

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR –CUN

CONTADURÍA PÚBLICA

OPCIÓN DE GRADO III

**“ANÁLISIS HALLAZGOS INFORME DE AUDITORÍA EI HOSPITAL “REINA SOFÍA
DE ESPAÑA DE LERIDA TOLIMA”**

PRESENTADO POR: HEIDY PAOLA VELASQUEZ BAUTISTA

SEPTIEMBRE 13 DE 2014

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a Dios que es quien me acompaña siempre y a mi familia que nunca me han dejado de apoyar

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a dios por este trabajo que he podido realizar luego de un largo y riguroso camino de aprendizaje en que he encontrado enseñanzas tropiezos y muchas alegrías, a mis padres por infundir buenos valores y muchas bases que he puesto en práctica a lo largo de estos años, a mi esposo quien jugó un papel importante para que este sueño se haga realidad, a mis hijos Nicolás y Lilibet, quienes

y fueron mi motivo para poder alcanzar este anhelo, a todos los docentes de la Facultad de Contaduría Pública por sus valiosos conocimientos en mi formación personal, y en especial al docente Juan Carlos Hernández , por su orientación y dedicación para culminar con el presente trabajo

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de grado es un análisis de los Hallazgos encontrados en una Auditoría que les realiza la Contraloría Departamental del Tolima al HOSPITAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA ubicado en LERIDA TOLIMA, aquí quiero demostrar las normas que se practican en una auditoría y en este caso las que fueron utilizadas en Salud pública, descifrar el error que fue encontrado en este Hospital y las consecuencias que lo llevaron a cometerlo y así de esta manera aprender a relacionar y tener una mayor visión en el momento de hacer un informe de revisión en Auditorias para encontrar los Hallazgos a la Entidad que se le esté practicando el avalúo.

Al final de este proyecto espero haber afianzado el tema y que todos quedemos con un conocimiento o idea de este análisis que se le practicó al HOSPITAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA y puedan desarrollar esta capacidad y llevarla a práctica en el momento que tengamos la oportunidad de Auditar alguna Entidad del Estado.

1	Tabla de contenido	
2	OBJETIVOS	8
2.1	OBJETIVO GENERAL	8
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3	RESEÑA DEL HOSPITAL	10
3.1	Funciones de la salud pública	11
3.2	Historia de la salud pública	13
3.3	Organismos, Entidades e Instituciones Globales	15
3.4	Leyes que rigen sistema de salud pública	17
3.5	Decretos	18
3.6	Resoluciones	22
4	ENTIDAD QUE AUDITA	24
4.1	Contraloría General de la Nación	24
4.2	Funciones	25
4.3	¿En qué estructura del estado se ubica?	25
4.4	¿Quién Controla a la CGR?	26
4.5	¿Cuáles son los Sectores y Subsectores en los que se desarrollan las Auditorías?	26
5	CONTRALORÍA DEL TOLIMA	31
5.1	Política de calidad	31
5.2	Misión	31
5.3	Visión:	31
5.4	Valores éticos:	32
6	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITAL DE LÉRIDA	33
6.1	¿ Por qué es auditada por la contraloría departamental del Tolima?	33
6.2	Hechos relevantes de los periodos auditados	37
7	ANÁLISIS DE HALLAZGOS	40
7.1	Hallazgo administrativo no. 06	40
7.2	Hallazgo administrativo n. 08	42
7.3	Hallazgo administrativo no. 10	44
7.4	Hallazgo administrativo no. 13	46
7.5	Hallazgo administrativo no.19	47

8	CONCLUSIÓN GENERAL DE LOS HALLAZGOS	48
9	GESTIÓN DE EXISTENCIAS E INVENTARIOS	48
10	RECOMENDACIONES	58
11	PLAN DE MEJORAMIENTO	59
12	GLOSARIO	60
13	CIBERGRAFÍA	61

**ANÁLISIS HALLAZGOS INFORME DE AUDITORÍA EI HOSPITAL “REINA SOFÍA
DE ESPAÑA DE LERIDA TOLIMA**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Comprender el análisis de un informe de auditoría para tener la capacidad de obtener con facilidad los hallazgos a la Entidad que se le practica

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Buscar con sabiduría lo que se está analizando y poder fundamentar el hallazgo encontrado.
- Relacionar y fundamentar con claridad los hallazgos acordes a las normas.
- Obtener la capacidad de descifrar con facilidad los hallazgos.

3 RESEÑA DEL HOSPITAL



El HOSPITAL “REINA SOFÍA DE ESPAÑA” de Lérída – Tolima, fue reconocido como establecimiento público de II Nivel de Atención mediante Ordenanza No. 079 del 6 de diciembre de 1990, de la Asamblea Departamental. Y en 1994, según Ordenanza No. 088 del 28 de Diciembre, se reestructura y se transforma en una Empresa Social del Estado, dentro del contexto de la ley 100 de 1993.

Su ubicación estratégica tanto a nivel local como regional favorece altamente las posibilidades de acceso a sus múltiples servicios, para el cubrimiento de su área de influencia de la cual hacen parte todo los municipios del norte del Tolima. El HOSPITAL “REINA SOFÍA DE ESPAÑA” cuenta con una Infraestructura amplia, moderna y agradable. Como Empresa Social del Estado tiene una MISIÓN bien definida y talento humano multidisciplinario altamente capacitado, con recursos tecnológicos de apoyo diagnóstico y terapéutico propios de su nivel de atención.

Dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud que se viene desarrollando en el país, el HOSPITAL “REINA SOFÍA DE ESPAÑA”, Empresa Social del Estado, ofrece servicios de baja y mediana complejidad de acuerdo a su capacidad instalada, a la Comunidad del Municipio de Lérída y zonas adyacentes. . En las especialidades de Ginecología, Cirugía General, Medicina Interna, Anestesiología, Oftalmología y Ortopedia.

Prestamos nuestros servicios a todas las EPS, ARS, y ASEGURADORAS DE REGÍMENES ESPECIALES que existen en nuestra área de influencia (Venadillo, Santa Isabel, Anzoátegui, Ambalema, Armero Guayabal, Lérída, Mariquita, Fresno, Falan), y además atendemos pacientes no asegurados así como particulares; a la fecha estamos prestando servicio de las Cuatro especialidades básicas con Secretaria de Salud del Tolima.

El Hospital “Reina Sofía de España” posee convenios docente asistenciales con diferentes Universidades del país que brindan apoyo humano altamente calificado, en las áreas de Optometría, instrumentación quirúrgica.

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud.

3.1 Funciones de la salud pública

Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, para mejorar la salud de las poblaciones.

Las funciones esenciales de la salud pública son:

- 1.** Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- 2.** Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública.
- 3.** Promoción de la salud.
- 4.** Participación de los ciudadanos en la salud.
- 5.** Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
- 6.** Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
- 7.** Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- 8.** Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- 9.** Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- 10.** Investigación en salud pública.
- 11.** Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

3.2 Historia de la salud pública

La salud pública como ciencia apenas tiene poco más de un siglo de existencia, pero manifestaciones del instinto de conservación de la salud de los pueblos existe desde los comienzos de la historia de la humanidad. Sin embargo, la inclusión de la restauración de la salud es una adquisición relativamente reciente.

- Los egipcios, según Heródoto, eran el más higiénico de los pueblos. Practicaban la higiene personal, conocían gran número de fórmulas farmacéuticas, construían depósitos de arcilla para las aguas de bebida y canales de desagüe para las aguas residuales.
- Los indostaníes, según Charaka y Sushruta, padres de la medicina ayurveda, eran los pioneros de la cirugía estética, y de programas de salud pública que se basaban en conformar patrones de alimentación, sexualidad, de descanso, y de trabajo.
- Los hebreos llevaron todavía más lejos las prácticas higiénicas, al incluir en la ley mosaica, considerada como el primer código de higiene escrito, el Levítico datada en 1500 años antes de JC. En este código se describe como debe ser el aseo personal, las letrinas, la higiene de la maternidad, la higiene de los alimentos, la protección del agua...
- La civilización griega presta más atención a la limpieza personal, al ejercicio físico y a las dietas alimenticias que a los problemas del saneamiento del medio.
- El imperio romano es famoso por sus actividades en los campos de la higiene personal con la construcción de baños públicos y de la ingeniería sanitaria con la construcción de acueductos.
- En América Prehispánica, la civilización Teotihuacana contó con grandes obras que le permitían llevar agua limpia a la ciudad, así como deshacerse de agua sucia, lo mismo sucede en la cultura Azteca. Esta última se crea en islotes dentro de un gran lago, por lo

cual desarrolla diversas medidas para evitar su contaminación. Se dice que los Aztecas aprendieron a vivir con el lago, mientras que los conquistadores españoles, quisieron vivir contra el lago teniendo que sufrir constantes inundaciones (algunas que duraron años) e hicieron del viejo y limpio Tenochtitlan una de las ciudades más sucias del mundo.

- En la Edad Media, presidida por el catolicismo, se produjo una reacción contraria a todo lo que recordaba al imperio romano y al paganismo. El desprecio de lo mundano y la "mortificación de la carne" pasaron a ser las normas preferidas de conducta, por lo que el descuido de la higiene personal y del saneamiento público llegó hasta tal punto que junto con los movimientos migratorios bélicos y los bajos niveles socioeconómicos, se produjeron las grandes epidemias de la humanidad. La lepra se consiguió erradicar de Europa con la marginación y el exterminio de los leprosos. Con respecto a la peste bubónica se establecieron medidas de cuarentena en los puertos marítimos y cordones sanitarios en tierra.

Prohibición de defecar y orinar en la vía pública.

- En el siglo XIX hubo un desarrollo considerable de la Salud Pública en Europa y en los Estados Unidos. En Inglaterra Edwin Chadwick impulsó las Leyes de Salud Pública que contemplaban un conjunto de medidas para la sanidad, sobre todo en las ciudades industriales. Con esas medidas se logró reducir la mortalidad por algunas de las enfermedades infecciosas que azotaban a la población trabajadora que vivía en pésimas condiciones y de insalubridad. Resaltan también los trabajos de W. Farr, quien en polémica con Chadwick señalaba que las condiciones de salud de los trabajadores se debían al exceso de trabajo que los mataba de inanición. En Alemania Rudolf Virchow, un gran patólogo de la época, al calor de las revoluciones de 1848 señalaba que "la

política es medicina en gran escala", mostrando con ello que las transformaciones socio políticas podrían generar mejores condiciones para los trabajadores y con ello se lograría mejorar la situación de salud. A mediados del siglo XIX casi todos los médicos sostenían que las enfermedades se producían por suciedades de las cuales emanaba miasmas que llevaban la enfermedad a las personas. Otro grupo de médicos, los contagiacionistas sostenían que la enfermedad pasaba de unas personas enfermas a otras sanas por contagio de posibles microorganismos. Los trabajos de Koch terminaron dando la razón a los segundos y se abrió una época de "cazadores de microbios". Temporalmente la atención se centró en microorganismos específicos y la salud Pública dirigida a combatir las suciedades (agua potable, drenajes, reglamentación de entierros y rastros, etc.) pasó a segundo plano, para resurgir de forma más madura (considerando ya a los microorganismos) en el siglo XX.

3.3 Organismos, Entidades e Instituciones Globales

- La OMS, instituto internacional centralizado a emprender y desarrollar esfuerzos a nivel mundial sobre salud pública, y quien tiene una mayor organización e infraestructura para la demanda creciente de investigaciones en epidemiología, y otras ciencias de carácter médico que son mediadores específicos para el buen ejercicio de la salud pública.
- La FAO, organismo internacional que conduce las actividades internacionales encaminadas a erradicar el hambre. Brinda sus servicios a países desarrollados, como a países en transición a modernizar y mejorar sus actividades agrícolas, forestales y pesqueras, con el fin de asegurar una buena nutrición para todos.
- La UNICEF, o Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, las áreas de acción de UNICEF incluyen el desarrollo de la niñez, de la adolescencia, y la participación en los

patrones de vida basándose en la educación. Se centra en atender problemas de salud pública principalmente en zonas de extrema pobreza, en África y otras latitudes del mundo. Está enfocada principalmente en 5 prioridades:

- o Supervivencia y desarrollo de la infancia.
 - o Educación básica e igualdad de género (incluyendo la educación a las niñas).
 - o Protección a niños contra la violencia, explotación y abuso.
 - o El SIDA y los niños.
 - o Políticas de vigilancia de los derechos de los niños.
- La ONU, asociación de gobiernos global que facilita la cooperación en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos.
 - La UNODC, agencia de las Naciones Unidas que tiene por objetivo asistir a la salud pública por medio de la seguridad pública internacional, luchar contra las drogas y el crimen organizado transnacional. Este objetivo se lleva a cabo a través de tres funciones primarias: investigación, persuasión a los gobiernos para que adopten leyes contra el crimen y las drogas así como los tratados y la asistencia técnica a dichos gobiernos.
 - La PNUMA, organismo que interviene con la salud pública siendo programa de las Naciones Unidas que coordina las actividades relacionadas con el medio ambiente, asistiendo a los países en la implementación de políticas medioambientales adecuadas así como a fomentar el desarrollo sostenible.
 - La PNUAH, asiste a la salud pública como agencia de las Naciones Unidas, con sede en Nairobi, con el objetivo de promover ciudades y pueblos social y ecológicamente sostenibles.

- La ONUSIDA, es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (más conocido por el acrónimo ONUSIDA) es un programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el SIDA.

3.4 Leyes que rigen sistema de salud pública

Ley 1122 de 2007 (9 de Enero) Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 828 de 2003: (10 de Julio) Por la cual se expiden normas para el Control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social.

Ley 776 de 2002: (17 de Diciembre) Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Ley 715 de 2001: (21 de Diciembre) Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Baje Distribución participaciones 2002

Ley 691 de 2001: (18 de Sept) Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Ley 657 de 2001: (7 de Junio) Por la cual se reglamenta la especialidad médica de la radiología e imágenes diagnósticas y se dictan otras disposiciones.

Ley 643 de 2001: (16 de Ene) Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar.

Ley 530 de 1999: (2 de Nov) Por medio de la cual se destinan los recursos excedentes de la vigencia 1998, de la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía de Salud. Igualmente, se destina el 50% de los recursos excedentes de la vigencia 1998 de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantías y otras.

3.5 Decretos

Decreto 2493 del 2004 (4 de agosto) Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.

Decreto 2280 del 2004 (15 de Julio) Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Decreto 2193 del 2004 (8 de Julio) Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.

Decreto 536 del 2004 (24 de Febrero) Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 192 de la Ley 100 de 1993.

Decreto 516 del 2004 (20 de Febrero) Por el cual se reglamenta la afiliación colectiva a través de agremiaciones al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los trabajadores independientes con ingresos inferiores a dos salarios mínimos legales mensuales.

Decreto 515 del 2004 (20 de Febrero) Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS.

Decreto 163 del 2004 (23 de Enero) Por el cual se reglamenta el artículo 216 de la Ley 100 de 1993.

Decreto 3344 del 2003 (20 de noviembre) Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 192 de la Ley 100 de 1993.

Decreto 3085 del 2003 (31 de Octubre) Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1566 de 2003.

Decreto 1777 del 2003 (26 de junio) Por el cual se escinde la Caja Nacional de Previsión Social, Cajanal, y se crea la Cajanal S. A. EPS.

Decreto 1750 del 2003 (26 de Junio) Por el cual se escinde el Instituto de Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.

Decreto 1700 del 2003 (26 de Junio) Por el cual se aprueba la modificación a la estructura del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República y se dictan otras disposiciones en materia de prestación de servicios de salud a su cargo.

Decreto 1566 del 2003 (10 de Junio) Por el cual se reglamenta la intervención de las entidades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 205 del 2003 (3 de Febrero) Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones.

Decreto 102 del 2003 (20 de Enero) Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 69 de la Ley 715 de 2001 y se modifica parcialmente el Decreto 159 de 2002.

Decreto 050 del 2003 (14 de Enero) Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 027 del 2003 (10 de Enero) Por el cual se reglamenta el parágrafo del artículo 44 de la ley 715 de 2001.

Decreto 27_03 Acreditación de la Capacidad de Gestión de los Municipios Descentralizados/ Metodología.

Decreto 2451 del 2002 (30 de Octubre) Por el cual se deroga el Decreto 1755 de 2002, "por el cual se reglamenta el funcionamiento de la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA".

Decreto 2400 del 2002 (25 de Octubre) Por el cual se modifica el Decreto 1703 de 2002.

Decreto 2309 del 2002 (15 de Octubre) Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Decreto 2085 del 2002 (16 de Septiembre).- Por el cual se reglamentan aspectos relacionados con la información suministrada para obtener registro sanitario respecto a nuevas entidades químicas en el área de medicamentos.

Decreto 1755 del 2002 (6 de Agosto).- Por el cual se reglamenta el funcionamiento de la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Decreto 1703 del 2002 (2 de Agosto).- Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1665 del 2002 (2 de Agosto) Por el cual se establecen los estándares de calidad de los programas de Especializaciones Médicas y Quirúrgicas en Medicina.

Decreto 1659 del 2002 (2 de Agosto).- Por el cual se reglamenta la distribución y giro oportuno por parte de ETESA de los recursos de que trata la Ley 643 de 2001.

Decreto 1580 del 2002 (31 de Julio).- Por el cual se fijan las condiciones para el cobro de la tasa a cargo de las entidades sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto 1281 del 2002 (19 de Junio).- Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

Decreto 1280 del 2002 (19 de Junio).- Por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud.

Decreto 159 del 2002 (28 de Enero).- Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 715 de 2001.

Decreto 887 del 2001 (11 de Mayo).- Por el cual se modifica el artículo 1° del Decreto 2423 de 1996.

Decreto 2140 del 2000 (20 de Octubre).- Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Protección de la Salud de los Trabajadores.

Decreto 1352 del 2000 (12 de Julio).- Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994.


Decreto 783 del 2000 (4 de Mayo).- Por el cual se modifican los Decretos 1486 de 1994, 1922 de 1994, 723 de 1997, y 046 y 047 de 2000 y se dictan otras disposiciones.

Decreto 452 del 2000 (14 de Marzo).- Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto 47 del 2000 (19 de Enero).- Por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones.

Decreto 46 del 2000 (19 de Enero).- Por el cual se adiciona el decreto número 882 de 1998, sobre margen de solvencia, se modifica el artículo 4° del Decreto 723 de 1997, los artículos 2° y 19 del Decreto 1804 de 1999 y se dictan otras disposiciones para garantizar la correcta aplicación y destino de los recursos del sistema de seguridad social en salud.

3.6 Resoluciones

Resolución 1541 (13 de Junio/2003) Por la cual se reglamentan los procedimientos para elaborar los planes bienales de inversión en  salud.

Resolución 0316 (17 de Marzo/2003) Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA - Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado. Instructivo Res 316.zip

Resolución 1474 Minsalud (7 de Noviembre/2002) Por la cual se definen las Funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación. Res1474 Anexo.zip

Resolución 1439 Minsalud (1 de Noviembre/2002) Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales. Res1439 Anexos.zip

Resolución 1895 Minsalud (19 de Noviembre/2001) Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima revisión. CIE 10.zip

Resolución 1745 Minsalud (30 de Junio/2000) Por la cual se modifica la fecha de entrada en vigencia de la Resolución 412 de 2000 que establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las Normas Técnicas y Guías de Atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 1078 Minsalud (2 de Mayo/2000) Por la cual se modifica la Resolución 412 del 25 de febrero de 2000.

Resolución 1077 Minsalud (2 de Mayo/2000) Por la cual se adiciona la Resolución 4144 del 28 de diciembre de 1999.

Resolución 412 Minsalud (25 de Febrero/2000) Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

4 ENTIDAD QUE AUDITA

4.1 Contraloría General de la Nación

Contraloría General de la República se creó el 19 de Julio de 1923 con la ley 42 en el gobierno de Pedro Nel Ospina con el nombre De Departamento de Contraloría con su creación se eliminaron la Corte de Cuentas, la Dirección General de Contabilidad, la Oficina Nacional de Estadística y la Oficina Central de Ordenaciones del Ministerio del Tesoro. Comenzó a funcionar el 1 de septiembre de 1923.

La CGR vela por el correcto manejo del patrimonio y las finanzas públicas, advirtiendo todos los riesgos que se puedan presentar, registrando las deudas y llegando a sanciones fiscales con el fin de recuperar los recursos del erario. También audita el balance de la Nación y el reporte de estado de los recursos públicos.

El Art. 119 de la Constitución Política define que la Contraloría General de la Republica tiene a su cargo la vigilancia de gestión y el control fiscal de resultado de la administración y también debe cumplir las funciones establecidas en el decreto 267 del 2000.

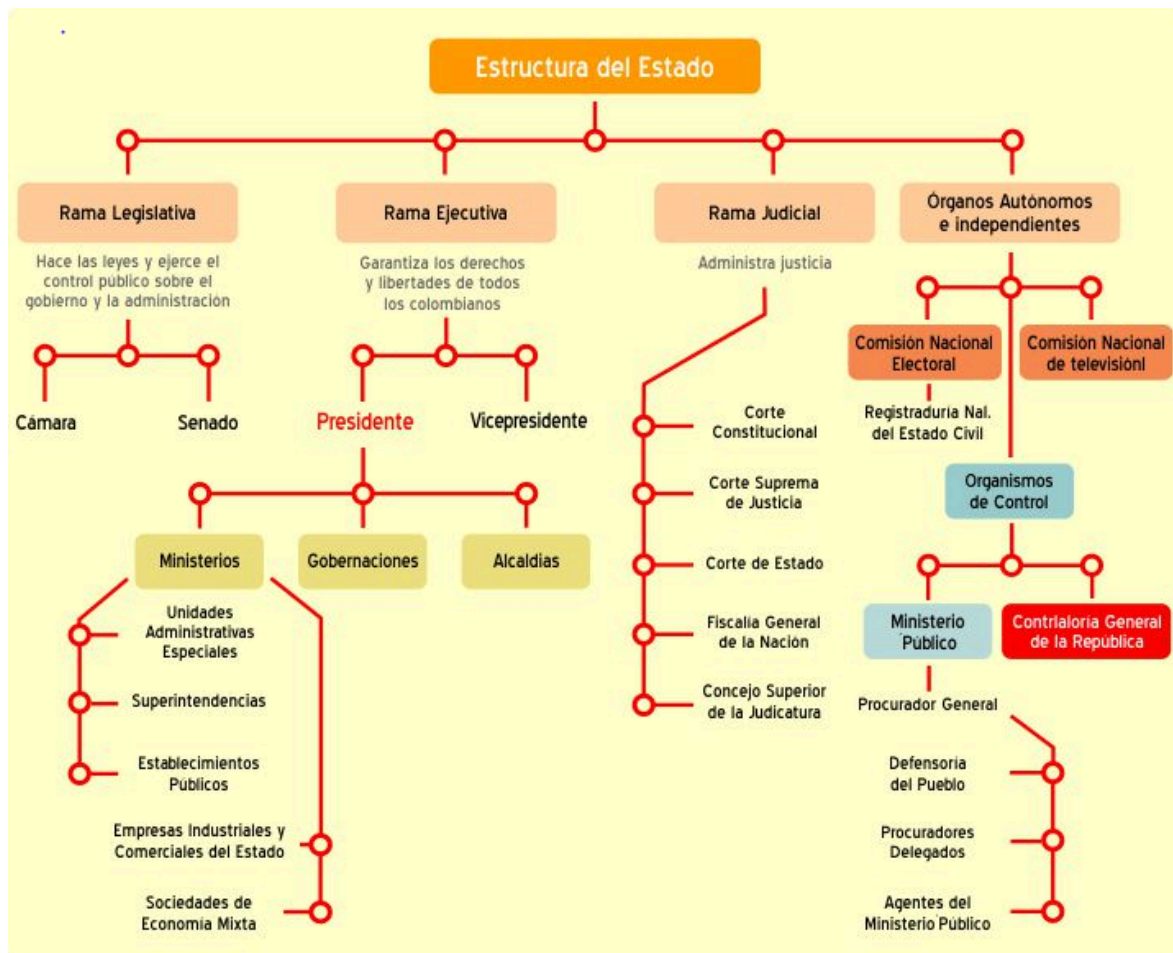
4.2 Funciones

Hacer control, vigilancia fiscal y auditar con regularidad a los entes de objeto de control fiscal para determinar la idoneidad para el cumplimiento de las funciones que la Constitución o el Estado le ha atribuido.

El Art. 267 de 1991, establece “El Control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes de la nación”.

4.3 ¿En qué estructura del estado se ubica?

La Contraloría General de la República es uno de los órganos autónomos e independientes del Estado, al lado del Ministerio Público, el Consejo Nacional Electoral y la Comisión Nacional de Televisión.



4.4 ¿Quién Controla a la CGR?

La Auditoría General de la República es la entidad encargada de ejercer el control fiscal sobre la gestión de la CGR y de las contralorías territoriales. La Auditoría General de la República comenzó un proceso de independencia presupuestal frente a la CGR, con el artículo 274 de 1991 de Constitución, que se hizo efectivo con la sentencia de la Corte Constitucional 1339 de 2000.

4.5 ¿Cuáles son los Sectores y Subsectores en los que se desarrollan las Auditorías?

La Contraloría General de la República desarrolla sus auditorías a través de siete (7) Contralorías Delegadas Sectoriales, que son:

*Contraloría Delegada para el Sector Agropecuario

- Subsector Regulador de Políticas Sede Principal
- Subsector Desarrollo Agroindustrial y Comercialización
- Subsector Investigación, Desarrollo y Transferencia de Tecnología
- Subsector Fomento y Desarrollo Agropecuario.

*Contraloría Delegada para el Sector Medio Ambiente

1. Subsector Regulador de Políticas
2. Subsector Autoridades Ambientales Regionales
3. Subsector Investigaciones Científicas Ambientales
4. Subsector Protección Ambientales

*Contraloría Delegada para el Sector Defensa, Justicia y Seguridad

1. Subsector Defensa
2. Subsector Justicia
3. Subsector Seguridad

*Contraloría Delegada para el Sector Gestión Pública e Instituciones Financieras

1. Subsector Hacienda
2. Subsector Gobierno
3. Subsector Financiero
4. Subsector Legislativo

*Contraloría Delegada para el Sector de Infraestructura Física, Telecomunicaciones, Comercio Exterior y Desarrollo Regional

1. Subsector Transporte
2. Subsector Telecomunicaciones
3. Subsector Industrial
4. Subsector Comercio Exterior
5. Subsector Desarrollo Regional
6. Subsector Vivienda

*Contraloría Delegada para el Sector Social

1. Subsector Educación, Cultura y Deporte
2. Subsector Protección Social

*Contraloría Delegada para el Sector Minas y Energía

1. Subsector Hidrocarburos
2. Subsector Energía
3. Subsector Minas
4. Subsector Central

La Contraloría General de la República desarrolla sus auditorías a través de siete (7) Contralorías Delegadas Sectoriales, que son:

*Contraloría Delegada para el Sector Agropecuario

- Subsector Regulador de Políticas Sede Principal

- Subsector Desarrollo Agroindustrial y Comercialización
- Subsector Investigación, Desarrollo y Transferencia de Tecnología
- Subsector Fomento y Desarrollo Agropecuario.

*Contraloría Delegada para el Sector Medio Ambiente

- Subsector Regulador de Políticas
- Subsector Autoridades Ambientales Regionales
- Subsector Investigaciones Científicas Ambientales
- Subsector Protección Ambientales

*Contraloría Delegada para el Sector Defensa, Justicia y Seguridad

- Subsector Defensa
- Subsector Justicia
- Subsector Seguridad

*Contraloría Delegada para el Sector Gestión Pública e Instituciones Financieras

- Subsector Hacienda
- Subsector Gobierno
- Subsector Financiero

- Subsector Legislativo

*Contraloría Delegada para el Sector de Infraestructura Física, Telecomunicaciones, Comercio Exterior y Desarrollo Regional

- Subsector Transporte

- Subsector Telecomunicaciones

- Subsector Industrial

- Subsector Comercio Exterior

- Subsector Desarrollo Regional

- Subsector Vivienda

* Contraloría Delegada para el Sector Social

- Subsector Educación, Cultura y Deporte

- Subsector Protección Social

* Contraloría Delegada para el Sector Minas y Energía

- Subsector Hidrocarburos

- Subsector Energía

- Subsector Minas

- Subsector Central

5 CONTRALORÍA DEL TOLIMA

5.1 Política de calidad

Orientar el mejoramiento continuo en la Contraloría Departamental del Tolima, para el cumplimiento del mandato constitucional y la normatividad aplicable en su ejercicio del control fiscal a la administración de los recursos públicos a nivel territorial para la satisfacción de la ciudadanía y partes interesadas procurando resultados con eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión de sus procesos y la mitigación del riesgo.

5.2 Misión

“Ejercer en el Departamento del Tolima, el control posterior de manera selectiva e inmediata, para la vigilancia de la gestión fiscal a las instituciones territoriales y a los particulares y/o entidades que manejen fondos o bienes del estado, estableciendo y aplicando metodologías que promuevan la participación ciudadana y la cultura del autocontrol, a través de la mejora continua e innovación de los procesos, de las competencias de los funcionarios y del uso de las Tic.

5.3 Visión:

“Alcanzar y mantener el reconocimiento institucional de la Contraloría Departamental del Tolima, como entidad que ejerce la vigilancia fiscal, al fortalecer y liderar las metodologías aplicables para el control, ubicándola entre las mejores en el ranking a nivel Nacional”.

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA
ESTRUCTURA ORGANICA

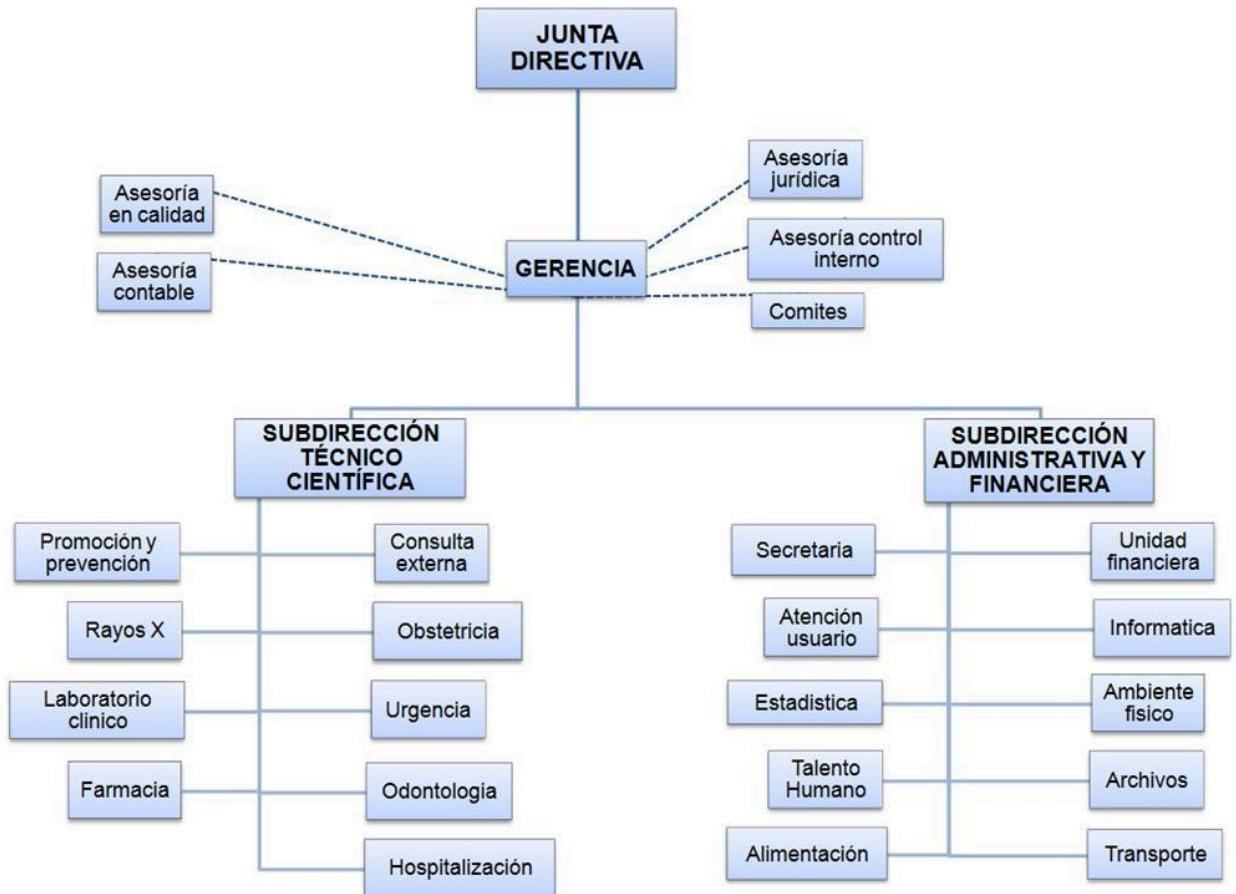


5.4

Valores éticos:

En la contraloría Departamental del Tolima reconocemos y actuamos bajo los siguientes valores éticos: · Compromiso. Capacidad de alinearse y tomar como propios los proyectos y propósitos institucionales. Los servidores públicos de la contraloría Departamental del Tolima reconocemos y hacemos propias las orientaciones, propósitos, proyectos y logros institucionales, con el fin de garantizar el cumplimiento a nuestra labor fiscalizadora, propiciando el mejoramiento continuo.

6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITAL DE LÉRIDA



6.1 ¿ Por qué es auditada por la contraloría departamental del Tolima?

Con base en los siguientes artículos la contraloría departamental del Tolima realiza auditoria gubernamental modalidad especial al Hospital Reina Sofía de España del municipio de Lérida Tolima:

- Artículo **267** ARTÍCULO 267°—El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación. Dicho control se ejercerá en forma posterior y selectiva conforme a los procedimientos, sistemas y

principios que establezca la ley. Ésta podrá, sin embargo, autorizar que, en casos especiales, la vigilancia se realice por empresas privadas colombianas escogidas por concurso público de méritos, y contratadas previo concepto del Consejo de Estado. La vigilancia de la gestión fiscal del Estado incluye el ejercicio de un control financiero, de gestión y de resultados, fundado en la eficiencia, la economía, la equidad y la valoración de los costos ambientales. En los casos excepcionales, previstos por la ley, la contraloría podrá ejercer control posterior sobre cuentas de cualquier entidad territorial. La contraloría es una entidad de carácter técnico con autonomía administrativa y presupuestal. No tendrá funciones administrativas distintas de las inherentes a su propia organización. El contralor será elegido por el Congreso en pleno en el primer mes de sus sesiones para un período igual al del Presidente de la República, de terna integrada por candidatos presentados a razón de uno por la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, y no podrá ser reelegido para el período inmediato ni continuar en ejercicio de sus funciones al vencimiento del mismo. Quien haya ejercido en propiedad este cargo no podrá desempeñar empleo público alguno del orden nacional, salvo la docencia, ni aspirar a cargos de elección popular sino un año después de haber cesado en sus funciones. Sólo el Congreso puede admitir las renunciaciones que presente el contralor y proveer las vacantes definitivas del cargo; las faltas temporales serán provistas por el Consejo de Estado. Para ser elegido Contralor General de la República se requiere ser colombiano de nacimiento y en ejercicio de la ciudadanía; tener más de 35 años de edad; tener título universitario; o haber sido profesor universitario durante un tiempo no menor de 5 años; y acreditar las calidades adicionales que exija la ley. No podrá ser elegido Contralor General quien sea o haya sido miembro del Congreso u ocupado cargo público alguno del orden nacional, salvo la docencia, en el año inmediatamente anterior a

la elección. Tampoco podrá ser elegido quien haya sido condenado a pena de prisión por delitos comunes. En ningún caso podrán intervenir en la postulación o elección del contralor personas que se hallen dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil o legal respecto de los candidatos.

- **Artículo 268** ARTÍCULO 268°—El Contralor General de la República tendrá las siguientes atribuciones: 1. Prescribir los métodos y la forma de rendir cuentas los responsables del manejo de fondos o bienes de la Nación e indicar los criterios de evaluación financiera, operativa y de resultados que deberán seguirse. 2. Revisar y fenecer las cuentas que deben llevar los responsables del erario y determinar el grado de eficiencia, eficacia y economía con que hayan obrado. 3. Llevar un registro de la deuda pública de la Nación y de las entidades territoriales. 4. Exigir informes sobre su gestión fiscal a los empleados oficiales de cualquier orden y a toda persona o entidad pública o privada que administre fondos o bienes de la Nación. 5. Establecer la responsabilidad que se derive de la gestión fiscal, imponer las sanciones pecuniarias que sean del caso, recaudar su monto y ejercer la jurisdicción coactiva sobre los alcances deducidos de la misma. 6. Conceptuar sobre la calidad y eficiencia del control fiscal interno de las entidades y organismos del Estado. 7. Presentar al Congreso de la República un informe anual sobre el estado de los recursos naturales y del ambiente. 8. Promover ante las autoridades competentes, aportando las pruebas respectivas, investigaciones penales o disciplinarias contra quienes hayan causado perjuicio a los intereses patrimoniales del Estado. La Contraloría, bajo su responsabilidad, podrá exigir, verdad sabida y buena fe guardada, la suspensión inmediata de funcionarios mientras culminan las investigaciones o los respectivos procesos penales o disciplinarios. 9. Presentar proyectos de ley relativos al régimen del control fiscal y a la organización y funcionamiento de la Contraloría

General. 10. Proveer mediante concurso público los empleos de su dependencia que haya creado la ley. Ésta determinará un régimen especial de carrera administrativa para la selección, promoción y retiro de los funcionarios de la contraloría. Se prohíbe a quienes formen parte de las corporaciones que intervienen en la postulación y elección del contralor, dar recomendaciones personales y políticas para empleos en su despacho. 11. Presentar informes al Congreso y al Presidente de la República sobre el cumplimiento de sus funciones y certificación sobre la situación de las finanzas del Estado, de acuerdo con la ley. 12. Dictar normas generales para armonizar los sistemas de control fiscal de todas las entidades públicas del orden nacional y territorial. 13. Las demás que señale la ley. Presentar a la Cámara de Representantes la cuenta general del presupuesto y del tesoro y certificar el balance de la hacienda presentado al Congreso por el Contador General

- **Artículo 272** ARTÍCULO 272°—La vigilancia de la gestión fiscal de los departamentos, distritos y municipios donde haya contralorías, corresponde a éstas y se ejercerá en forma posterior y selectiva. La de los municipios incumbe a las contralorías departamentales, salvo lo que la ley determine respecto de las contralorías municipales. Corresponde a las asambleas y a los concejos distritales y municipales organizar las respectivas contralorías como entidades técnicas dotadas de autonomía administrativa y presupuestal. Igualmente les corresponde elegir contralor para período igual al del gobernador o alcalde, según el caso, de ternas integradas con dos candidatos presentados por el tribunal superior de distrito judicial y uno por el correspondiente tribunal de lo contencioso-administrativo. Ningún contralor podrá ser reelegido para el período inmediato. Los contralores departamentales, distritales y municipales ejercerán, en el ámbito de su jurisdicción, las funciones atribuidas al Contralor General de la República en el artículo 268 y podrán, según lo autorice la ley, contratar con empresas privadas colombianas el ejercicio de la

vigilancia fiscal. Para ser elegido contralor departamental, distrital o municipal se requiere ser colombiano por nacimiento, ciudadano en ejercicio, tener más de 25 años, acreditar título universitario y las demás calidades que establezca la ley. No podrá ser elegido quien sea o haya sido en el último año miembro de asamblea o concejo que deba hacer la elección, ni quien haya ocupado cargo público del orden departamental, distrital o municipal, salvo la docencia. Quien haya ocupado en propiedad el cargo de contralor departamental, distrital o municipal, no podrá desempeñar empleo oficial alguno en el respectivo departamento, distrito o municipio, ni ser inscrito como candidato a cargos de elección popular sino un año después de haber cesado en sus funciones.

6.2 Hechos relevantes de los periodos auditados

Como hechos relevantes del periodo auditado se tienen:

- El Sujeto de Control auditado no ha realizado un inventario real de los bienes de su Propiedad.
- Al comparar los compromisos adquiridos durante la vigencias 2011 y 2012 con los Recaudos efectivamente recibidos por el hospital, se tiene que en los dos periodos auditados las obligaciones superan los recaudos, circunstancia que incide en la situación económica deficitaria por la que atraviesa el hospital al adquirir compromisos que no cuentan con respaldo presupuestal acorde a la disponibilidad de efectivo conforme al flujo de recursos.
- Analizados los saldos que conforman el activo del Hospital, se tiene que la cuenta DEUDORES es la de mayor representatividad, no obstante el saldo de esta cuenta no Puede considerarse relevante en razón a la antigüedad de la cartera, el alto grado de incobrabilidad y que es una cuenta que no ha sido depurada, exponiendo al hospital a un alto riesgo de insolvencia para seguir operando y cumplir con sus compromisos oportunamente.

- El incumplimiento en la presentación y pago de las obligaciones tributarias durante las vigencias 2011 y 2012 incidieron para que el Hospital se viera abocado a cancelar la Suma de \$40.8 millones por concepto de intereses de mora y sanciones tributarias que afectaron el patrimonio de la ESE.

- Según categorización del riesgo de las ESE efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012), el Hospital Reina Sofía de España fue categorizada en riesgo medio, situación que exigió la adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Mediante Resolución 185 del 13 de noviembre de 2012, la gerencia del hospital adoptó el programa para ser ejecutado en el periodo comprendido del 2012 al 2014; las acciones propuestas van direccionadas al incremento del recaudo, racionalización del gasto y fortalecimiento de los ingresos.

- Durante la evaluación llevada a cabo se pudo evidenciar que el hospital no cuenta con políticas institucionales o directrices gerenciales aplicables al proceso de facturación de forma tal que lo convierta en un proceso organizado, planificado y susceptible de mejoramiento continuo, pues no se trabaja en forma mancomunada con los procesos de cartera y el proceso de auditoría médica, con el fin de proponer e implementar acciones correctivas, máxime si se tiene en cuenta que de estos procesos depende la liquidez financiera de la Institución.

-

- Analizado el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de marzo de los años 2011, 2012 y 2013 se tiene que la facturación decreció paulatinamente, situación que muestra un proceso en el cual no se tienen establecidos parámetros de medición, metas y/o proyección para el mejoramiento continuo del mismo, toda vez que se pudo evidenciar que durante las mismas vigencias la ESE comprometió recursos a través de contratos de

prestación de servicios para la ejecución del proceso de facturación en cuantía que supera los \$1.089 millones.

- El hospital Reina Sofía de España no cuenta con reglamento interno para recaudo de la cartera por venta de servicios de salud conforme lo establecido en el artículo segundo numeral 1 de la ley 1066 de 2006, circunstancia que impide imprimir celeridad, eficacia, eficiencia y oportunidad al proceso de recuperación de los recursos invertidos por la ESE en el cumplimiento de su objeto misional.
- Durante las vigencias 2011, 2012 y parte del 2013 el hospital reporta en promedio anual \$154,52 millones como consignaciones sin identificar, situación que evidencia la inexistencia de canales de comunicación permanentes y efectivos entre la IPS y sus clientes, aunado al hecho que no existen controles efectivos que garanticen la exactitud de los saldos que por este concepto se cargan a las cuentas individuales de los deudores generando incertidumbre al momento de hacer efectivo el cobro de lo adeudado.

7 ANÁLISIS DE HALLAZGOS

7.1 Hallazgo administrativo no. 06 Boletín de almacén

Comparados los saldos reflejados en el reporte de movimientos y saldos modelo CGN con corte a 31 de diciembre de 2012 subcuentas del grupo Propiedad, Planta y Equipo con los saldos reportados en la cuenta anual.

Cuadro 5.

Diferencias en almacén

Código Contable	Nombre	Valor cuenta anual	Valor Chip	Diferencia
1680	Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería	28.872.358	14.936.179	14.936.179

Condición

Tal como se observa se pudo establecer una diferencia de \$14.93 millones, en la subcuenta 1680 “equipo de comedor, cocina, despensa y hotelería “

Efecto

Es la situación que genera incertidumbre respecto a la exactitud y confiabilidad de la información suministrada por el hospital Reina Sofía de España a la Contraloría Departamental del Tolima

Causa

Se pudo establecer que la entidad no ha realizado un inventario real de los bienes de la propiedad

*NO TIENE CRITERIO

Art. 64. Propiedades, planta y equipo. Las propiedades, planta y equipo, representan los activos tangibles adquiridos, construidos, o en proceso de construcción, con la intención de emplearlos en forma permanente, para la producción o suministro de otros bienes y servicios, para arrendarlos, o para usarlos en la administración del ente económico, que no están destinados para la venta en el curso normal de los negocios y cuya vida útil excede de un año.

Art. 63. Inventarios. Los inventarios representan bienes corporales destinados a la venta en el curso normal de los negocios, así como aquellos que se hallen en proceso de producción o que se utilizaran o consumirá en la producción de otros que van a ser vendidos.

El valor de los inventarios, el cual incluye todas las erogaciones y los cargos directos e indirectos necesarios para ponerlos en condiciones de utilización o venta, se debe determinar utilizando el método PEPS (Primeros en Entrar, Primeros en Salir), UEPS (Últimos en Entrar, Primeros en Salir), el de identificación específica o el promedio ponderado. Normas especiales pueden autorizar la utilización de otros métodos de reconocido valor técnico.

Para reconocer el efecto anual de la inflación y determinar el costo de ventas y el inventario final del respectivo año, se debe: 1. Ajustar por el PAAG anual el inventario inicial, esto es, el poseído al comienzo del año.

2. Ajustar por el PAAG mensual acumulado, las compras de inventarios realizadas en el año, así como los demás factores que hagan parte del costo, con excepción de los que tengan una forma particular de ajuste.

Sobre una misma partida, por un mismo lapso, no se puede realizar un doble ajuste. Esta norma se debe tener en cuenta para los trasposos de inventarios durante el proceso productivo.

Para reconocer el efecto mensual de la inflación, cuando se utilice el sistema de inventario permanente, se debe ajustar por el PAAG mensual el inventario poseído al comienzo de cada mes. Cuando se utilice el sistema denominado juego de inventarios se deben ajustar además los saldos acumulados en el primer día del respectivo mes en las cuentas de compras de inventarios y de costos de producción, cuando las mismas no tengan una forma particular de ajuste. Los valores correspondientes a operaciones realizadas durante el respectivo mes no son objeto de ajuste.

En una y otra opción, el inventario final y el costo de ventas deben reflejar correctamente los ajustes por inflación correspondientes, según el método que se hubiere utilizado para determinar su valor.

Al cierre del período deben reconocerse las contingencias de pérdida del valor expresado de los inventarios, mediante las provisiones necesarias para ajustarlos a su valor neto de realización.

Sin perjuicio de lo dispuesto por normas especiales, para la preparación de estados financieros de períodos intermedios es admisible determinar el costo del inventario y reconocer las contingencias de pérdida con base en estimaciones estadísticas.

CONCLUSIÓN DEL HALLAZGO

El artículo 64 del decreto 2649 de 1993, establece que los activos fijos [propiedad, planta y equipo], se les debe realizar un avalúo técnico como mínimo cada 3 años, avalúo que deberá ser realizado por personas de reconocida idoneidad. El avalúo técnico busca determinar precisamente el valor comercial del activo.

Al igual que la propiedad, planta y equipo, cualquier otro activo es susceptible de ser avaluado técnicamente con el fin de determinar su valor comercial.

Una vez determinado el valor comercial del activo, y si este resulta mayor que el valor registrado en libros, se presenta entonces lo que conocemos como valorización.

La valorización, es pues ese mayor valor de los activos frente al valor por los que están registrados en la contabilidad.

7.2 Hallazgo administrativo n. 08 Condición

Los ingresos del hospital proceden de la venta de servicios de salud, siendo los recaudos más representativos durante la vigencia 2011, los provenientes de los servicios prestados al régimen subsidiado (\$1.987,04 millones). En segundo lugar están los servicios facturados a la secretaría de salud para atención de la población más vulnerable no asegurada con \$1.682,33 millones.

Comparados los compromisos adquiridos durante la vigencia en análisis (\$9.103.18 millones) con los ingresos captados por la **ESE** durante el mismo periodo (6.819,86 millones) se puede evidenciar que existe un déficit presupuestal en cuantía de \$2.283,32 millones habida cuenta que no se pueden contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes o en exceso de saldo disponible tal como lo establece el artículo 21 del decreto 115 de 1996.

Causas

No obstante lo anterior, el Hospital registra en los reportes de ejecución presupuestal de ingresos a cierre de la vigencia 2011 \$9.465,20 millones en la columna identificada como “Reconocimientos”, suma esta que mal podrían tomar como base para adquirir compromisos teniendo en cuenta que no existe la certeza del recaudo oportuno de dichos recursos.

Analizados el total de compromisos adquiridos por la ESE durante la vigencia 2011 (\$9.103,18 millones) se tiene que el 65% (\$5.927,55 millones) corresponden a gastos de personal.

Criterio

Ahora bien, del total de compromisos adquiridos, el 56,18% corresponden a gastos de operación (\$5.114,26 millones), de los cuales tan solo el 21,49%, es decir \$1.099,21 millones se invirtieron en insumos y suministros hospitalarios, mostrando así la mayoría de recursos captados por el hospital se compromete en obligaciones de tipo laboral situación que debe revisarse y replantearse con miras a restablecer la liquidez económica de la institución.

*NO TIENE EFECTO

LEY 80 DE 1993

Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública

DECRETO 1860/91

La creación de la Comisión para la Moralización y Eficiencia de la Administración Pública.

DECRETO 127/01

Creación del Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción

CONCLUSIONES

Se observa de manera clara que hay una ambición o negocio detrás de las mascararas de las personas que ocasionan este daño no siendo leales a la comunidad y robándoles la oportunidad de una mejor atención así los funcionarios del Hospital o Gerente cubran lo más posible este desfalco.

7.3 Hallazgo administrativo no. 10 Condición

A 31 de diciembre de 2011, la cuenta Avances y Anticipos entregados registra en el Balance General un saldo de \$4.9 millones, cifra ésta que representa los recursos entregados a funcionarios y que no fueron legalizados al cierre de la vigencia fiscal.

Causas

Efectuado el seguimiento de autorización y legalización de avances en efectivo entregados a servidores del hospital se pudo comprobar las siguientes irregularidades:

El hospital no tiene reglamentado el procedimiento de autorización, pago y legalización de avances.

- No se hace seguimiento y control a la legalización de los dineros entregados como avances y viáticos, encontrando que no se exige en todos los casos el aporte de la documentación suficiente y pertinente dentro de la anualidad en que se produjo la erogación en favor del funcionario que la administró.

Criterio

Analizados y verificados los soportes de legalización de avances entregados a funcionarios del hospital, se encontró que el 22 de diciembre de 2011, amparado en la Resolución 280 de la misma fecha, se autorizó y giró con el comprobante 4281 a favor de DEYANIRA TELLES

TARQUINO, la suma de un millón de pesos (\$1.000.000.00), para atender gastos prioritarios y urgentes de la institución, sin que la funcionaria aportará en la legalización los soportes de pago de las erogaciones efectuadas con cargo a dicho avance.

Efecto:

Por consiguiente, no está debidamente legalizado, siendo por ende considerado como un presunto detrimento patrimonial en la cuantía girada a la funcionaria para su administración y manejo, esto es por valor de \$1.000.000.00.

LEY 87 DE 1993

Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

LEY N° 24.156,

De Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional.

CONCLUSIONES

Ya que este Hospital no contaba con una Oficina de Control Interno desde allí vienen las consecuencias y las imprudencias de los funcionarios públicos.

7.4 Hallazgo administrativo no. 13

Condición

El hospital no presentó ni canceló oportunamente la declaración de Retención en la fuente situación que generó detrimento patrimonial para el hospital por el pago de la sanción e intereses de mora cuantificada en Doscientos Ochenta Y Ocho Mil Pesos (\$288.000.00), mediante comprobante de egreso 483 del 18 de mayo de 2012.

Causa

La Administración del Hospital remite al ente de control el comprobante de egreso 6889 del 8 de agosto de 2013 por medio del cual se abona \$50.000.000.00 a la obligación del mes diciembre de 2012 correspondiente a la Declaración de retención en la fuente que generó el pago de unos intereses moratorios Cuantificados en \$7.198.000.00 y una sanción de \$1.037.000.00 para un total de \$8.235.000.00

Efecto

Esta cifra debe considerarse como un presunto detrimento patrimonial para la Entidad.

Criterio

Se tiene que por el incumplimiento en el pago de dicha obligación el Hospital en la vigencia 2012 se vio abocado a asumir con sus propios Recursos la suma \$8.523.000.00 para la cancelación de sanciones e intereses de mora

CONCLUSIÓN

Esta es una gran irresponsabilidad y falta de palabra al juramento que hizo el Gerente y persona encargada de Tesorería o Contabilidad en el momento de celebrar contrato con el Gobierno como funcionarios públicos.

7.5 Hallazgo administrativo no.19 Violación de Norma

Condición

Se pudo establecer que la Administración del Hospital no está dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 35 del Acuerdo 002 del 27 de enero de 2009 (manual de Contratación)

Causa

Al no liquidar los contratos una vez culminados y dentro de los términos Establecidos por la Ley

Efecto

En aras de poner fin a las divergencias que puedan sobrevenir con ocasión de su ejecución y poder declararse a Paz y Salvo por todo concepto. Son ejemplo de lo antes afirmado los siguientes contratos: Cuadro No.11

NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA	CONTRATISTA	VALOR
044 del 1 de abril de 2011	Jesús Alberto Ramírez Sánchez	4.000.000.00
108 del 1 de noviembre de 2011	Jesús Alberto Ramírez Sánchez	3.500.000.00

LEY NO. 41-08

De Función Pública y crea la Secretaría de Estado de Administración Pública.

Conclusiones

Faltó control de gestión porque puesto que los dirigentes deben garantizar los recursos para funcionar y cumplir con todas las obligaciones para llevar en buena marcha el Hospital.

8 CONCLUSIÓN GENERAL DE LOS HALLAZGOS

Haciendo la revisión y análisis general de los hallazgos y acorde a la Constitución Política Nacional de Colombia todos estos hallazgos faltan a los principios de control fiscal previstos en el artículo 267 que determina el ejercicio de la contraloría general de la república, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la nación.

Tanto como los funcionarios de la Entidad que están infringiendo en contra de sus funciones y faltando palabra a sus contratos celebrados con el Gobierno, también tienen que ver las personas o Secretaria de Salud del Tolima por no estar atentos ni llevarles un análisis mensual de los pasos dados por ellos.

9 GESTIÓN DE EXISTENCIAS E INVENTARIOS

- Almacén hospitalario. Introducción

El almacén es el espacio físico donde están depositadas todas las mercancías en espera de su distribución y su utilización.

En el caso de un hospital el almacén es el sitio donde se guardan los materiales de toda índole que son necesarios para cubrir adecuadamente cada servicio: alimentos, medicamentos, instrumental, etc.

- Características del almacén del hospital

Un hospital puede tener distintos tipos de almacenes en función de las características de las mercancías. Cada hospital posee un espacio físico para almacén. La superficie de este espacio se relaciona con:

- Situación geográfica del hospital.
- Tipo de hospital.
- Número de camas del hospital.
- Frecuencia de pedidos.
- Naturaleza de la materia almacenada.

En cada almacén existen varias áreas de trabajo:

- **Área de entrada de mercancías:** donde las mercancías entran procedentes del exterior.
- **Área de recepción de mercancías:** en ella se llevan a cabo las tareas de comprobación de los paquetes y albaranes.
- **Almacén propiamente dicho:** lugar donde se deposita la mercancía en el stock.

La ubicación del almacén es importante, sobre todo para facilitar los sistemas de movilización y almacenaje de mercancía.

Es muy importante el control de las existencias con el fin de facilitar una buena gestión de suministros a los servicios consumidores de las mercancías. Con el fin de abaratar los costes es necesario establecer el depósito mínimo que garantiza el abastecimiento, lo cual se calcula en función de los siguientes factores:

- Ritmo de demanda de los consumidores o clientes.
- Plazo de entrega de los proveedores.
- Sistemas de almacenaje
- **Stock activo:** es aquel que se establece para hacer frente a la demanda normal de los clientes. Se fija entre un mínimo y un máximo de mercancías en existencias para atender normalmente a la demanda.

- **Stock de seguridad:** es aquel que sirve para hacer frente a las demandas extraordinarias o anormales de los clientes o las demoras en los plazos de entrega de los proveedores. Es complementario al anterior.
- **Stock óptimo:** es el que permite atender a las previsiones óptimas de suministros a los consumidores, permitiendo mejor rentabilidad del almacén en relación con el capital invertido en él.

Hay dos tipos de sistema de almacenaje

- **El almacenado cerrado:** es aquel al que sólo tienen acceso las personas autorizadas.
- **El almacenado abierto:** permite el acceso de personas ajenas; tiene como inconveniente el deficiente control de las existencias.
- Clasificación de medios materiales sanitarios

Hace referencia a un grupo de mercancías de uso sanitario que incluye instrumental, equipos, hemoderivados, fármacos, etc. Los materiales sanitarios se clasifican en varios grupos.

- **Materia prima y material de envasado:** usados en Farmacia hospitalaria; separados de los medicamentos, se guardan frascos, tapones, etiquetas, etc.
- **Especialidades farmacéuticas:** se guardan los medicamentos (productos dietéticos, contrastes radiológicos, medicamentos de ensayo clínico, antídotos, etc.).
- **Especialidades farmacéuticas de gran volumen:** en este tipo de almacén se guardan las soluciones parenterales, líquidos para diálisis, soluciones antisépticas, etc. (volúmenes de 100 ml o más).

- **Medicamentos del grupo de los estupefacientes:** estos medicamentos se guardan con armarios de seguridad (habitación de seguridad), los cuales llevan impreso un círculo negro que indica que su dispensación precisa receta de estupefacientes.
- **Medicamentos del grupo de los psicótrópos:** su almacenaje no exige medidas de seguridad como en el caso anterior, si bien es aconsejable que estén bajo llave. También precisa de receta de psicótrópos para su dispensación. Nos lo indica un círculo con la mitad izquierda pintada de negro o bien una circunferencia con una línea vertical dividiéndola.
- **Productos inflamables:** se guardan aparte; productos como alcoholes, benzol, anestésicos inhalables, cloruro de etilo, disolventes para el laboratorio, etc.
- **Productos termolábiles:** son los productos que requieren refrigeración (2-8°C) o congelación (-20°C) para su conservación. Exigen un almacén frigorífico donde se guardan hemoderivados, soluciones, soluciones de lípidos, vacunas, etc.
- **Material para curas y materiales estériles:** las normas establecidas son diferentes con el fin de garantizar la esterilidad de las mercancías almacenadas. El almacenamiento se realiza aparte.
- **Radiofármacos:** requiere el cumplimiento de las normas establecidas para este tipo de mercancía. El local debe estar protegido por un blindaje especial. Los radiofármacos se guardarán en recipientes blindados con cierre hermético.
- Elaboración de fichas de almacén

Es necesario un control de entradas y salidas para saber en cualquier momento la cantidad de mercancías almacenadas.

La forma convencional de registrar el movimiento de existencias es la creación de fichas de almacén.

- Elementos de una ficha de almacén

En la ficha será necesario recoger toda la información sobre el tipo de producto:

- Denominación del producto.
- Número de serie.
- Número de lote.
- Fecha de pedido.
- Denominación del proveedor.
- Fecha de entrada en almacén.
- Número de factura emitida.
- Unidades que se han adquirido.
- Precio total de la compra por unidad.
- Número de unidades devueltas cuando sea preciso.

- Fecha de salida del almacén.
- Servicio al que se dispensa o, en su defecto, paciente, empresa, etc.
- Existencias que quedan en el almacén.
- Métodos de elaboración de fichas de almacén

La realización de fichas de almacén se puede hacer por diferentes métodos:

- Precio medio ponderado

El criterio del precio medio ponderado se usa para la valoración de las existencias. Se define como la suma de los precios por las cantidades, dividido entre la suma de las cantidades. Se consigue así calcular un precio único para todas las existencias que de cada artículo existan en el almacén.

$$\text{PMP} = \frac{\sum (\text{precios} \times \text{Cantidades})}{\sum \text{Cantidades}}$$

* Método FIFO

Este método permite la valoración considerando que la primera unidad que sale del almacén es la primera que entra en él. Se hace siempre a precio de costo.

- Método LIFO

La valoración de las salidas del almacén se hace teniendo en cuenta que la primera unidad que sale es la que entró la última. Al igual que en el caso anterior, las valoraciones se hacen a precio de costo.

- Aplicaciones informáticas para la elaboración de las fichas de almacén

La gestión de stock informatizada permite el control de los movimientos de entrada y de salida del almacén. Para ello se utilizan bases de datos informáticas específicas para cada tipo de mercancía.

- Inventarios: clasificación y elaboración

El inventario se define como el procedimiento seguido por el almacén para la revisión y recuento manual de todas las mercancías almacenadas. Normalmente se realiza una vez al año, generalmente al final del año natural.

La realización del inventario permite comprobar el estado de los registros de entrada y salida con la realidad de las existencias, para poder así detectar errores.

El inventario consiste en:

- Localizar el artículo.
- Contar manualmente el número de unidades del mismo.
- Comprobar que se corresponde exactamente con el artículo que se quiere inventariar.
- Verificar el número de existencias con las anotadas en las fichas de almacén.
- Normas de seguridad e higiene aplicadas en almacenes de centros sanitarios

Es necesario asegurar unas condiciones de seguridad e higiene para el mantenimiento de la integridad de los materiales almacenados y la conservación de los mismos, así como preservar la seguridad de las personas que trabajan con ellos.

Las normas básicas de seguridad e higiene a aplicar en los almacenes de centros sanitarios son:

- Informar de los materiales que entrañan un riesgo para la salud, para que se adopten las medidas preventivas oportunas.

Por esta razón la señalización normalizada informa de manera inmediata de los riesgos generales y específicos en una determinada zona de trabajo (almacén, sala de rayos X, etc.).

La Asociación Nacional para la protección del Fuego de Estados Unidos utiliza el siguiente código para informar sobre la peligrosidad de un compuesto:

- **Rombo de color azul:** riesgo para la salud.
- **Rombo de color rojo:** inflamable.
- **Rombo de color amarillo:** inestabilidad del compuesto.
- **Rombo de color blanco:** inofensivo, no hay peligro.

Cada uno de los rombos se numera de 0 (no peligroso) a 4 (máxima peligrosidad).

- Los almacenes generales deben ajustarse a la normativa sobre ventilación, luz, humedad y temperatura existentes.

Cuando sea necesario se usarán en la zona señales de advertencia o prohibición.

- El personal debe trabajar uniformado.
- La ley del medicamento establece que la custodia, conservación y dispensación de medicamentos para uso humano usados en los hospitales corresponde al Servicio de Farmacia.
- En el almacén de productos estériles es necesario, para mantener la seguridad de la esterilidad, revisar los paquetes al entrar en el almacén, comprobando que contienen los correspondientes indicativos de material esterilizado y la fecha de caducidad.
- Los almacenes destinados a productos termolábiles deben disponer de dispositivos para que en ningún momento se interrumpa el sistema de control de temperatura.
- Los productos radiactivos deben estar bajo cámara blindada de hormigón y plomo y cumplir la normativa que sobre almacenaje y manipulación de productos radioactivos existe.

Como norma de seguridad los hospitales no almacenan gran cantidad de estos productos sino sólo lo necesario para la demanda semanal.

- Se establece que los fármacos del grupo de estupefacientes se guarden bajo llave y sólo se dispensará con receta especial.
- Los productos inflamables se guardan en condiciones que los preservan de las temperaturas elevadas o de la presencia de fuego.

10 RECOMENDACIONES

Por lo anterior se podría implementar el siguiente plan de mejoramiento acudiendo a lineamientos expuestos por Federación Nacional de Salud en el Trabajo

Desempeñar un buen manejo administrativo para su desarrollo sostenible a través de Procedimientos para el Mejoramiento que tienda a la optimización de tiempos, una revisión del progreso contra las metas del plan previo, un reconocimiento de la ejecución actual, metas para el plan bajo preparación/ revisión, cronogramas para las tareas específicas que deben emprenderse para mejorar.

En estos planes se deben estructurar y determinar los responsables directos acordes a las funciones y cargos según las políticas de la empresa responsables de cada función o grupo de trabajo (o sus representantes), han de quedar por escrito y definidos siguiendo los Estatutos vigentes y se han de aplicar en forma continua limitando unos estándares permanentes y otros periódicos; que además contribuyan a una retroalimentación de corrección efectiva durante el proceso.

11 PLAN DE MEJORAMIENTO

En los reportes auditoría de glosas a la facturación de los años 2011, 2012 y 2013, entregados a la Contraloría se encuentran inconsistencias en la información rendida relacionadas con la falta de claridad en aspectos fundamentales como fecha de la factura auditada y explicación respecto al valor de la facturación glosada pendiente de auditar por periodos entre otros, incidiendo ostensiblemente en la toma de decisiones por parte de la administración frente al cobro y exigibilidad de pago a los deudores en los términos y plazos consagrados en la ley, convirtiéndose además en limitante para que la Contraloría emita un pronunciamiento ajustado a la realidad sobre la efectividad y oportunidad del proceso.

12 GLOSARIO

- **Erario:** Del latín a erarios o aerarium (de aerem que significa el cobre que se empleaba para hacer monedas), erario quiere decir “tesoro público” o el lugar donde se lo guarda. El erario es, por consiguiente, la “hacienda pública”, el “conjunto de recaudaciones fiscales” o el haber monetario del Estado.
- **Control Fiscal:** está definido como “una función pública, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes del Estado en todos sus órdenes y niveles
- **CGR:** Contraloría General de la Nación
- **SIRECI:** Sistema de Rendición Electrónica de Cuenta e Informes

13 CIBERGRAFÍA

- Fonseca Ruiz Hilma Ximena y Rivera Barreto Laura Milena, Constitución Política Nacional de Colombia actualizada y comentada, fondo educativo Panamericano, 2005
- <http://www.contraloriagen.gov.co/web/guest/estructura-del-estado>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Contralor%C3%ADa_General_de_la_Rep%C3%BAblica_%28Colombia
- <http://www.contraloriagen.gov.co/web/guest/preguntas-frecuentes>
- <http://tss.gov.do/pdf/ley41-08.pdf>
- <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=304>
- <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=QUE%20ES%20PAAG>