartera junio 2017, esto en cuanto recuperación de cartera de vigencia anteriores. Sin embargo la cartera al cierre junio de 2018 alcanza los \$1.120 millones y las proyección de recuperación mes a mes no se está cumpliendo por lo que se requiere mayor esfuerzo en la gestión en este proceso para evitar el crecimiento del rezago de la cartera

SANEAMIENTO DE PASIVOS

La entidad suscribió dos medidas tendientes a sanear el pasivo del PSFF

1. Sanear el 100% los pasivos de la E.S.E. los cuales ascienden a \$1.237 millones de pesos.
2. Cumplimiento del 100% de las acciones jurídicas propuestas para efectos de generar ahorro en demandas y pasivos contingentes.

Soporte

Comprobantes de egresos, certificaciones de tesorería y fallos judiciales

Avances

Los pasivos de la entidad, al inicio del programa alcanzaban Los \$1.237 millones y a junio 31 de 2018 se presentan por \$754 millones, indicando que se han cancelado \$48.299 millones, el 39% de los mismos

3.1.2 Legalidad

El marco legal vigente para el monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), está constituido por el artículo 82 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1068 de 2015 (Decreto 1141 de 2013).

La E.S.E. en cumplimiento al artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, elaboró el programa de saneamiento fiscal y financiero dentro de los 60 días hábiles según la norma vigente, el cual fue viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptado por Resolución y se encuentra en ejecución para un periodo de cuatro años.

Se ha dado cumplimiento a la presentación de informes de monitoreo y seguimiento a los periodos correspondiente, es así que se rindió el informe correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 20185. (Artículo 7 del decreto 1141 de 2013)

3.1.3 Control interno

Por mandato constitucional en 1991 se dispuso que *“La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”* y determinó que es función de las autoridades correspondientes dentro de las entidades el diseño y aplicación, de métodos y procedimientos de control interno; en 1993 con la Ley 87 se definió el control interno y el sistema de control interno y en el año 2005 mediante el Decreto 1599, el ejecutivo adoptó un modelo estándar para diseñarlo, organizarlo y operarlo, denominado Modelo Estándar de Control Interno MECI, modificado mediante el Decreto 943 de 2014 en algunos aspectos de forma. Los hospitales públicos hacen parte de la administración pública por lo tanto el control interno no es una formalidad constitucional o legal, sino un instrumento de labor gerencial que permite el logro de los objetivos estratégicos y de los resultados esperados de la organización.

La entidad no contempla un control interno como instrumento de labor gerencial que le permita en este caso específico la optimización de las operaciones internas orientadas al cumplimiento de las medidas y metas del PSFF y fortalecimiento institucional que permitan establecer la solidez financiera y económica del hospital manteniendo un alto estándar de calidad de los servicios que presta.

En el desarrollo del proceso auditor el cargo de jefe de oficina de Control Interno no estaba provisto, cargo que se encuentra en vacancia desde el mes de octubre del presente año y no se aportó informe de auditorías internas de gestión.

El informe de evaluación por dependencias establecido en la Circular 04 del 27 de Septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial, es un informe de obligatorio cumplimiento para la Oficina de Control Interno. Vale la pena mencionar que se emitió un informe de gastos de operación comercial producto del autocontrol que realiza la auxiliar financiera, dirigido a la alta dirección de la entidad.

1. Hallazgo administrativo

La entidad no ha realizados auditorías internas de gestión basados en un proceso de gestión de riesgos que permita generar un informe que le sirva de herramienta a la alta gerencia para la toma de decisiones oportunas particularmente en relación al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero cuyas medidas suscritas buscan la estabilidad financiera y económica de la entidad para garantizar una prestación de servicio de calidad. **La Oficina de Control Interno o quienes hagan sus veces, deberán evaluar la gestión de cada dependencia de la Entidad incluido para el caso el PSFF y el análisis de la gestión de cada área de la organización deberá basarse en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en la planeación institucional, liderado por las Oficinas de Planeación o las que hagan sus veces;** situación que se presenta por debilidades en la implementación del sistema de control interno, *ocasionando mayor riesgo de incumplimientos de los objetivos y de las medidas suscritas en el PGIR y en consecuencia no se alcanza la estabilidad financiera que garantiza la prestación del servicio de salud con oportunidad y calidad.*

3.2 CONTROL FINANCIERO

El programa de saneamiento fiscal y financiero del Hospital San Jorge E.S.E. se nutre de dos fuentes externas de financiamiento, la primera consiste en \$250.000.000 provistos por el Departamento del Valle del Cauca y una segunda fuente por el orden de \$226.946.424 con recursos de la nación, recursos destinados para financiar el pago de pasivos provistos por la E.S.E. a través de un encargo de administración fiduciaria, actividad que no se reporta porque a la fecha no se han girado a la entidad pero están soportados en certificaciones expedidas por la secretaria de salud del valle del Cauca con fuentes de rentas cedidas y recursos de la Nación.

3.2.1 Gestión financiera

ESCENARIO E INDICADORES FINANCIEROS

En el análisis de la gestión financiera se examinó la ejecución del escenario financiero del PSFF (Ingresos recaudados y gastos comprometidos), enunciando los alcances logrados en la vigencia que para nuestro ejercicio corresponde al primer semestre de 2018.

CUADRO 1

PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DEL HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA EL DARIEN			
ESCENARIO FINANCIERO	VIGENCIA 2018		
	PROYECTADO	EJECUTADO II TRIMES	% EJECUCION
INGRESOS CORRIENTES	2.875.431.511	1.429.980.601	50%
Venta de sevicios	2.840.431.511	1.429.980.601	50%
Regimen contributivo	296.569.270	250.896.038	85%
Regimen Subsidiado	1.942.224.350	970.839.984	50%
Poblacion pobre no asegurada	264.516.694	108.040.704	41%
Otros ingresos corrientes	372.121.197	100.203.875	27%
RECURSOS DE CAPITAL	214.334.600	340.988.996	
Recaudo cartera vig. Antr.	331.629.046	797.671.229	241%
INGRESOS NO PROGRAMADOS			
TOTAL INGRESO	3.421.395.157	2.568.640.826	75%
GASTOS			
Gastos adtivos fijos	599.265.900	428.665.305	72%
Gastos adtivos variables	322.681.638	642.998.108	
Gastos operacionales fijos	1.526.176.324	886.531.567	58%
Gastos operacionales varaibles	821.787.251	1.329.797.452	
CXP Vigencias anteriores	377.909.043	698.500.150	
TOTAL GASTOS	3.647.820.156	3.986.492.582	109%
EXCEDENTE O DEFICIT	(226.424.999)	(1.417.851.756)	
PLAN GESTION DEL RIESGO			
RECURSOS MUNICIPIO			
Aportes ocasionales Pgir	476.946.424		0%
PASIVOS	337.954.253	482.993.302	143%

Fuente: ejecución presupuestal e informe de avances del hospital San Jorge de Calima el Darién.

Los ingresos proyectados dentro del PSFF viabilizado del Hospital San Jorge de Calima El Darién por \$3.421 millones y unos gastos de \$3.647 millones, con déficit de \$226 millones. Según los resultados presentados a junio 30 de 2018, la entidad presenta ingresos reconocidos de \$2.568 millones, y unos gastos comprometidos de \$3.986 millones con un déficit de \$1.401 millones, (Restando la Disponibilidad inicial de \$16.064149), incumpliendo con ello la proyección.

Por otro lado, los **pasivos** al inicio del programa alcanzaban los \$1.237 millones incluidos \$513 millones por ingresos anticipados que corresponden ventas no legalizadas y al final del primer semestre de 2018 los pasivos alcanzaron los \$1.650 millones, (según reporte del balance a junio 30 de 2018), significando un incremento de 33.38%. La entidad canceló \$482 millones de los pasivos del PSFF en el semestre evaluado quedando un saldo de \$755 millones, es decir que en el

saldo de pasivos de \$1.650 millones corresponde a pasivos de PSFF \$755 millones.

En relación a la cartera la entidad a junio 30 de 2017 presentaba una cartera de \$1.098 millones y al junio 30 de 2018 se han recaudado \$797 millones superando la meta propuesta de \$331 millones en un 155%. Sin embargo, la cartera morosa a junio 30 de 2018 asciende a \$1.120 millones por lo que es importante enfatizar la gestión en el recaudo de las operaciones corrientes ya que de las ventas esta quedado como cuentas por cobrar más del 23%

Los recursos destinados por el Departamento del Valle del Cauca y la Nación de \$476 millones y se encuentran certificados, no se han recibido por el hospital, de igual manera se identificaron que los otros pasivos que corresponden a ingresos recibidos por anticipado por \$513 millones corresponde a una venta de terrenos que a la fecha de visita del proceso auditor ya se habían legalizado, recursos que amortizarían los pasivos y se reflejarían al cierre de la vigencia.

De todo lo anteriormente expuesto se puede concluir, que si bien hay avances porcentuales en las actividades para cumplimiento de la medida suscritas en el primer semestre de 2018, la entidad no cumple porcentualmente con el escenario financiero del PSFF para 2018, toda vez que sus gastos han aumentado, sus ingresos operacionales corrientes crecen en la misma proporción a los gasto obligados del periodo generando un déficit operacional y un incremento en los pasivos. La entidad debe gestionar los recursos asignados al programa ya certificados, los que le permitirán fortalecer sus ingresos

4. ANEXOS

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS						
AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FINANCIERO Y FISCAL DEL HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA EL DARIEN 2017-2018						
No. Hallazgos	Administrativos	Disciplinarios	Penales	Fiscales	Sancionatorios	Daño patrimonial (\$)
1	1	-	-	-	-	-