

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



ISO 9001:2000  
Código No. -3002-1  
Vigilancia del patrimonio  
del Valle del Cauca  
mediante procesos de  
comunicación pública,  
control fiscal,  
responsabilidad fiscal y  
participación ciudadana

**AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL  
MODALIDAD REGULAR  
HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO**

**2006**

**CDV- CASD- No.004**

**Julio de 2007**

Vigilamos  
el patrimonio  
**Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



ISO 9001:2000  
Código No. -3002-1  
Vigilancia del patrimonio  
del Valle del Cauca  
mediante procesos de  
comunicación pública,  
control fiscal,  
responsabilidad fiscal y  
participación ciudadana

**AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL – MODALIDAD REGULAR**  
**HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO**

Contralora Departamental del Valle

Alma Carmenza Erazo Montenegro

Contralor Auxiliar de Control Fiscal

Lisandro Roldan Gonzáles

Contralor Auxiliar para el Sector  
Descentralizado

Luis Fernando Restrepo Guzmán

Equipo de Auditoria

Luz Ángela Téllez Delgado – Líder  
Edgar Orlando Ospina Ospina  
Amanda Madrid Panesso  
Fernando Terán Monsalve



## TABLA DE CONTENIDO

		PAG
1	<b>INTRODUCCION</b>	4
2	<b>HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO</b>	5
3	<b>DICTAMEN</b>	7
4.	<b>RESULTADO DE LA AUDITORIA</b>	12
4.1	Resultado del Seguimiento al Plan de Mejoramiento	
4.1.2	Evaluación y Calificación del Sistema de Control Interno	
4.1.3	Avance de implementación del MECI	
4.2	<b>EVALUACION POR LINEAS DE AUDITORIA</b>	13
4.2.1	Gestión	13
4.2.2	Financiera	18
4.2.3	Legalidad	24
5.	Quejas y denuncias	31
6	<b>ANEXOS</b>	33



## 1. INTRODUCCIÓN

La Contraloría Departamental del Valle, en desarrollo de su función constitucional y legal, y en cumplimiento de su Plan General de Auditoría, practicó Auditoría con Enfoque Integral, Modalidad Abreviada, al Hospital Mario Correa Rengifo.

En desarrollo del proceso auditor se evaluaron las áreas de Gestión, Control Interno, Estados Financieros, Presupuesto, Legalidad y revisión de la Cuenta rendida de las vigencias 2006.

La selección de la entidad se efectuó con base en la matriz de riesgos elaborada por la Contraloría Auxiliar para el Sector Descentralizado, teniendo en cuenta la ponderación de varios factores o hechos relevantes de auditorías realizadas y por problemas de la administración conocidos o potenciales ya identificados.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Administración, durante el desarrollo de la auditoría.

La Contraloría Departamental del Valle, espera que este informe contribuya al mejoramiento continuo de la entidad y, con ello, a una eficiente administración de los recursos públicos.



## 2. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

Para el año 1997, la institución presentó iliquidez, ocasionando incapacidad para asumir sus gastos y costos de funcionamiento, déficit que se incrementó y ocasionó durante los años 1998 y 1999 reducción en la productividad, crisis laboral y financiera, motivo por el cual la Secretaria Departamental de Salud ordenó la intervención administrativa.

La planeación no es coherente con el presupuesto; el plan de acción del hospital no está elaborado con indicadores ni metas para el año 2006, lo que dificulta el seguimiento y evaluación del plan de desarrollo Institucional.

El Hospital en el 2006, inició el proceso de certificación de la calidad ISO, para cuatro procesos que corresponden a hospitalización, cirugía, urgencias y Ambulatorios.

Se evidenciaron inconsistencias en las cuentas del Activo, Pasivo, Patrimonio, Gastos e Ingresos, que subestiman en unos casos y sobrestiman en otros el valor de los saldos reflejados en los estados contables, las cuales no han sido depuradas, generando incertidumbre sobre la realidad de la estructura financiera de la Entidad.

La entidad no está aplicando el manejo las cuentas de Planeación y Presupuesto (Cuentas Cero), y la estructura del Balance General no se ajusta a las Normas Técnicas Contables, como lo establece el Plan General de Contabilidad Pública, adoptado mediante Resolución 4444 de 1996 y la Resolución 400 de 2000.

Al cierre de la vigencia, se pudo determinar que la entidad presentó un resultado fiscal negativo (Déficit) por \$3.294.8 millones, al restar a los \$10.341 millones de ejecución activa de ingresos los \$13.635.8 millones de la ejecución activa de gastos.



La ausencia de claras políticas para el manejo e incentivo del personal de planta y por contrato genera desmotivación que afecta el cumplimiento de las metas organizacionales.

La entidad recaudó efectivamente \$10.341 millones durante la vigencia 2006, y efectuó pagos en el mismo período por \$10.773 millones, es decir efectuó pagos por mayor valor a lo recaudado (\$432 millones), apalancados con recursos de vigencias anteriores no adicionados presupuestalmente en su oportunidad.

A diciembre, la entidad generó un saldo de recursos en tesorería por \$340 millones, que deben ser adicionados en la siguiente vigencia.

No existe un sistema integrado de información entre las áreas de cartera, facturación y contabilidad, generando diferencias entre los reportes emitidos por cada área.

La falta de atención oportuna y de una clasificación clara de los casos de urgencias generan barreras de acceso a los usuarios, lo cual ha ocasionado que el 31,10% de la facturación por urgencias sea glosado, afectando financieramente a la entidad.

Las ARS no efectuaron los pagos al Hospital en los términos estipulados en el Decreto 50 de 2003, por cuanto se evidenció una cartera con vencimiento superior a (90) días, contrario a lo establecido en la norma que ordena que después de radicada la facturación se pagarán las cuentas no glosadas dentro de los términos contractuales pactados, sin exceder de 30 días calendario contados a partir de la radicación.



### **3. DICTAMEN INTEGRAL**

Santiago de Cali,

Doctor:

**LUIS FERNANDO RENDON CAMPO**

Gerente

Hospital Mario Correa Rengifo

Presente.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria con Enfoque Integral, Modalidad Abreviada, al Hospital Mario Correa Rengifo, a través de la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2006, y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006; 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.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la Entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, compatibles con los de general aceptación; por lo tanto, requirió 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. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

El informe contiene observaciones administrativas, financieras y legales que, una vez comunicadas por el equipo de auditoría, están siendo corregidas por la administración.

### ***Concepto sobre la Gestión y los Resultados***

Como se evidenció en auditorías anteriores, el Sistema de Control Interno presenta limitaciones en las fases Ambiente de Control, (principios y valores); Operacionalización de los elementos (Sistemas de información y Democratización de la Administración Pública) y Documentación (Memoria Institucional).

Se cuenta con un mapa de riesgos, según nivel de priorización por procesos, que generaron un plan de acción vigencia 2006; con un 70% de cumplimiento, persistiendo algunos riesgos vitales para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En el manejo presupuestal se observaron deficiencias que se especifican en la línea Financiera del presente documento.

El Plan de Desarrollo 2004 - 2006 se enfocó específicamente a fortalecer los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, sin tener planes de acción por áreas que contenga elementos, como Proyectos y/o actividades debidamente cuantificadas, con sus fuentes de financiación, metas de los mismos, sus indicadores y el seguimiento de lo planeado debidamente materializado en el presupuesto.

En cuanto a la misión institucional, el Hospital presta sus servicios a la Población Pobre No Asegurada, al Régimen Subsidiado, contributivo y particulares con una participación del 68.34%, 19.32%, 1.94%.y 0.07% respectivamente.



En su gestión de recaudo presenta deficiencias que afectan su liquidez.

Excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los resultados del examen permiten conceptuar que la gestión adelantada por la Entidad es favorable con observaciones en el período auditado, al reflejar deficiencias en manejo de los recursos organizacionales puestos a su disposición, en atención a los criterios de economía, eficiencia y equidad.

### ***Opinión sobre los Estados Contables***

Evaluada la información contable de la entidad se pudo determinar que, en los Activos, los saldos reflejados en el grupo de efectivo, las cuentas “Caja Principal” y “Bancos y Corporaciones” no se ajustaron las partidas conciliatorias, subestimando este grupo en \$2.1 millones; la cuenta de “Deudores Servicios de Salud” y “Aportes por Cobrar” no fue conciliada a diciembre 31/06 desconociéndose su valor real, creando incertidumbre sobre la confiabilidad de los valores revelados, dicho grupo representa el 36% del total de los Activos.

La cuenta de “Inventarios” refleja la partida de “Medicamentos” por \$407 millones como efecto de una doble contabilización, sobreestimando el Activo Corriente y alcanzando el 74% del total de los inventarios. Los ítems Materiales de Laboratorio, Material de Rayos X, Material Medico Quirúrgico entre otros, registran en los inventarios físicos valores inferiores y superiores a los reportados en el balance general.

La Cuenta de “Bienes muebles en Bodega” refleja saldos por \$260 millones que no han sido reclasificados a las cuentas respectivas del activo; la cuenta de “Responsabilidades en Proceso” se afecta por \$396 millones por concepto de Glosas que en la vigencia solo alcanzaron los \$32 millones, sobreestimándolo en \$364 millones y que a diciembre 31 se castiga contra el “Patrimonio”, disminuyéndolo, sin contabilizarse en las “Cuentas de Orden” para su posterior seguimiento.

Se afectaron las cuentas de “Terrenos”, “Edificaciones” y “Valorizaciones” por \$5.904, millones sobreestimando el Activo, además los títulos de propiedad de los



bienes inmuebles no están debidamente legalizados, representando el 41% del total de activos de la Entidad.

En los Pasivos, se contabilizaron Intereses dentro del capital en las cuentas de la “Deuda Publica Interna”, sobreestimándola; no se conciliaron las “Cuentas por Pagar”, desconociéndose su valor real, creando incertidumbre sobre la confiabilidad de los valores revelados.

Se presentan “Depósitos de Terceros sin Identificar”, que refleja inexactitud en las cuentas por cobrar; los saldos en las cuentas de “Obligaciones Laborales” y las “Provisiones para Prestaciones Sociales” no se ajustaron ni se reclasificaron afectando los Gastos y el resultado del ejercicio fiscal.

Se evidenciaron inconsistencias en las cuentas del Activo, Pasivo, Patrimonio, Gastos e Ingresos, que subestiman en unos casos y sobrestiman en otros el valor de los saldos reflejados en los estados contables, las cuales no han sido depuradas, generando incertidumbre sobre la realidad de la estructura financiera de la Entidad.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 716 de 2001, no se encontraron fichas técnicas ni recomendaciones al Gerente para que autorizara la afectación de los estados contables por efecto de saneamiento o depuración, no apreciándose un desarrollo relevante en este proceso con su correspondiente impacto patrimonial, por lo cual se conceptúa un bajo grado de avance y aplicabilidad de la norma en su vigencia.

Efectuada la evaluación del Sistema de Control Interno Contable, de conformidad con la Resolución 100.28.02.22 de diciembre 14 de 2006, se conceptúa que las medidas de control interno se encuentran en un nivel de desarrollo insatisfactorio, alcanzando una calificación de 2.96.

En nuestra opinión, de acuerdo a lo mencionado en los párrafos anteriores, los estados contables no presentan razonablemente, en sus aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Mario Correa Rengifo a 31 de diciembre de 2006, de conformidad con las normas de contabilidades generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.



### ***Consolidación de Hallazgos***

En desarrollo de la presente auditoria se establecieron noventa y dos (92) hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) tiene connotación Disciplinaria.

### ***Fenecimiento***

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1124 del 10 de Diciembre de 2004, derogada por la Resolución 100.28.02 22 del 14 de diciembre de 2006, la cuenta correspondiente a la vigencia 2006 **no se fenece**, por cuanto el concepto sobre la gestión, teniendo en cuenta los principios de eficiencia, equidad y eficacia, es Favorable con observaciones, la opinión sobre los estados contables es negativa y su Sistema de Control Interno se presenta en un nivel satisfactorio.

### ***Plan de Mejoramiento***

A fin de lograr que la labor de auditoria conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la Institución debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, documento que debe ser remitido a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, Subdirección Operativa Descentralizada, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo de este informe.

El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma de las acciones con que se implementarán los correctivos, responsables y seguimiento a su ejecución, de conformidad con el formato 19 del software RECCDVALLE versión 3.0.

**ALMA CARMENZA ERAZO MONTENEGRO**  
Contralora Departamental del Valle del Cauca



## **4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

### **4.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO**

La evaluación al Plan de Mejoramiento suscrito con ocasión de la auditoria a la vigencia 2004, arrojó un 23% de cumplimiento en las acciones que debía implementar la entidad. (Anexo 2)

Del total de las acciones, cuatro (4) no presentan porcentaje de avance, cuarenta y cinco (45) un cumplimiento parcial y solo una se cumplió totalmente, motivo por el cual la administración deberá adicionarlas en el nuevo plan de mejoramiento a suscribir.

#### **4.1.2 EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

La encuesta de percepción del sistema de control interno y la evaluación independiente realizada por la firma asesora de control interno, presenta un nivel de desarrollo favorable, con un puntaje de 80.5% definida en rango alto.

Las fases Ambiente de Control, (principios y valores); Operacionalización de los elementos (Sistemas de información y Democratización de la Administración Pública) y Documentación (Memoria Institucional) presentan un resultado regular.

El equipo auditor evaluó al sistema de control, mediante muestras representativas por cada componente, arrojando una calificación satisfactoria.

#### **4.1.3 AVANCE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI**

La consolidación de la matriz de la calificación del Sistema de Control Interno, muestra según el concepto de la firma asesora de control interno las fases del sistema.

Desagregados por componentes, muestran puntaje adecuado: Direccionamiento estratégico, Actividades de Control, evaluación independiente y planes de mejoramiento.



Son satisfactorios los componentes Ambiente de Control, Administración del Riesgo, Información, comunicación Pública y Auto evaluación.

El elemento del Componente Ambiente de Control: Acuerdos, compromisos o protocolos éticos es inadecuado, con un puntaje de 34.26, por no contar con el código de ética y la formalización de los principios y valores. Se cuenta con un mapa de riesgos organizacional, según nivel de priorización, por procesos, que generaron un plan de acción vigencia 2006.

Se cuenta con un mapa de riesgos organizacional, según nivel de priorización, por procesos, que generaron un plan de acción en la vigencia 2006, del seguimiento realizado en el proceso auditor se estableció que el 70% de cumplimiento; persisten algunos riesgos vitales para el cumplimiento de los objetivos institucionales como son: Insuficiente personal del servicio de urgencias, Hospitalización y cirugía producto de la crisis financiera del hospital, inoportunidades en la valoración de especialistas. En Ambulatorios: inoportunidad en la toma de muestras de laboratorio. Entrega inadecuada de medicamentos, inoportunidad en la prestación de servicios en caja, -Ineficacia de los canales de comunicación (consecuencias: inadecuadas relaciones interpersonales- baja productividad) Insuficiente seguimiento a los procesos (Causas: desconocimiento de proceso y procedimientos financieros y actualización y divulgación de los mismos por los jefes de servicios) consecuencias: Reprocesos, insatisfacción del cliente interno y externo.

## **4.2 EVALUACIÓN POR LÍNEAS DE AUDITORIA**

### **4.2.1 GESTION**

#### ***Planeación***

El Plan de Desarrollo Institucional no se ha adoptado mediante acto administrativo de la Junta directiva del hospital. No existe claridad en la definición de los objetivos estratégicos, generales, específicos, programas, subprogramas; así mismo, no contiene la misión, visión ni políticas de la entidad; además no se



encuentran articulados mediante códigos, los diferentes instrumentos de planeación.

El plan financiero del hospital no se ajusta a la realidad económica de la entidad por lo que no sirve de instrumento para la toma de decisiones.

El plan de acción (año 2006) del hospital no contiene: indicadores definidos, proyectos de inversión (con sus respectivos componentes), metas y montos estimados y fuentes de financiación para la vigencia 2006; además no se evidencia Plan Operativo anual de inversiones, ni Plan Plurianual de Inversiones; evidenciándose que la planeación no es coherente con el presupuesto, convirtiendo este último en un simple instrumento ordenador de gasto.

#### ***Administrativa.***

Para la vigencia 2006, el comité de personal no se reunió ordinariamente cada mes, como lo establece el decreto 1228 de 2005, no se evidenció la participación de este comité en la elaboración del plan anual de capacitación institucional.

La planta de cargos muestra 3 cargos para la Gerencia, mientras la nómina muestra 4, una de las cuales labora en la oficina de control interno medio tiempo, denotando una falencia en la asignación del centro de costos.

La administración homologó la nomenclatura de los cargos de carrera administrativa mediante el Acuerdo No 004 de diciembre 15 de 2006, nueve (9) meses después, a lo establecido en el artículo 25 del Decreto 785 de 2005, reglamentario de la Ley 909 de 2004.

En la planta de cargos aparece el Código 105 OFICINA CONTROL INTERNO (Asesor-Control Interno), la cual se encuentra vacante. Sin embargo, se contrató con la firma Unipersonal Asesorías y Representaciones Internacionales Conde Carrillo. ASECON EU, representada por una Economista, y un Administrador de Empresas contratado por Cooperativa, contratos que ascienden a \$55 millones, para un gasto mensual de \$4.5 millones en promedio, superando el salario del Gerente, cuando la estructura no permite mayor asignación a la del gerente.



Al cierre de la vigencia, se observa que la entidad incumplía con el requisito de tener un equipo multidisciplinario, tal como lo establece el artículo 12 de la Ley 87 de 1993.

El procedimiento de compras evidencia que la cuenta con los soportes se envía a la oficina de control interno para su visado, cuando el coordinador del sistema de control interno no debe participar en actuaciones administrativas mediante refrendaciones, toda vez que su función es solamente asesora.

En la planta de cargos existe el cargo de Subgerente Científico Código 090, el cual se encuentra vacante. Sin embargo, existe un profesional contratado con la cooperativa PROACTIVOS, con una asignación superior a la establecida en la estructura de cargos.

Existe alta rotación del personal en la vigencia 2006 que afectan los procesos de atención al usuario y de calidad del servicio.

Aunque existe un plan de formación por competencias, no se evidenció el plan de capacitación ejecutado para la vigencia, que permita establecer costos y porcentajes de cumplimiento del mismo.

La ausencia de claras políticas para el manejo e incentivo del personal de planta y por contrato genera desmotivación que afecta el cumplimiento de las metas organizacionales.

### ***Sistemas de Información***

El hospital tiene implementado un sistema de información de costos e ingresos, que permite relacionar la rentabilidad por servicios, denominada Matriz Boston. En la evaluación de la gestión fiscal, años 2005 y 2006, conforme la información suministrada por el hospital, se encontró lo siguiente:

Al desagregar activos y pasivos corrientes, se observa que las partidas contables: deudores en salud, cuentas por pagar por bienes y servicios, acreedores, otras cuentas por pagar y salarios y prestaciones sociales, se calcularon con valores estimados y diferentes a los registrados en los estados financieros. En



consecuencia los indicadores financieros y de gestión, que se calcularon con base en los mismos, no reflejan una medición real de la gestión.

El valor de los inventarios que figura en el activo corriente por \$549 millones, se encuentra afectada con una partida de \$406 millones, por concepto de medicamentos que no corresponden al inventario físico.

La rentabilidad de cirugía de urgencias, en la vigencia 2006 es negativa (-76%), es decir por cada \$1= que se invierte en cirugía de urgencias, se pierden 76 centavos; del año 2005 al 2006, se observa un decrecimiento en la rentabilidad del 262%, la tasa de productividad marginal 0.79 (por cada peso que se invirtió de más de 2005 al 2006, se obtiene 79 centavos). De acuerdo con lo anterior se infiere que no hay suficientes ingresos; en la vigencia 2006 en cirugías de urgencias, no se registran valores por concepto de facturación en los meses de marzo, abril, junio, julio, octubre, noviembre y diciembre.

De acuerdo con la matriz Boston, los ingresos en el año 2006, por cirugía de urgencias tiene una participación en los ingresos totales de las unidades de negocios del hospital del 0.23% y los ingresos de la cirugía electiva tienen una participación dentro del total de ingresos del 29%.

Los costos e ingresos por facturación de matriz de Boston, correspondientes a la unidad de negocio Hospitalización y cirugía, no coinciden con los registrados, en los informes generales, que contienen costos discriminados por: mano de obra, insumos, gastos generales, costos primos y administrativos y facturación.

Por ejemplo: En la vigencia 2006, los costos de cirugía de urgencia, en la matriz de Boston, figuran ingresos por \$27.7 millones y costos por \$113.1 millones, al confrontarlos con los registrados en los informes generales, discriminando costos, tiene ingresos por \$29.1 millones y costos por \$108.7 millones; esta situación se repite en las otras unidades de negocio.

En la vigencia 2005, la rentabilidad de cirugía electiva (según la Matriz de Boston) es del 32%, en el 2006 es del 16%, decreció en el 50%. Por cada \$1 que se invirtió de más en costos de cirugía electiva del 2005 al 2006, se obtuvo 68 centavos.



La información se está generando en atención a los lineamientos exigidos en las normas, y según los protocolos y guías diseñados por el sistema de gestión de la calidad, incluyendo indicadores de cumplimiento y de resultado en el área misional, actualmente se está trabajando en costear todos y cada uno de los procedimientos para conocer el costo real por unidad de negocio y proceso, se conoce cuáles son los servicios más rentables por mes, sin embargo al validar la información presenta diferencias.

Se cuenta con sistemas de información para el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de notificación obligatoria, sistema de referencia y contrarreferencia. El equipo de profesionales en el área de sistemas de información está trabajando en los aplicativos de presupuesto, contabilidad, costos y nómina para solucionar una de las debilidades que más afecta el cumplimiento de las metas en los resultados esperados.

### ***Garantía de la Salud Pública***

El Hospital contrató la atención de actividades de primer nivel de atención y de promoción y prevención (P y P) con la ARS Coosalud, mediante contratos fraccionados, capitados tanto para primer nivel como para P y P, sin identificar el municipio de origen de los usuarios.

Los contratos fraccionados varían entre 18 y 163 usuarios, lo cual dificulta el proceso de seguimiento y medición real de los beneficiarios. La extensión de uso o cubrimiento del servicio en el primer nivel oscila entre 45 y 50% y en P y P es inferior al 30% del nivel legal establecido.

Cada uno de éstos contratos se pactan a términos inferiores a seis meses, afectando la continuidad y cobertura del servicio.

### ***Garantía de la Prestación de los Servicios de Salud***

A 31 de diciembre de 2005, el índice de suficiencia patrimonial y financiera está en 78.76%, superando el 50% del pasivo corriente, que contempla acreencias por \$2.479 millones.



El proceso de certificación le ha permitido contar con información, indicadores de gestión, por áreas, que muestran porcentaje de cumplimiento, permite tomar decisiones oportunas cuando no se está cumpliendo con las metas, se cuenta con un sistema de información para solucionar los no conformes los cuales se deben solucionar en un plazo de 3 días, se presentan inconvenientes específicamente en la oportunidad en las citas, que según el reporte a la superintendencia, muestra en consulta médica especializada Medicina Interna 37.5 días, y la oportunidad en la realización de cirugía en 22.47 días, entre otros.

#### **4.2.2 LINEA FINANCIERA**

La entidad no está aplicando el manejo las cuentas de Planeación y Presupuesto (Cuentas Cero), y la estructura del Balance General no se ajusta a las Normas Técnicas Contables, como lo establece el Plan General de Contabilidad Pública, adoptado mediante Resolución 400 de 2000.

#### **CONCILIACIONES BANCARIAS**

El Hospital presenta un cuadro de conciliación entre tesorería y contabilidad que refleja diferencias por concepto de notas crédito por \$6.1 millones y débito por \$8.2 millones que no registró contablemente antes del cierre, conforme a lo establecido en los numerales 2 y 4 de la carta circular 71 de diciembre 11 de 2006 de la CGN, y arroja una diferencia de \$2.1 millones entre la información del balance y el Boletín de Tesorería a diciembre 31 de 2006.

#### **RECAUDO TESORERIA**

El recurso recaudado en un día determinado no se está consignando en igual forma y cantidad al día hábil siguiente como lo establecen las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Colombia.

La Administración está consignando los recursos recaudados de terceros o asociados en una cuenta de INFIVALLE que no pertenece al Hospital, en la que algunas veces consigna el total de recursos de terceros, otras veces no consigna



su total o le consigna de más, reflejando falta de control en el manejo de estos recursos.

#### DEUDORES

La cartera por Servicios de Salud, que a diciembre 31 alcanza los \$2.904 millones, no se encuentra conciliada con las facturas físicas o cuentas por cobrar presentadas a los deudores.

No se están contabilizando en las cuentas de orden, las glosas presentadas de acuerdo con lo establecido en la circular 035/00 y corroborado por la circular 072/06.

#### APORTES POR COBRAR

La oficina de Talento Humano ha efectuado procesos conciliatorios con las EPS para determinar los saldos reales a favor de la entidad por concepto de aportes por cobrar, que en el balance reflejan \$2.287 millones y a diciembre 31 de 2006 no se registraron ni conciliaron con la información contable, generando incertidumbre sobre los estados financieros.

#### INVENTARIOS

La oficina encargada de los Suministros de la entidad presenta diferencias por \$47 millones entre la información registrada en el auxiliar "control de existencia almacén" con los saldos del "Balance Mensual" generado en la misma dependencia a diciembre 31 de 2006, sin presentar partidas conciliatorias.

Se contabilizó en la cuenta de Inventarios 151060 MEDICAMENTOS, del Balance General, \$407 millones como ingreso de medicamentos especiales (Tutelas) a los cuales no se les contabilizó su salida por esta partida contable, y que, de igual forma, se contabilizaban por la cuenta 151801 MEDICAMENTOS, quedando doblemente contabilizado el ingreso en los inventarios, sobrevalorando el valor de los activos corrientes.

#### PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO:



Se refleja en la cuenta 1635 BIENES MUEBLES EN BODEGA, Equipo Médico Científico por valor de \$211 millones, Muebles y Enseres y Equipo de Oficina por \$25 millones y Equipo de Comunicación y Cómputo por \$24 millones, que no han sido reclasificados contablemente.

Existen en el Almacén Partidas como Materiales para Construcción por \$14 millones, Papelería Impresa por \$13 millones, Utensilios de Uso Domestico por \$7 millones, entre otras que no se están reflejando en la información contable.

Se registró en las cuentas terreno, edificaciones y Valorización por \$5.904 millones, de acuerdo con el Avalúo del inmueble realizado por la firma Bienes y Desarrollos, sin tener en cuenta que no posee el documento legal o título de propiedad idóneo que soporta la propiedad del mismo.

Se reclasificaron los Bienes Inmuebles en la cuenta 1640 EDIFICACIONES de acuerdo con el avalúo practicado por la firma Bienes y Desarrollos, presentando diferencia en el registro del valor del laboratorio por \$6.7 millones y de las oficinas Administrativas por \$6.7 millones.

#### OTROS ACTIVOS

Se contabilizó durante la vigencia 2006, en la cuenta 195003 “Responsabilidades en Proceso Interno” glosas por \$393.6 millones cuando la auditoría médica determinó como glosas aceptadas \$32.8 millones de los \$79.3 millones radicados en esta vigencia. No existe conciliación en la información.

Se canceló el saldo de las glosas a diciembre 31 de 2006 por valor de \$396.2 millones registradas en la cuenta 195003 “Responsabilidades en Proceso Interno” contra el capital fiscal de acuerdo con la circular 072/06, pero no efectuó su registro en las cuentas de orden como lo indica la misma circular.

#### OPERACIONES DE CREDITO PÚBLICO

El Hospital cuenta con dos créditos de deuda pública con el banco de occidente, los cuales contabilizó como una sola operación en la cuenta auxiliar contable



220802 Deuda Pública y a los cuales les agregé durante la vigencia 2006, el valor de los intereses causados, alcanzando un saldo total de \$1.604 millones, que difieren en \$116.3 millones del saldo presentado por el banco a diciembre 31 de 2006 (\$1.320 millones del crédito 042.0000011-0 y \$168 millones del crédito 042-0000012-1), contrario a las Normas Técnicas relativas al reconocimiento y valuación para el registro de sus operaciones.

Se reportó como saldos de deuda pública a diciembre 31 de 2006 en el formato SEUD en el crédito con Bancafé No. 611508354 por valor de \$30 millones, que a esa fecha no existe y un saldo del crédito No. 611507432 con el Banco de Occidente por \$1.556 millones que difiere del saldo de los créditos presentados por el banco de Occidente en \$68 millones.

#### CUENTAS POR PAGAR

No existe conciliación entre la información que se reporta en la contabilidad y el archivo en Excel que relaciona las cuentas por pagar físicas (Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales y Acreedores) a diciembre 31 de 2006.

La información que se refleja en el archivo Excel por concepto de Servicios Públicos (Emcali), alcanza los \$607.2 millones cuando en el balance se tiene un saldo de \$882.4 millones, en presupuesto no se tiene el soporte físico de la factura de EMCALI a diciembre 31 de 2006.

La cuenta por pagar de Antonio José Veira en contabilidad refleja un saldo de \$45.2 millones en el que se relacionan facturas y notas créditos de las vigencias 2002 a 2006 y que no se encuentran físicamente en el área de presupuesto por \$25.2 millones y por el contrario se encuentran físicamente y registradas en Excel, las facturas 0437, 0438 y 0442 de 2005 que no aparecen registradas contablemente.

#### OBLIGACIONES LABORALES

La cuenta de Cesantías en el Balance General no fue ajustada con el valor de la provisión del año 2006 por \$219.2 millones.



La cuenta de prima de servicios en el balance viene arrastrando un saldo de \$12.3 millones de vigencias anteriores que no ha sido ni reclasificado ni ajustado.

#### PASIVOS ESTIMADOS

La entidad contabilizó, mediante Nota de Ajuste 225 en diciembre de 2006, la provisión de la Prima de Navidad que venía provisionando mes a mes, no efectuó el ajuste al finalizar el periodo, quedando un saldo a diciembre 31/06 de \$190.6 millones que afecta el resultado fiscal de la vigencia, toda vez que se sobrevaloró el gasto.

Se provisionó durante todo el año el gasto por prima de servicios que se cancela en el mes de junio y no se efectuó el ajuste correspondiente al finalizar el periodo, quedando un saldo de \$81.5 millones que afecta el resultado fiscal de la vigencia toda vez que se sobrevaloró el gasto.

#### EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Se realizó la evaluación del Sistema de Control Interno contable con base en la evaluación realizada por la entidad, que presentaba un resultado satisfactorio de 4.08, que contrasta con la evaluación hecha en el proceso auditor el cual arrojó un resultado insatisfactorio, con una calificación de 2.96.

#### PRESUPUESTO

##### Normatividad Presupuestal

El Hospital, por ser una empresa social del estado, en materia de presupuesto se rige por el Decreto 115 de 1996, sin apartarse de lo normado en el Decreto 111 de 1996 y la Ley 819 de 2003.

Existe una Junta Directiva que mediante Acuerdos fija el presupuesto y quien lo aprueba es el CODFIS.



La Entidad, mediante Resolución 005 de enero 1 de 2006, liquidó el presupuesto aprobado por el CODFIS, de acuerdo a lo establecido en el artículo 19 del Decreto 115 de 1.996.

Las apropiaciones presupuestales de Ingresos y Gastos aprobadas por el CODFIS mediante Resolución 030 de diciembre 27 de 2006 por valor de \$12.119 millones, fueron adecuadamente desagregadas en la Resolución 005 de enero 1/06 e incluidas en igual forma como presupuesto Inicial para la vigencia 2006.

El presupuesto inicial de ingresos aprobado fue de \$12.119 millones y se adicionó en \$1.858.8 millones, para un total de \$13.978 millones, del cual se recaudaron en la vigencia \$10.341 millones (74%).

El presupuesto inicial de gastos se aprobó por \$12.119 millones, se acreditó por \$4.393 millones y se contracreditó por \$2.534 millones, para un presupuesto definitivo de \$13.978 millones, y ejecutaron durante la vigencia \$13.636 millones (98%).

Manejaron un presupuesto de ingresos de vigencias anteriores con un reconocimiento inicial de \$2.965 millones, de los cuales recaudaron \$2.619 millones (88%).

Por gastos de vigencias anteriores presupuestaron \$2.306 millones y efectuaron pagos por \$1.804 millones (78%); no cancelaron el total de los gastos de vigencias anteriores a pesar de contar con recursos de esas vigencias para ejecutarlos.

La entidad está generando un solo documento que incluye la Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal, indicando con esto que la acción de registro presupuestal es simultaneo a la disponibilidad que se expide, cuando no se ha cumplido el proceso de ordenamiento del gasto.

Con respecto a las Ordenes de Pago, la entidad no cuenta con un formato específico, donde se indique entre otras cosas el valor a pagar al beneficiario en números y letras; se cuenta en la entidad con un documento llamado “estado de cuenta registro presupuestal” que, aunque detalla los datos de la operación, está



enfocado a hacer seguimiento al registro presupuestal y no al mandamiento de pago.

Al cierre de la vigencia, se pudo determinar que la entidad arrojó un resultado fiscal negativo (Déficit) por \$3.294.8 millones, al restar a los \$10.341 millones de ejecución activa de ingresos los \$13.635.8 millones de la ejecución activa de gastos.

La entidad recaudó efectivamente \$10.341 millones durante la vigencia 2006, y efectuó pagos en el mismo período por \$10.773 millones, es decir efectuó pagos por mayor valor a lo recaudado (\$432 millones), apalancados con recursos de vigencias anteriores no adicionados presupuestalmente en su oportunidad.

A diciembre, la entidad generó un saldo de recursos en tesorería por \$340 millones, que deben ser adicionados en la siguiente vigencia.

#### **4.2.3 LINEA DE LEGALIDAD**

El Hospital Mario Corea Rengifo, en materia de contratación se rige por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, conforme a lo dispuesto en el artículo 95 de la ley 100 de 1993.

El Hospital Mario Corea Rengifo suscribió con el Departamento del Valle – Secretaria de Salud- convenio Interadministrativo No. 375 del 24 de febrero, por \$8.982 millones, adicional 1 de octubre 13, por \$100 millones, y adicional 2 de diciembre 29 de 2006 por \$470 millones, para la prestación de servicios a la población pobre no asegurada, de acuerdo a lo pactado para efectos de pagos, no se cumplió, pues se evidenció al cierre de la vigencia que por este concepto ingresaron a tesorería del hospital \$5.640.1 millones, cuando de acuerdo al término de ejecución, vencía el 31 de diciembre, dos (2) días después de la suscripción del adicional 2, en el que las demás cláusulas permanecieron como el contrato inicial, siendo imposible la ejecución de este contrato al cierre de la vigencia.



La Secretaría Departamental de Salud del Valle realizó, a través de la Universidad del Valle, la Interventoría del contrato de servicios, encontrando algunas observaciones que fueron corroboradas dentro de la evaluación de legalidad a este contrato, así:

No existe un sistema integrado de información entre las áreas de cartera, facturación y contabilidad, generando diferencias entre los reportes emitidos por cada área.

En la revisión de facturación, se encuentra que a los usuarios se les cobra un mayor valor en copago de servicios, generando sobrecostos a los pacientes y posibles barreras en el acceso al servicio, dando como resultado 6.50% de glosas en el último semestre de la vigencia.

Existe doble facturación de servicios por pacientes de EPS sin carencia de semanas que fueron facturados a la Secretaría Departamental de Salud, que debieron ser cobradas a las aseguradoras. Esta situación generó 4.50% de glosas en el último semestre de 2006.

En las historias clínicas revisadas se encuentra que no hay órdenes de RX, soporte de lecturas ni exámenes de laboratorio, sin embargo se encuentran reportes de estos exámenes dentro de las mismas, generando incertidumbre en las órdenes médicas y sobre facturación por parte de la institución y pertinencias médicas, representada en un 0.30% de glosa.

La falta de atención oportuna y de una clasificación clara de los casos de urgencias generan barreras de acceso a los usuarios, lo cual ha ocasionado que el 31,10% de la facturación por urgencias sea glosado, afectando financieramente a la entidad.

La Institución no cuenta con el registro de censo diario de pacientes hospitalizados.

Se observa una diferencia a favor de la Secretaría Departamental de Salud del Valle por \$886.2 millones, valor que de acuerdo al informe de la Universidad del



Valle debe ser reintegrado al contratante, pero no se ha efectuado el pago, ni existe conciliación sobre este valor.

De la Revisión de la minuta contractual se pactó en la cláusula segunda numeral 12, rendición de cuentas a la comunidad, se allegan al proceso dos actas de trabajo social con los usuarios, pero no rendición del contrato suscrito con la Secretaria de Salud Departamental.

El hospital no adelantó acciones contempladas en el Plan de Atención Básica, contraviniendo lo contemplado en las Resoluciones 3384 de 2000 y 18 de 2004.

De acuerdo a lo pactado en el numeral 23, no se encontró la conformación del Comité de Veeduría para este contrato.

Contrato Adicional del 13 de octubre de 2006: de acuerdo a la cláusula segunda se pactó por \$100 millones, el cual sería destinado exclusivamente para la adquisición de medicamentos, para atender derechos de petición y los mandatos judiciales, pero se encontró que en el contrato inicial se destino una apropiación para medicamentos, insumos y procedimientos especiales (tutelas) por \$300 millones, más el adicional para un total de \$400 millones, pero lo realmente facturado corresponde a \$1.094.9 millones, quedando un saldo por cobrar a la Secretaria Departamental de Salud de \$692,9 millones.

El último pago por concepto de este convenio se efectuó en marzo de 2007, sin embargo, no se liquidó como lo ordena la ley, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, aparece soporte al informe de interventoría de la Universidad del Valle, un proyecto para firma de las partes.

Se escogieron, dentro de la muestra, de acuerdo a la cuantía tres (3) de los contratos sucritos con las ARS, correspondientes a:

ARS	CONTRATO 2006	VALOR CONTRATACION/2006
<b>CALISALUD</b>	180-202-175	\$590.000.000.
<b>EMSSANAR</b>	203-051-060	\$900.000.000
<b>COOSALUD</b>	23	\$698.698.750.14



Las ARS no efectuaron los pagos al Hospital en los términos estipulados en el Decreto 50 de 2003, por cuanto se evidenció una cartera con vencimiento superior a (90) días, contrario a lo establecido en la norma, que ordena que después de radicada la facturación se pagarán las cuentas no glosadas dentro de los términos contractuales pactados, sin exceder de 30 días calendario contados a partir de la radicación.

La facturación presentada por las tres ARS seleccionadas registra objeciones recibidas, acumuladas hasta por periodos de (9) meses, como el caso de las glosas presentadas en el mes de marzo de 2006, en la que se recibieron las correspondientes a los meses de marzo, abril, junio, agosto, octubre, noviembre y diciembre de 2005, y enero, febrero de 2006.

El Hospital presenta un porcentaje real de glosas de 1.4%, no obstante, que el consolidado se encuentra dentro de lo corriente en las entidades prestadoras de salud, se estableció que estas obedecieron a falencias de control en el área de facturación, como son registros (cobro, seguimiento contestación de glosas), por cuanto, no se efectuaron dentro del término en la vigencia. El área de facturación ha efectuando seguimiento a las glosas y las causas de éstas, razón por la cual se encuentran suscritos planes de mejoramiento internos, con el fin de evitar errores de facturación.

Los errores más frecuentes en la facturación que dan origen a las glosas son

Atención prestada a una persona no afiliada
Falta la orden o autorización de servicios
Facturación de servicios no prestados
Cuadro clínico no corresponde a urgencias
Estancia prolongada o sin justificación clínica
Facturas sin los soportes correspondientes
Error en empresa
Práctica de un procedimiento sin justificación clínica
Servicio no incluido en el objeto de la relación contractual o en sus modificaciones.
Liquidación errónea de los procedimientos o e intervenciones
Valoración inicial intrahospitalaria no reconocidas



Liquidación de medicamentos u otros suministro por valor superior en el respectivo manual de tarifas.
Suministros, no indicados, según el diagnóstico o previstos en cantidad excesiva para el servicio que se trata.
Actividad, intervención o procedimientos, no incluidos en el POS.

En la evaluación de los contratos de arrendamiento se evidenció que no se está dando cumplimiento a la forma de pago, por cuanto, al cierre 31 de diciembre de 2006, existe una cartera morosa por \$13.3 millones, siendo los más representativos \$5.3 millones de Sumialimentos y \$4.6 millones de Preservir, aparecen cuentas de cobro y acuerdos de pago, por fuera de lo pactado, sin que se evidencie gestión administrativa y legal para su recuperación

Contrato 026-06, suscrito con la compañía Sistemas Integrales de Gestión Empresarial y contrato 014-06, con Betel E.U: No aparece constancia del pago de Seguridad Social y parafiscales, de las personas que desarrollaron el objeto contractual, durante toda a vigencia del contrato (Ley 789/02). La Ley de seguridad Social señala que las entidades del estado deben efectuar dicha verificación durante toda la ejecución de los contratos.

En la muestra de contratos evaluada se evidenció que no se efectúan análisis de conveniencia y económico, debido a que no existe un criterio claro para dicho requisito legal, ya que el Hospital no cuenta con Estatuto Contractual, ni procedimientos que lo establezcan.

En cuanto a las pólizas, encontramos que algunos ofrecen garantía del equipo por un año, sin embargo, en la revisión de las carpetas, como soporte en inventarios no se evidenciaron las mismas, para el caso de los equipos la póliza es intrínscico a cada uno de ellos y sobre este documento individual es que se hace efectiva la garantía, como lo establecen los artículos 932, 933, y siguientes del Código de Comercio.

Se suscribieron los contratos 018 y 076 de 2006, para la Revisoría Fiscal del Hospital, por valor de \$12.3 millones, sin embargo, en el desarrollo de la línea financiera de la presente auditoria se encontraron diferencias significativas, de las



cuales el profesional contratista no emitió pronunciamiento alguno, en el dictamen emitido al 31 de diciembre de 2006.

Contrato No.065 de 2006  
Contratista Ruby Elizabeth Castellanos P.  
\$10.000.000

Analizado el objeto contractual que corresponde a la coordinación, supervisión y capacitación a los Comité de Seguimiento y Control del Programa del Fortalecimiento Nutricional en los 42 municipios del Departamento, frente a la naturaleza Jurídica del Hospital de prestar servicio de salud de mediana complejidad, encontramos que este contrato no se ajusta a las competencias atribuibles al nivel II, como tampoco está su desarrollo dentro de área de influencia de los municipios de Cali, jamundí, Yumbo, Florida y Candelaria, recursos que se disminuyen a la prestación del servicio de salud para la población de estos 5 municipios.

Contrato de Obra Pública No.030 del 16 de febrero de 2006, no aparece rendido a la Contraloría Departamental, como ordena la Resolución 1124 de 2004, 100.02.01 y 100.28.02 22 de 2006, por cuanto las actas parciales y final se rindieron extemporáneas. Además, se evidenció que el pago de seguridad social del contratista corresponde a una Cooperativa, no se allegó pago de Seguridad Social de los trabajadores que ejecutaron la obra, igualmente no aparece pago de para fiscales, como lo ordena la ley 789/92 modificada por la ley 828 de 2003.

Evaluated el Convenio Interadministrativo, suscrito con el Hospital San Juan de Dios el 2 de enero de 2006, no se encontró soporte de lo pactado en la cláusula cuarta numeral 4) de facturar a nombre del Hospital Departamental Mario Corea Rengifo por \$6. Millones de pesos mensuales, correspondientes al promedio de (140) horas mes del recurso humano del cirujano general, toda vez que no evidenció el recaudo total de lo pactado.

El manejo del Sistema de Información para la Contratación Estatal- SICE., se constató que el hospital se encuentra registrado, pero no ingreso la información correspondiente al presupuesto, plan de Compras y CUBS, como lo establece la ley 598 de julio 18 de 2000.



### ***Acciones de repetición***

En la vigencia cursaban en contra del hospital un total de 39 procesos, de los cuales dos (2) fueron fallados en segunda instancia a su favor, de los treinta y siete (37) procesos que están en ejecución, veinticuatro (24) se originaron en reclamaciones de reintegro, pago de salarios y prestaciones sociales, desde 1998, con ocasión de la reestructuración Administrativa, y cinco (5) procesos de reclamación de daños y perjuicios morales, por la presunta mala prestación del servicio de salud.

Mediante Resolución No.425 de diciembre de 2006, se creó el Comité de Conciliación, pero no existe reglamentación del mismo, por ende falta asignación de funciones mediante Acto Administrativo de quienes lo conforman, como del Secretario Técnico del mismo, como lo ordena el Decreto 1214 de 2000.

### ***Seguimiento ley de Archivo 594 de 2000***

No se ha implementado las tablas de retención documental, no existe en todas las oficinas el manejo del **Archivo de Gestión**, algunas carpetas verificadas no están totalmente foliadas ni archivadas en orden cronológico.

Se cuenta con un sistema software para el archivo, el cual no está operando, por encontrarse en la etapa de implementación.

Se evidenció traslado de personal sin el cumplimiento de lo ordenado en el Acuerdo N.º 038 de 2002, en su artículo 2º: “ todo servidor público al ser vinculado, trasladado o desvinculado de su cargo, recibirá o entregará, según sea el caso, los documentos y archivos debidamente inventariados para garantizar la continuidad de la gestión pública... “

No aparece incorporado a los manuales de funciones lo ordenado en el numeral 1 del Artículo 4º de la norma anterior

No se evidenció **Ventanilla Única** como lo ordena el Decreto 2150/95 en su artículo 32º.- *Ventanillas únicas*. Para la recepción de documentos, solicitudes y



atender requerimientos, los despachos públicos deberán disponer de oficinas o ventanillas únicas en donde se realice la totalidad de la actuación administrativa que implique la presencia del peticionario.

En cuanto a la queja y reclamos, que regla la ley 190 de 1.995, solo se evidenció el proceso documentado de las quejas en el servicio de salud (trabajadora social), no aparecen para otra clase de quejas y derechos de petición.

Respecto a lo ordenado en la ley 692/2005 señala en su artículo 6°. Medios tecnológicos. "... toda persona podrá presentar peticiones, quejas, reclamaciones o recursos, mediante cualquier medio tecnológico o electrónico del cual dispongan las entidades y organismos de la Administración Pública...", no se ha implementado.

## **5. QUEJAS**

Mediante oficios CACCI 30841 y 32678 de mayo 28 y 3 de julio de 2007 respectivamente. Se recibió queja instaurada por la Corporación Regional de Rehabilitación del Valle, respecto al contrato No.050-2007, suscrito con el Hospital, en el que informan sobre presuntas irregularidades en el cumplimiento de lo pactado como son:

Que han transcurrido cuatro meses, sin dar inicio al contrato suscrito con la persona jurídica mencionada.

Que mediante acta del 1 de mayo de 2007, suscrita solamente por el representante legal del hospital, se carga el pago de la interventoría al contratista, por \$10 millones, sin el consentimiento de éste y sin haber iniciado la ejecución del contrato, por mora en el pago del anticipo.

Que se incumplió con lo acordado del pago del anticipo en dos cuotas, para el 1 y 30 de junio de 2007.

De acuerdo al término pactado para la ejecución del contrato en su cláusula sexta, el proyecto debió iniciarse en marzo de 2007, por lo cual el retraso es de cuatro meses, situación plasmada por el contratista en su escrito.

De la Evaluación al contrato, respecto a los puntos plantados por el quejoso se constató:



- El acta de modificación No.1 del contrato, para el pago de la interventoría por parte del contratista, no se firmó, lo que significa que el contrato inicial es la única relación contractual con la Unión Temporal Ideal- CRRV.5
- El contratista presentó facturas para el pago del anticipo, el cual se efectuó en un primer desembolso el 9 de julio de 2007 por \$21. millones y el segundo el 19 de julio de 2007 por \$19.9 millones, según certificación expedida por la tesorería del Hospital.
- No se evidenció modificación del término de ejecución del contrato, según lo manifestado por la institución, el contratista se comprometió a desarrollar el proyecto aprobado por la Secretaria Departamental de Salud.

Por lo anterior, queda desvirtuada la queja ya que la entidad dio cumplimiento al pago de anticipo, y el contrato se encuentra en ejecución.

Vigilamos  
el patrimonio  
**Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



ISO 9001:2000  
Código No. -3002-1  
Vigilancia del patrimonio  
del Valle del Cauca  
mediante procesos de  
comunicación pública,  
control fiscal,  
responsabilidad fiscal y  
participación ciudadana

## 6. ANEXOS



## **OPINION ESTADOS CONTABLES**

Doctor  
**LUIS FERNANDO RENDON CAMPO**  
Gerente  
Hospital Mario Correa Rengifo  
Presente.

Asunto: Opinión Estados Contables

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros al Hospital Mario Correa Rengifo, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2006 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006; 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.

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 con normas, políticas y procedimientos de auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca y la Resolución 100-28.22.005 donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con los 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. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas



selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno Contable.

De acuerdo con el proceso auditor adelantado a la información contable de la entidad se pudo determinar que, En los Activos, los saldos reflejados en el grupo de efectivo, las cuentas “Caja Principal” y “Bancos y Corporaciones” no se ajustaron las partidas conciliatorias, subestimando este grupo en \$2.1 millones; la cuenta de “Deudores Servicios de Salud” y “Aportes por Cobrar” no fue conciliada a diciembre 31/06 desconociéndose su valor real, creando incertidumbre sobre la confiabilidad de los valores revelados, dicho grupo representa el 36% del total de los Activos; la cuenta de “Inventarios” refleja la partida de “Medicamentos” por \$407 millones como efecto de una doble contabilización, sobreestimando el Activo Corriente y alcanzando el 74% del total de los inventarios.

Los ítems de: Materiales de Laboratorio, Material de Rayos X, Material Medico Quirúrgico entre otros, registran en los inventarios físicos valores inferiores y superiores a los reportados en el balance general; la Cuenta de “Bienes muebles en Bodega” refleja saldos por \$260 millones que no han sido reclasificados a las cuentas respectivas del activo; la cuenta de “Responsabilidades en Proceso” se afecta por \$396 millones por concepto de Glosas que en la vigencia solo alcanzaron los \$32 millones, sobreestimándolo en \$364 millones y que a diciembre 31/06 se castiga contra el “Patrimonio”, disminuyéndolo, sin contabilizarse en las “Cuentas de Orden” para su posterior seguimiento.

Se afectaron las cuentas de “Terrenos”, “Edificaciones” y “Valorizaciones” por \$5.904 millones sobreestimando el Activo, además los títulos de propiedad de los bienes inmuebles no están debidamente legalizados, representando esto el 41% del total de activos de la Entidad; en los Pasivos, se contabilizaron Intereses dentro del capital en las cuentas de la “Deuda Publica Interna”, sobreestimándola; no se conciliaron las “Cuentas por Pagar” desconociéndose su valor real, creando incertidumbre sobre la confiabilidad de los valores revelados; se presentan “Depósitos de Terceros sin Identificar” que refleja inexactitud en las cuentas por cobrar; los saldos en las cuentas de “Obligaciones Laborales” no se ajustaron; las



“Provisiones para Prestaciones Sociales” no se ajustaron ni se reclasificaron afectando los Gastos y el resultado del ejercicio fiscal.

Existen diversos errores e inconsistencias en las cuentas del Activo, Pasivo, Patrimonio, Gastos y los Ingresos que subestiman en unos casos y sobrestiman en otros, el valor de los saldos reflejados en los estados contables. Situación sobre la cual la entidad no ha iniciado un proceso de análisis que conduzca a depurar sus estados contables, generando incertidumbre sobre la realidad de la estructura financiera de la Entidad

En lo referente al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 716 de 2001, y sus Decretos Reglamentarios y actos administrativos modificatorios, al 31 de diciembre de 2006, se pudo constatar que el Hospital Mario Correa Rengifo mediante Resolución 368 de julio 9/03 creó el comité Técnico de Saneamiento Contable, fijándole políticas mediante Resolución 157 de abril 10 de 2006, reglamentando su funcionamiento; adelantando algunas reuniones durante la vigencia 2006, no encontrándose fichas técnicas ni recomendaciones al señor Gerente para la afectación de los estados contables por efecto de saneamiento o depuración, máxime si se tiene en cuenta los resultados de la presente auditoría, no apreciándose un desarrollo relevante en este proceso con su correspondiente impacto patrimonial; por lo cual se conceptúa un bajo grado de avance y aplicabilidad de las citadas normas.

En lo relacionado con la evaluación del Sistema de Control Interno Contable, y de conformidad con la Resolución 100.28.02.22 de diciembre 14 de 2006, se conceptúa que las medidas de control interno, se encuentran en un nivel de desarrollo insatisfactorio, alcanzando un puntaje de 2.96, por cuanto la no aplicabilidad de los manuales de procedimientos contables para el registro del ciclo operativo acorde con la normatividad vigente, la falta de integración en los flujos de información entre las diferentes áreas de la organización, la no conciliación de la información y la deficiencia en los ajustes y registros oportunos afectan la calidad, confiabilidad y coherencia de la información revelada.

En nuestra opinión debido a los efectos de los asuntos mencionados en los párrafos anteriores, los estados contables no presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Mario Correa Rengifo

Vigilamos  
el patrimonio  
**Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



ISO 9001:2000  
Código No. -3002-1  
Vigilancia del patrimonio  
del Valle del Cauca  
mediante procesos de  
comunicación pública,  
control fiscal,  
responsabilidad fiscal y  
participación ciudadana

a 31 de diciembre de 2006, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptada, prescrita por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

**EDGAR ORLANDO OSPINA OSPINA**  
T.P. 33647-T