

HOSPITAL SAN RAFAEL 2012 - 2013

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior (CUN)

Contaduría Pública

Hallazgos Auditoria Hospital San Rafael 2012 - 2013

Presentado por  
Gonzalo Pinzón Lombana  
Cristian David Torres Duran

Fecha: 20 de Septiembre de 2014  
Bogotá DC

## Contenido

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	5
HALLAZGOS DETECTADOS POR LA CONTRALORÍA EN LA AUDITORÍA REALIZADA AL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL	10
HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA, FISCAL Y DISCIPLINARIA No.01	10
HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA, FISCAL Y DISCIPLINARIA No.04	12
HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA, FISCAL Y DISCIPLINARIA No.06	16
HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA, FISCAL Y DISCIPLINARIA No.08 y 09	18
HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA No.014	22
CONCLUSIONES	26
Bibliografía	27

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad verificar que la Auditoría adelantada por la Contraloría Departamental del Tolima hacia el Hospital San Rafael se efectuó bajo las normas de auditorías generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría para la administración de los recursos públicos.

Para este trabajo analizaremos cada uno de los hallazgos encontrados dentro del informe de Auditoría, los cuales presentan incidencia administrativa dentro de causa, condición, efecto y criterio.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Comprobar que el proceso de auditoría especial realizado al Hospital San Rafael E.S.E para el tiempo comprendido de Junio de 2012 al mes de Junio de 2013 fue ejecutado correctamente, basados en la evaluación de los principios de economía, eficiencia y eficacia, comprobando la administración a los recursos puestos a su disposición.

### **ESPECÍFICOS**

- Analizar si los hallazgos encontrados en el informe de auditoría al Hospital San Rafael son representativos.
- Identificar las falencias que se realizaron en la ejecución de los programas a cargo

**MARCO TEÓRICO**

**1. HISTORIA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL**

El Hospital San Rafael del Espinal tuvo su origen en el año 1882 a voluntad de particulares, para el año 1954 la comunidad Clarisas asume su liderato y en el año 1956 según ordenanza 6<sup>a</sup>. De la Asamblea Departamental se crea el Hospital de la Caridad de El Espinal.

En 1967 adquiere su personería jurídica mediante resolución 630 de la Gobernación del Tolima y el Ministerio de Salud aprueba los estatutos expedidos por la Junta Directiva del Hospital según resolución 05.

El Hospital San Rafael del Espinal E.S.E., es una categoría especial de entidad pública (Artículo 83 de la Ley 489 de 1998), descentralizada de carácter departamental (Ordenanza 090 del 28 de diciembre de 1994) donde se transforma en una Empresa Social del Estado.

En materia de contratación se encuentra regulada por lo señalado por el artículo 195 numeral 5 de la Ley 100 de 1993, (Hospital San Rafael Espinal Tolima, 2014)

## **2. QUÉ ACTIVIDADES DESARROLLA**

El Hospital San Rafael es un Hospital de referencia para el segundo nivel y en los servicios de tercer nivel que se tienen habilitados, para los municipios del Suroriente del Tolima: Guamo, Coello, Suárez, Flandes, Icononzo, Villarrica, Cunday, Carmen de Apicala, Melgar, Saldaña, Ortega.

## **3. MISIÓN**

Prestar, mejorar y ampliar servicios de salud a la población de El Espinal y del Centro Oriente del Tolima dentro de la red de servicios Departamental del estado del nivel I y II, basada en tecnología de baja y mediana complejidad. Buscamos la satisfacción de los usuarios con eficiencia y eficacia; produciendo una rentabilidad social y económica que le permita mantenerse y ser líder en la región.

## **4. VISIÓN**

Ser una institución acreditada y reconocida por la comunidad, por presentar servicios de salud de excelente calidad técnico científica y humana con valor agregado para los usuarios. (Hospital San Rafael Espinal Tolima, 2014)

## **5. TIPOS DE SERVICIOS**

El Hospital San Rafael del Espinal presenta los siguientes servicios:

- Consulta externa medicina general
- Consulta externa medicina especializada
- Apoyo diagnostico
- Apoyo terapéutico y rehabilitación
- Cirugías
- Sala de partos
- Urgencias
- Hospitalización
- Unidad de cuidados intensivos
- Farmacia (Hospital San Rafael Espinal Tolima, 2014)

## **6. ENTES DE CONTROL**

Los entes de control que vigilan al Hospital San Rafael del Espinal son:

### **6.1 Contraloría Departamental del Tolima**

Mecanismo de control externo con un tipo de control fiscal, la Contraloría Departamental del Tolima puede realizar el requerimiento de la siguiente información:

- Solicitud periódica de información
- Realización de auditorías integrales
- Rendición de cuentas
- Informe del sistema de control interno (Contraloría Departamental del Tolima, 2014)

## **6.2 Consejo Municipal**

Mecanismo de control externo con un tipo de control político, el concejo municipal es el encargado de velar por los intereses de la comunidad

## **6.3 SuperSalud**

Mecanismo de control externo para reportar irregularidades con un tipo de control social, realiza el seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos

## **6.4 Dirección Seccional de Salud del Tolima**

Mecanismo de control externo con un tipo de control social, son los encargados de adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Salud, para



organizar los regímenes de referencia, con el fin de articular los diferentes niveles de atención en salud y de complejidad, los cuales serán de obligatoria observancia para todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud en la respectiva sección territorial

**7. ¿Por qué la Contraloría Departamental del Tolima audita al Hospital San Rafael?**

De acuerdo al artículo 272 de la Constitución Política en los departamentos, distritos y municipios donde haya contraloría, corresponde a estas la vigilancia de la gestión fiscal y se realizará en forma posterior y selectiva, para el caso de los municipios, las contralorías departamentales deberán ser las encargadas del control.

(Contraloría Departamental del Tolima, 2014) (Constitucion politica de Colombia, 2014)

**8. ¿Qué Plan Único de Cuentas maneja el Hospital?**

El Hospital San Rafael del Espinal Tolima por ser una entidad prestadora de servicios de salud maneja el Plan Único de Cuentas según resolución 1474 de 2009 (para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y Empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes), modificada por la resolución 004362 de 2011 por la cual se emite el nuevo

Plan Único de Cuentas. (Superintendencia Nacional de Salud, 2014) (Superintendencia Nacional de Salud, 2014)

**HALLAZGOS DETECTADOS POR LA CONTRALORÍA EN LA  
AUDITORÍA REALIZADA AL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL**

**HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA,  
FISCAL Y DISCIPLINARIA No.01**

**HALLAZGO DE AUDITORIA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA, FISCAL Y  
DISCIPLINARIA No.01**

Mediante resolución 406 del 13 de marzo de 2012, emanada del instituto colombiano de Bienestar Familiar regional Tolima, por la cual se determina a favor del instituto colombiano de bienestar familiar la obligación a cargo de la sociedad Hospital San Rafael del Espinal E.S.E. identificada con el nit número 890.701.033 y se ordena el pago por un valor total a capital de \$16.104.981 por concepto de aportes parafiscales dejados de pagar durante el periodo enero de 2008 a noviembre de 2011, más los intereses moratorios que al 18 de enero de 2012 ascienden a la suma de \$12.331.502, más los que se generen diariamente; conforme a la parte considerativa de la resolución descrita anteriormente.

Con la resolución 0151 del 22 de mayo de 2012, emanada de la gerencia del hospital San Rafael del Espinal, se reconoce y paga al Instituto colombiano de bienestar familiar regional Tolima con nit 899.999.239-2 por concepto de aportes parafiscales dejados de pagar durante el periodo enero de 2008 a noviembre de 2011 hasta el día 24 de Mayo de 2012. La suma de \$31.176.407.

Mediante comprobante de pago número 820 del 24 de mayo de 2012, se efectúa la cancelación de aportes parafiscales resolución 0406 de marzo 13 de 2012; en la que se incluyen los aportes a capital más intereses por valor de \$31.176.407. Entendiéndose los intereses causados desde enero de 2008 a noviembre de 2011 en cuantía de \$12.331.502 y la suma de \$2.739.924 por el periodo de diciembre de 2011 hasta el 24 de mayo fecha en la que se efectúa el pago mediante el comprobante anteriormente descrito.

Posteriormente mediante resolución 1640 del 22 de agosto de 2013, el ICBF regional Tolima revoca parcialmente la resolución 0406 del 13 de marzo de 2012; puesto que en la

misma resolución se disminuye la liquidación de capital de \$16.104.981 a \$14.347.012 y los intereses de \$12.331.502 a \$9.718.359, respectivamente por concepto de aportes parafiscales del 3% dejados de pagar durante el período: junio de 2008 a junio de 2011; que una vez aplicada la consignación realizada por el centro hospitalario el 24 de mayo de 2012 se archiva la resolución por pago total de la deuda y se ordena la devolución de mayores valores pagados, por concepto de aportes parafiscales por la suma de \$4.792.280; lo que significa que se constituye un presunto daño patrimonial; por el pago de intereses moratorios en cuantía de \$9.718.359. Una vez se realizó nuevamente la liquidación de capital más intereses consignados en la resolución 1640 del 22 de agosto de 2013. Aunado a lo anterior se incumplió con el parágrafo 1 del artículo 1 de la ley 89 del 29 de diciembre de 1988 al no girar de manera oportuna el 3% de la nómina mensual al ICBF.

**Causa:** El Hospital incumplió con el parágrafo 1 del artículo 1 de la ley 89 del 29 de diciembre de 1988 por el hecho de haber dejado de pagar los aportes parafiscales durante el periodo de enero de 2008 a noviembre de 2011.

**Condición:** La liquidación de la deuda con la suma de los respectivos intereses de mora generados por haber omitido el pago de los parafiscales en las fechas establecidas de acuerdo al parágrafo 3 del artículo 1 de la ley 89 de 1988.

**Criterio:** Se obliga al Hospital San Rafael hacer el pago de la deuda más los intereses de mora generados por medio de la resolución 406 del 13 de marzo de 2012.

**Efecto:** Mediante el comprobante de pago número 820 del 24 de Mayo del 2012, el hospital san Rafael realiza el pago de los aportes parafiscales adeudados por capital e intereses de mora.

**HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA,  
FISCAL Y DISCIPLINARIA No.04**


**HALLAZGO DE AUDITORIA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA Y  
DISCIPLINARIA No.04**

El Hospital San Rafael ESE del Espinal –Tolima, celebró convenio Interadministrativo No 0010-1 el 15 de julio de 2013; con la Cooperativa de Entidades de Salud del Tolima "COODESTOL" para la distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos, elementos quirúrgicos y artículos relacionados con la salud a través de operador logístico bajo la modalidad de monto agotable y dentro de las instalaciones del Hospital. Los

Aprobado 15 de mayo de 2013

Página 9 de 23

---

 HOSPITAL GENERAL DE TOLIMA E.S.E.	<b>MODELO DE INFORME MODALIDAD ESPECIAL Y EXPRES</b>		
	<b>Proceso:</b> CF-Control Fiscal	<b>Código:</b> RCF-012	<b>Versión:</b> 01

medicamentos, elementos quirúrgicos y artículos relacionados con la salud, que requiera la población afiliada y usuaria de la entidad hospitalaria y a continuar de esta manera desarrollando la oportunidad y efectividad el objeto social del Hospital. Donde este se compromete con la Cooperativa a entregar una contraprestación en dinero por la dispensación y/o suministro de los medicamentos.

El hospital entrega al contratista en calidad de Préstamo, el bien inmueble o espacio físico en el cual se encuentra la farmacia y uno para urgencias destinado a la ejecución del convenio, donde esta es manejada por 3 Auxiliares de Farmacia en un horario de 7 a 7 de domingo a domingo y el Servicio de Urgencias es manejado por 4 Auxiliares de farmacia en turnos de 8 horas, para un cubrimiento de 24 horas continuas.

Es de resaltar que dentro de la planta de cargos del Hospital, no está creado el de Regente de Farmacia, encontrando que dicha función la desarrolla una auxiliar en el área de salud, Sin ningún acto administrativo de encargo. Siendo esta Técnico en Regencia de Farmacia. De la misma manera no hay Químico Farmacéutico, incumpliendo de esta manera la Resolución No 1043 de 2006 del Ministerio de Salud.

El Hospital San Rafael hace entrega de los medicamentos a la Cooperativa por medio de un acta, de la siguiente manera:

Valor total Farmacia \$225.966.191, donde se encontraron \$62.670.842, en medicamentos e insumos comprados a otros proveedores que la cooperativa administra hasta agotar inventario. Quedando un valor de \$163.295.349, que el contratista Coodestol facturara al Hospital para descontar de lo adeudado al Hospital. De esta misma manera se encontraron medicamentos vencidos por un valor de \$436.604, encontrando que la administración no ha hecho ninguna gestión al respecto.

Es importante resaltar que la Cooperativa Coodestol, no cumple en gran mayoría con el Objeto del contrato. Donde este se compromete a prestar apoyo técnico científico al hospital que incluye suministro, distribución y dispensación y control de medicamentos, elementos quirúrgicos y artículos relacionados con salud para los usuarios del Hospital bajo la modalidad agotable y dentro de las instalaciones del Hospital; como también el de suministrar los medicamentos, elementos quirúrgicos y artículos relacionados con la salud, que requerirá la población afiliada y usuaria de la entidad hospitalaria y continuar de esta manera desarrollando con oportunidad y efectividad el objeto social del Hospital.

Aunando a lo anterior, se encontraron oficios de incumplimiento del proceso de servicio farmacéutico de los diferentes puntos como son: Coordinador Administrativo Servicio Farmacéutico, Coordinadora de Odontología, Jefes Enfermera Pisos, Regente de Farmacia, Coordinadora Servicio Clínica, Jefe de Cirugía, Jefe de Pediatría, donde enumeran la gran

cantidad de inconformidades, incumplimiento al objeto contratado. Se deja como evidencia los oficios de fechas desde junio hasta octubre 2013.

De la misma manera se pudo constatar el incumplimiento a lo estipulado en la cláusula SEXTA (VI) LOGISTICA DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS: La cooperativa, suministrara y/o dispensaría las siguientes áreas o servicios establecidos: urgencias, quirófano, consulta médica o ambulatorio. Además deberá cumplir las obligaciones y demás actividades constitutivas con el objeto contractual dentro de los criterios de eficiencia, eficacia, efectividad, oportunidad y el principio de la buena fe. Como también contar con el personal necesario para el eficiente cumplimiento de la labor encomendada.

Así mismo con el PARAGRAFO OBLIGACIONES ESPECIALES: enunciadas con los numerales 1. Las obligaciones del ingreso al sistema del HSRE y la emisión de la factura día de lo dispensado. 2. El recibí de las devoluciones para el cargue en el sistema en línea. 5. Se garantizara la facturación diaria en línea y en tiempo real.

Aunando a lo anterior, se pudo comprobar que el CONTRATISTA hizo entrega de la facturación de los meses agosto y septiembre el 21 de octubre de 2013. Ocasionando atraso en contabilidad, incidiendo directamente en la confiabilidad de los estados financieros. (Se deja como evidencia el acta de Farmacia de fecha 23 octubre de 2013).

Se practicó una selectiva de las existencias físicas de algunos medicamentos, tomados del inventario que fue entregado por el Hospital a Coodestol, encontrando que en su gran mayoría no se encuentran semaforizados, y de la misma manera seleccionada (organizada), como son los Medicamentos de Control y Medicamentos de Alto Costo.

El manejo de inventarios de medicamentos y productos médico-quirúrgicos se hace en forma sistematizada a través del programa SAHI para el registro de todos los procesos. Los medicamentos y productos médico-quirúrgicos ingresan al Hospital por Almacén, de donde se surte a la Farmacia previo requerimiento efectuado por esta última.

**Causa:** No existe un cargo especializado que cumpla con los requisitos establecidos en la Resolución No 1043 de 2006 del ministerio de salud, que sirva para controlar por medio de esta persona el manejo del almacén, de los medicamentos y por ende no existe un adecuado control del mismo.

**Condición:** Se detecta que la cooperativa no está cumpliendo en gran mayoría con el contrato, teniendo en cuenta que estos se comprometen a ayudar en el apoyo técnico

científico del hospital incluyendo el suministro, distribución y dispensación de los medicamentos de la organización.

**Criterio:** El hospital no da cumplimiento al instructivo que se tiene para el manejo de los medicamentos, dispositivos médicos y reactivos, creando un daño patrimonial en una cuantía de \$436.604 por productos que se vencieron por la falta de control en el almacén.

**Efecto:** Se encontraron oficios (inconformidades) en donde se relaciona el incumplimiento del proceso de servicio farmacéutico en los diferentes cargos como Coordinador administrativo, servicio farmacéutico, coordinador de odontología, jefes enfermeros pisos, regente de farmacia, Coordinadora servicio clínica, jefe de cirugía, jefe de pediatría.

**HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA,  
FISCAL Y DISCIPLINARIA No.06**

**HALLAZGO DE AUDITORIA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA Y  
DISCIPLINARIA No.06**

Es importante indicar, que la comisión de la auditoria al iniciar la aplicación de procedimientos de control, entero a la encargada del manejo de la caja menor, que es responsabilidad del Hospital suministrar a la Contraloría la información suficiente y pertinente que permita una evaluación objetiva y ajustada a la realidad haciendo claridad que la responsabilidad de la Contraloría Departamental del Tolima consiste en producir un informe integral sobre la misma.

En desarrollo del ejercicio auditor practicado al Hospital San Rafael del Municipio del Espinal correspondiente a la vigencia fiscal 2012, 2013 se pudo determinar que esta entidad tiene un proceso de Caja Menor, reglamentado por la Resolución No. 0051 del 1° de febrero de 2013, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y el articulo 37 del Decreto No. 0115 del 15 de enero de 1996.

El manejo de la Caja menor está a cargo de la Señora CARMENZA MURILLO AVILA Técnico Administrativo de (Recursos Físicos). Este procedimiento se encuentra asignado mediante acto administrativo, Resolución No 0057. Dicho procedimiento está amparado por la Póliza de Seguro Multiriesgo de la Previsora, con número 1001116, expedida el 22 de marzo de 2013 con vigencia del 21 de marzo de 2014.

El proceso se lleva sistematizado, Elaboran unas planillas donde no relacionan las fechas de los gastos. Dejando en incertidumbre si se hacen diariamente o no. Al verificar el proceso sistematizado de fecha inicial del 1 de febrero al 30 de septiembre 2013, se encontró que el Hospital San Rafael ha realizado en esta vigencia gastos por la suma de \$3.900.804.

Se constató que la administración no dio cumplimiento a lo estipulado en el artículo Tercero de la Resolución No. 0051 del 1° de febrero de 2013, en cuanto los pagos efectuados por el fondo de la caja menor deben estar soportados y con aprobación del ordenador del gasto y en la adquisición de servicios debe contar con la constancia de recibí del servicio.

**Causa:** la falta de seguimiento por parte del personal

encargado de hacer cumplir y vigilar las funciones de la  
persona encargada del manejo de caja menor, y así dar la



posibilidad para que esta persona no realice el debido procedimiento.

**Condición:** La administración no dio cumplimiento al artículo tercero de la Resolución 0051 del 1 de febrero del 2013, donde estipula que los pagos efectuados por caja menor deben estar soportados y con las aprobaciones respectivas.

**Criterio:** Elaboración de planillas donde no se relacionan las fechas de los gastos, no se logra comprobar si a diario registran todas las salidas de dinero, encontrando montos altos por gastos.

**Efecto:** La empresa genera gastos sin ningún soporte válido en donde puede implicar riesgos legales en cuanto al cumplimiento de los deberes tributarios de la empresa, como en este caso se puede decir que se da incumplimiento al artículo 82 del estatuto tributario que habla sobre los gastos presuntos en donde no es posible determinar gastos verdaderos.

**HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA,  
FISCAL Y DISCIPLINARIA No.08 y 09**

**HALLAZGO DE AUDITORIA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA No.08**

La confrontación de la información registrada por la entidad en el SIHO y la suministrada por el área de facturación del hospital, arroja diferencias importantes como la presentada en el año 2012 que asciende a la suma de \$3.321.539.208, ya que el SIHO registra \$25.945.245.502 mientras que la cifra de facturación es de \$21.058.645.927, diferencias

que se explican en los valores que paga el usuario por concepto de copagos y las actividades del Plan de Acciones Colectivas que no se facturan, como se aprecia en el siguiente cuadro:

CUADRO 12

Año	Facturado SIHO	Total Recaudó	%Recaudo	Vr. Facturado S/ Facturación	Diferencia
2008	17.230.051.857	11.697.627.757	67,89	16.845.925.910	384.125.947
2009	21.934.968.918	15.391.923.121	70,17	22.098.253.465	-163.284.547
2010	22.745.474.985	14.950.338.146	65,73	22.071.484.250	673.990.735
2011	25.798.197.223	20.980.893.347	81,33	24.914.759.987	883.437.236
2012	25.945.245.502	21.058.645.927	81,17	22.623.706.294	3.321.539.208
2013	Agosto			19.080.206.439	

Si bien existen obstáculos para garantizar la veracidad de la información, la entidad una vez se consolidan las cifras, no procede a actualizar o ajustar los datos registrados en el SIHO, lo que impide el cumplimiento del objeto definido en el artículo 1º del Decreto 2193 de 2004 en cuanto a disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y la evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud, esto a pesar de lo que ordena el artículo 3º en el sentido que "La información solicitada deberá ser certificada y firmada por el Gerente o Director de la institución pública prestadora de servicios de salud".

## 2.6. PROCESO DE CARTERA

El análisis del comportamiento de la cartera durante los últimos cinco años permite observar un crecimiento sostenido, que tomando como año base el 2008, registra incrementos que van desde el 39.5% al 138.9%, lo que en términos absolutos significa pasar de \$7.486.2 millones en el 2008 a \$17.888.9 millones en el 2012, como se muestra en detalle en el siguiente cuadro:

CUADRO 13

Año	Total Cartera	% crecimiento
2008	\$ 7,486,187,859	Año base = 0
2009	\$ 10,449,685,697	39.59%
2010	\$ 12,141,826,563	62.19%
2011	\$ 15,263,336,951	103.89%
2012	\$ 17,888,993,084	138.96%

Al examinar la cartera por edades en este mismo periodo de análisis, se observa que dicho crecimiento obedece principalmente a un incremento muy significativo de la cartera mayor a 360 días, en especial durante el periodo 2011 a 2012 que paso de \$4.834,5 millones a \$7.499,9 millones.

CUADRO 14

Año	Hasta 60	de 61 a 90	de 91 a 180	de 181 a 360	Mayor 360
2008	\$ 2,748,230,838	\$ 336,509,326	\$ 536,098,795	\$ 1,546,768,603	\$ 2,318,580,297
2009	\$ 3,249,227,678	\$ 267,708,466	\$ 1,430,216,029	\$ 1,759,178,171	\$ 3,743,355,353
2010	\$ 3,130,011,563	\$ 1,534,101,268	\$ 2,608,741,103	\$ 1,976,588,253	\$ 2,892,384,376
2011	\$ 1,780,628,297	\$ 1,302,158,361	\$ 3,300,104,583	\$ 4,045,931,644	\$ 4,834,514,066
2012	\$ 2,850,182,626	\$ 967,125,066	\$ 3,104,450,816	\$ 3,467,326,600	\$ 7,499,907,976

Al examinar la cartera mayor a 360 días con corte a septiembre de 2013, se nota la continuidad de su crecimiento, ya que se sitúa en \$8.820,8 millones frente a los \$7.499,9 millones de 2012. La desagregación de esta cifra revela que la cartera ubicada entre 1 y 2 años es de \$3.309,4 millones; entre 2 y 3 años \$1.975,2 millones y más de 3 años \$3.536,2 millones.

#### **HALLAZGO DE AUDITORIA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA No.09**

Las anteriores cifras demuestran como la cartera continúa un ritmo ascendente y como al cierre del trabajo de campo, existen más de \$8.820 millones con fechas de facturación

superiores a un año, lo cual genera un alto grado de incertidumbre sobre su recuperación, especialmente dadas las circunstancias que gravitan sobre el sector salud en la actualidad. De igual modo dichas cifras y su dinámica, se constituyen en elementos de juicio certeros para sostener que el hospital no ha formulado acciones efectivas que conduzcan a la recuperación de dichos recursos y que las implementadas no lograron detener la riesgosa tendencia de crecimiento que se observa en su análisis.

Por tal razón es deber de la Contraloría Departamental del Tolima, en el marco de la política de prevención fiscal y en virtud de lo consagrado en el artículo 268 de la Constitución política, la Ley 42 de 1993 y especialmente lo previsto en el artículo 5, numeral 7, del Decreto Ley 267 de 2000, **proferir función de advertencia** con el ánimo de evitar la pérdida de estos cuantiosos recursos, por la falta de una acción eficaz en la recuperación de la cartera de la entidad hospitalaria, dado que de materializarse este riesgo, impactaría negativamente sus finanzas y afectaría gravemente la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población. Cabe recordar así mismo que esta circunstancia configura un distanciamiento por parte de la administración, de los principios que orientan la función administrativa, en particular los atinentes a la celeridad, eficacia, eficiencia y responsabilidad, consignados en el artículo 3 de la Ley 489 de 1998. En consecuencia, la entidad en un plazo no superior a 60 días debe remitir informe sobre el seguimiento a esta función de advertencia.

## **2.7. PROCESO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Para el año 2012 la oficina de control interno elaboró el plan anual de auditorías que con cinco procedimientos incluyó los procesos de gestión humana, arqueos de caja menor, proceso de contratación, planeación, direccionamiento, y seguimiento a PQRs.

**Causa:** Manejo inadecuado de la cartera debido al incremento anual que se presenta del valor de la cuentas por cobrar, cada vez más va creciendo en vez de disminuir, se presenta una cifra considerable que golpearía desfavorablemente las finanzas del hospital.

**Condición:** El hospital no toma las medidas necesarias y efectivas que muestren el avance en la recuperación de la

cartera, y demuestra que las acciones implementadas por el hospital no son suficientes.

**Criterio:** De acuerdo al artículo 268 de la constitución política la contraloría departamental del Tolima, es función de la misma proferir función de advertencia de acuerdo a lo encontrado en la auditoría de la cartera del hospital, para evitar la pérdida de estos recursos de la entidad debido a la ineficacia por parte del hospital.

**Efecto:** Por esta razón se vería afectada en una magnitud alta y negativa el servicio por el cual es la razón del hospital como lo es la calidad del servicio que se presta a la población, y dando incumplimiento a lo consagrado en el artículo 3 de la ley 489 de 1998, que básicamente habla sobre los principios que orientan la función administrativa.

**HALLAZGO DE AUDITORÍA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA**

**No.014**

**HALLAZGO DE AUDITORIA CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA No.014**

Como conclusión se tiene que la entidad cumple de manera formal con la elaboración de los documentos y presentación de informes que la implementación del modelo estándar de control interno exige. Sin embargo sus efectos no se encuentran reflejados en una verdadera coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, ni anticipa, ni corrige de forma oportuna las debilidades que se presentan, debido a que los autocontroles no están operando al interior de los procesos y actividades, no todas las acciones que se planean se cumplen y las evaluaciones que realiza la oficina de control interno no verifican la existencia y confiabilidad de los controles inmersos en los procesos, ni se exige la elaboración de planes de mejoramiento.

Lo anterior se sustenta en las revisiones realizadas por la comisión de auditoría a diferentes procesos de la entidad, en los que se encuentran deficiencias como falta de organización en el manejo de la documentación que debe reposar en las carpetas de los contratos, así como en el no suministro oportuno de la información que manejan las áreas de almacén y farmacia, entre otras, debido a que los documentos solicitados no reposan en los archivos de estas dependencias, sino que se hallan dispersos en archivos de otros procesos. Lo anterior a pesar que el mapa de riesgos contempla como riesgo No.1 "La pérdida de archivos" y además que como acción correctiva se propuso: "Organizar el archivo", "Ampliación del área física", "Microfilmación" y "Almacenamiento con seguridad apropiada". Por lo anterior la administración omite la aplicación del componente "Autoevaluación" del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, adoptado para el Estado colombiano mediante Decreto 1599 de 2005.

Sin embargo se debe resaltar que la entidad tiene adecuadamente documentado el Programa de Mejoramiento Continuo de Calidad de la Atención en Salud, el cual contempla entre otros aspectos: la descripción del modelo de auditoria para el

mejoramiento de la calidad, los pasos en la elaboración del PAMEC y la metodología para el diseño e implementación, documento que describe de forma detallada y secuencial las actividades que se requiere llevar a cabo a efecto de garantizar su implementación.

Por otra parte existe regularidad en las reuniones del Comité PAMEC, como se puede evidenciar en un total de 30 actas suscritas durante el año 2012. Se observa igualmente la presentación de informes y evaluaciones en lo relacionado principalmente con el área asistencial.

Como conclusión se tiene que la entidad cumple de manera formal con la elaboración de los documentos y presentación de informes que la implementación del modelo estándar de control interno exige. Sin embargo sus efectos no se encuentran reflejados en una verdadera coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, ni anticipa, ni corrige de forma oportuna las debilidades que se presentan, debido a que los autocontroles no están operando al interior de los procesos y actividades, no todas las acciones que se planean se cumplen y las evaluaciones que realiza la oficina de control interno no verifican la existencia y confiabilidad de los controles inmersos en los procesos, ni se exige la elaboración de planes de mejoramiento.


Lo anterior se sustenta en las revisiones realizadas por la comisión de auditoría a diferentes procesos de la entidad, en los que se encuentran deficiencias como falta de organización en el manejo de la documentación que debe reposar en las carpetas de los contratos, así como en el no suministro oportuno de la información que manejan las áreas de almacén y farmacia, entre otras, debido a que los documentos solicitados no reposan en los archivos de estas dependencias, sino que se hallan dispersos en archivos de otros procesos. Lo anterior a pesar que el mapa de riesgos contempla como riesgo No.1 "La pérdida de archivos" y además que como acción correctiva se propuso: "Organizar el archivo", "Ampliación del área física", "Microfilmación" y "Almacenamiento con seguridad apropiada". Por lo anterior la administración omite la aplicación del componente "Autoevaluación" del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, adoptado para el Estado colombiano mediante Decreto 1599 de 2005.



Sin embargo se debe resaltar que la entidad tiene adecuadamente documentado el Programa de Mejoramiento Continuo de Calidad de la Atención en Salud, el cual contempla entre otros aspectos: la descripción del modelo de auditoria para el mejoramiento de la calidad, los pasos en la elaboración del PAMEC y la metodología para

Aprobado 15 de mayo de 2013

Página 20 de 22

 CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	<b>MODELO DE INFORME MODALIDAD ESPECIAL Y EXPRES</b>		
	<b>Proceso:</b> CF-Control Fiscal	<b>Código:</b> RCF-012	<b>Versión:</b> 01

el diseño e implementación, documento que describe de forma detallada y secuencial las actividades que se requiere llevar a cabo a efecto de garantizar su implementación.

Por otra parte existe regularidad en las reuniones del Comité PAMEC, como se puede evidenciar en un total de 30 actas suscritas durante el año 2012. Se observa igualmente la presentación de informes y evaluaciones en lo relacionado principalmente con el área asistencial.

**Causa:** La falta de coordinación a la hora de tener la fluidez de su información y solucionar de manera oportuna los inconvenientes que se puedan presentar en el desarrollo de los procesos administrativos del hospital, reflejan a pesar de que tienen buena imagen en cuanto se refiere a la hora de la presentación de los informes e información de la

misma, pero que esta información no es fiel a lo que realmente pasa en la entidad.

**Condición:** EL hospital omite la aplicación del componente de Autoevaluación del modelo estándar de control interno MECI 1000:2005, adoptado para el estado colombiano mediante el decreto 1599 de 2005.

**Criterio:** La falta de organización en el manejo de la documentación que debe reposar en las respectivas carpetas de los contratos celebrados y así como en el no suministro oportuno de la información que manejan las áreas del almacén y farmacia, fueron las deficiencias que encontró la comisión auditora.

**Efecto:** En el hospital no se lleva el orden adecuado de los documentos administrativos, como también el registro de sus actas no llevan un orden de consecutivos creando vacíos en cuanto a la información de las reuniones que se realizan para la toma de decisiones del hospital, y en cierta manera no se detectan cuáles son los compromisos adquiridos por el Comité de la organización ni se puede medir como ha sido la evolución de estos en cuanto al mejoramiento del servicio del hospital como principal objetivo a cumplir.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a esta auditoría que se realizó al Hospital San Rafael del Espinal-Tolima por parte de la Contraloría departamental del Tolima, encontramos los diferentes problemas administrativos principalmente acerca de los procesos de esta organización del estado, en donde las falencias se ven principalmente desde el personal que las administra. En esta auditoría analizamos el proceso y los mecanismos utilizados por la contraloría para detectar las fallas en gran parte de los procesos del hospital.

Verificamos que la auditoría realizada al hospital se cumplió dentro de las normas requeridas y establecidas dentro del marco legal y respetando los principios de auditoría dejando en evidencia por medio de los hallazgos los diferentes errores y las causas de los mismos.

## Bibliografía

*Constitución política de Colombia.* (17 de 09 de 2014). Obtenido de Constitucion politica de Colombia: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-10/capitulo-1/articulo-272>

*Contraloría Departamental del Tolima.* (17 de 09 de 2014). Obtenido de Contraloria Departamental del Tolima: [http://www.contraloriatolima.gov.co/web2/images/stories/res\\_317\\_2012\\_pga.pdf](http://www.contraloriatolima.gov.co/web2/images/stories/res_317_2012_pga.pdf)

*Contraloría Departamental del Tolima.* (17 de 09 de 2014). Obtenido de Contraloria Departamental del Tolima: [http://www.contraloriatolima.gov.co/web2/index.php?option=com\\_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=45&Itemid=229](http://www.contraloriatolima.gov.co/web2/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=45&Itemid=229)

*Hospital San Rafael Espinal Tolima.* (17 de 09 de 2014). Obtenido de [http://www.hsrespinal.gov.co/portal/info\\_hospital/historia.html](http://www.hsrespinal.gov.co/portal/info_hospital/historia.html)

*Superintendencia Nacional de Salud.* (17 de 09 de 2014). Obtenido de Superintendencia Nacional de Salud: [http://www.epssura.com/files/res1474\\_09.pdf](http://www.epssura.com/files/res1474_09.pdf)

*Superintendencia Nacional de Salud.* (17 de 09 de 2014). Obtenido de Superintendencia Nacional de Salud: [http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Archivos/Resoluciones/2011/R\\_2011\\_Norma\\_4362.pdf](http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Archivos/Resoluciones/2011/R_2011_Norma_4362.pdf)