

INFORME DE CONTROL EXCEPCIONAL

ESE HOSPITAL DE YOPAL

CGR-CD_____ No
Fecha Febrero 2013

900167

Contralor Delegado para el Sector Social

Mario Solano Calderón

Director de Vigilancia Fiscal

Luis Carlos Pineda Téllez

Director de Estudios Sectoriales

Yaneth Cecilia Suárez Caballero

Responsable de Auditoría

Ricardo Barriga Patiño

Integrantes del Equipo Auditor

Marleny Rodríguez Velásquez
Rosalba Gil Caicedo
Elizabeth García Reyes

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. CARTA DE CONCLUSIONES	4
RELACIÓN DE HALLAZGOS	5
2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	6
2.1. GESTIÓN PRESUPUESTAL	6
2.2. GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	6
2.3. GESTIÓN	11
3. ANEXOS	20
3.1. MATRIZ DE HALLAGOS	20

81111-

Doctor
EDGAR ALBERTO DINAS RODRIGUEZ
Gerente
Hospital de Yopal ESE
Calle 9 No. 24- 37
Yopal - Casanare

Respetado Doctor Dinas:

La Contraloría General de la República, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y dando cumplimiento a la solicitud de la Honorable Cámara de Representantes de la República, de acuerdo con la Proposición No. 018 del 1 de agosto de 2012, admitida por Auto 0145 del 5 de octubre de 2012, suscrito por la Contraloría General de la República, practicó Control Excepcional al Hospital de Yopal ESE, vigencias 2008, 2009, 2010 y 2011, a través de la evaluación de los principios de la gestión fiscal de eficiencia y eficacia, con que se han adelantado procesos de contratación, la administración de los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados.

La auditoría incluyó la comprobación que las operaciones financieras, administrativas y económicas se hubieran realizado conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

La responsabilidad de la Contraloría General de la República consiste en producir un informe que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con Normas de Auditoría Gubernamental Colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría - (NIA's) y con políticas y procedimientos de auditoría prescritos por la Contraloría General de la República. Tales normas requieren que se planifique y efectúe la auditoría para obtener una seguridad razonable para fundamentar el informe.

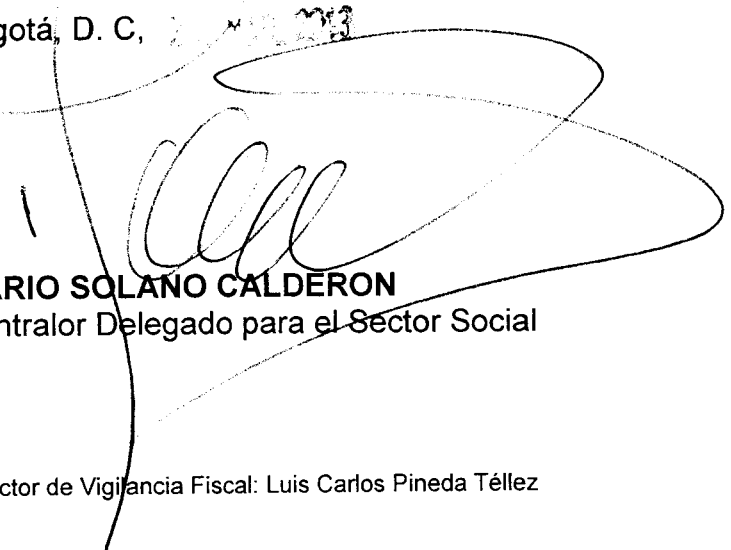
Las observaciones de auditoría se dieron a conocer a la entidad dentro del desarrollo de la misma. La respuesta de la administración fue analizada y se incorporó al presente informe, aquello que se consideró necesario.

En desarrollo de la auditoría se presentaron limitaciones que afectaron el alcance del trabajo, relacionadas con el tiempo programado para la ejecución de la auditoría in situ, así como inoportunidad en el suministro de la información.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron (10) hallazgos administrativos, de los cuales dos (2) tienen connotación presuntamente fiscal por valor de \$115.779 millones, tres (3) con incidencia presuntamente disciplinaria, los cuales serán trasladados a la autoridad correspondiente y en uno se efectuará una Función de Advertencia.

Bogotá, D. C., 27 de marzo de 2013



MARIO SOLANO CALDERÓN
Contralor Delegado para el Sector Social

Director de Vigilancia Fiscal: Luis Carlos Pineda Téllez

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

2.1 GESTIÓN PRESUPUESTAL

Para el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional del Hospital de Yopal “Pensando en la Salud de Todos 2008 -2011” se estimó un costo de \$163.604.4 millones, de los cuales para el 2008 \$12.062.2 millones; para el 2009 \$44.000.8 millones; en el 2010 \$49.371.3 millones y el 2011 \$58.170.0 millones, correspondientes a recursos de la venta de servicios de salud.

Hallazgo 1. Programación de Ingresos(A)

Durante la vigencia 2011, el Hospital de Yopal programó Ingresos por \$79.595.9 millones y recaudó \$57.790.4 millones, hecho que indica una sobreestimación en lo presupuestado, ocasionado por deficiencias en la planeación de los ingresos.

En su respuesta, la Entidad manifiesta que *efectivamente esto se debió a una sobreestimación en la recuperación de cartera de vigencias anteriores.*

2.2. GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA

Hallazgo 2 Inventarios Vigencias 2008 a 2011 (A)

En el Hospital de Yopal ESE las diferentes dependencias no están registrando oportunamente el consumo de sus elementos al gasto o costo respectivo. No se ha implementado el programa de costos. Tampoco, se efectuó inventario físico y no se ha implementado en su totalidad el software de activos fijos, por consiguiente contabilidad no ha registrado los traslados de los activos fijos de almacén a servicio y por ende no se está aplicando la depreciación.

Al respecto la Administración del Hospital manifiesta “...nuestra empresa realizó toma física de bienes muebles en toda la institución en mayo de 2011 y con el resultado de la toma física se implementó el módulo de activos fijos de Dinámica Gerencial y a la fecha el 50% de los activos registrados en Bodega de Almacén han sido trasladados a los servicios”.

En las vigencias examinadas 2008 – 2011, se observan falencias en los estados financieros, que generan incertidumbre en los saldos de éstos, además no es posible conocer la viabilidad económica del Hospital, como se observa a continuación:

Hallazgo 3 Saldos Contrarios en Activos y Pasivos (A)

Durante las vigencias 2010 y 2011, en los Activos del Hospital se presentaron saldos contrarios a su naturaleza por \$17.992 millones que representan un 27%

del Activo y \$86.205 millones subestimando el saldo de estos en un 90%, respectivamente.

Así mismo, en el Pasivo se registraron saldos contrarios a su naturaleza por \$5.265.3 millones subestimando el saldo de los pasivos en este valor y \$1.579.8 millones, respectivamente.

EFFECTIVO, BANCOS Y CORPORACIONES

Esta cuenta incluye las disponibilidades que el Hospital posee, tales como dinero en efectivo y depósitos en bancos.

Al cierre de la vigencia 2011, el efectivo del Hospital de Yopal ESE, cerró con un saldo por \$990.8 millones, representados por la Caja Principal o de Tesorería con un cheque de la Gobernación de Casanare, recibido el 31 diciembre 2011, por \$986.1 millones, por concepto de devolución de gravámenes de las vigencias 2008 -2009 -2010; según resolución 716/2011.

El saldo de los Bancos y Corporaciones a 31 de diciembre de 2011, corresponde a diez y nueve (19) cuentas bancarias de ahorro, y tres (3) cuentas corrientes, las cuales el saldo fue de \$1.262.2 millones. El saldo reflejado en caja corresponde a los valores recibidos durante los últimos días del mes de diciembre de 2011 y que están por consignar.

Hallazgo 4 Consignaciones sin Identificar - Cartera (D)

En las vigencias 2009 a 2011, el Hospital presentó consignaciones sin identificar y saldos antiguos de cuentas por cobrar por valor sin determinar, situación que genera incertidumbre sobre el saldo del activo. Esto constituye un hallazgo con presunta connotación disciplinaria al contravenir las normas del Código Único Disciplinario Ley 734 de 2002 art 34 y 35 normas gubernamentales de contabilidad pública.

En su respuesta la Entidad señala "Actualmente se está creando una estrategia para realizar este proceso directo al total de la deuda se espera que al 31 de diciembre se logre el 100% la depuración de esta cuenta contable".

Hallazgo 5 Caja Menor (D)

En las vigencias 2008 y 2011, la subcuenta Caja Menor presenta saldos contrarios a su naturaleza por \$668 mil pesos, situación que subestima el valor de la cuenta en este valor.

Además, a 31 de diciembre de 2008, se encuentran sin legalizar las siguientes cajas menores:

110502001	Caja Menor General	\$3.976.136
110502001	Caja Menor General	\$2.439.803

A 31 de diciembre de 2011 figuran sin legalizar las cajas menores de:

Doris Bernal Cárdenas	\$616.522
Luis Felipe Cely Cely	\$51.862

Estas situaciones ocurren por la falta de mecanismos de control. Observación con presunto alcance disciplinario por el no acatamiento de los principios de contabilidad.

La respuesta dada por el Hospital concluye "A la fecha se dispone de un Comité de Sostenibilidad de la Calidad contable para hacer seguimiento a los procesos administrativos y financieros; y depurar información de las áreas responsables de generar información contable".

Hallazgo 6 Cartera (D)

Se observa una baja gestión en el recaudo de cartera, la cual ha crecido en el 240% entre el 2008 y el 2011. Esta situación está colocando en riesgo la liquidez de la ESE, con lo cual la prestación del servicio ofrecido puede ser más costosa al carecer de recursos para cubrir el costo de los servicios o en desmedro de la calidad de los mismos.

CUADRO 1
Cartera

Cifras expresadas en millones de pesos

AÑO	Hasta 60	61 a 90	91 a 180	181 a 360	Mayor 360	Total cartera
2008	4.961	977	2.432	1.965	4.760	15.097
2009	20.010	4.016	3.068	3.225	4.459	34.781
2010	24.283	1.426	950	2.988	5.742	35.391
2011	6.105	706	3.315	4.974	11.316	26.419

Fuente: Hospital de Yopal ESE, informe de cartera por edades.

También, se observa una diferencia de \$21.990 millones entre el saldo de la Cuenta Deudores en los Estados Contables por \$48.406 millones con el que muestra el informe de la cartera por edades por \$26.416 millones, lo que genera incertidumbre sobre el saldo real de los deudores.

El Hospital en su calidad de gestor fiscal no ha cumplido con los principios de eficiencia, economía y eficacia, como lo indica el Código Contencioso Administrativo al omitir gestiones en el cobro de la cartera, ya que el 43% de ésta, es decir \$11.316 millones, cuenta con más de 360 días de antigüedad, situación

que demuestra la ausencia de mecanismos efectivos para obtener estos recursos. Además, se observa una provisión de \$10.563 millones, circunstancia que evidencia la afectación del gasto, que aunque no implica erogación de dinero del Hospital, refleja el riesgo de no recuperar estos recursos de la salud.

Según informa la Gerencia del Hospital, se celebraron contratos que permitieron la recuperación de la cartera, sin embargo, como se aprecia en el cuadro 1, la disminución de ésta fue en la de menos de 360 días; lo que señala la CGR es el aumento de la cartera mayor a 360 días, que presenta alto riesgo por la prescripción y/o caducidad de la acción de cobro.

Explica además, que el Comité Técnico de Sostenibilidad de la Calidad del Sistema de Contabilidad Pública, se creó e integró mediante la Resolución 528 del 20 de noviembre de 2012, desde esta fecha se trataron temas relacionados con la depuración y sostenibilidad de la información contable del Hospital y se adquirieron compromisos por las áreas de cartera y facturación

De otra parte, el informe de Gestión Cartera de 2011, registra como mayores deudores a 31 de diciembre de este mismo año a:

CUADRO 2
Mayores Deudores

ENTIDAD	OBSERVACIÓN
Capresoca	22% de la cartera del Hospital. Ofrecieron pagar el 50% del total de la deuda.
Caprecom	Se han realizado múltiples solicitudes de pago oportuno con esta ERP.
Saludcoop	Empresa intervenida, se encuentra en proceso de realizar cruce de cartera.
Fosyga	Registra un alto porcentaje de devoluciones por no pasar la malla validadora. Es una empresa con una deficiente generación de pago y poca oportunidad para el envío en los soportes de pago.
La Previsora	Maneja una alta facturación, lo cual hace tener una cartera alta.
Humana Vivir	Empresa intervenida. Ha realizado pagos periódicamente.

Fuente: Hospital de Yopal ESE, Informe de Gestión Cartera 2011, enero de 2012.

Este mismo informe, expone que "la cartera mayor de 360 días en su estudio detallado se pudo observar que existe facturación por cobrar de 5, 4, y 3 años que a cualquier proceso jurídico el riesgo es muy grande para su recaudo y mayor costo".

Cabe anotar que el manual de cartera de mayo de 2012 del Hospital, define así la Provisión de Cartera "Representa el valor de las estimaciones que debe efectuar el Hospital de Yopal E.S.E., para cubrir contingencias de pérdidas, como resultado del riesgo de incobrabilidad de bienes y cuentas de servicios de salud".

La provisión, en el Plan General de Contabilidad Pública es denominada en su párrafo 154 "Como resultado del grado de incobrabilidad originado en factores tales como antigüedad e incumplimiento, debe provisionarse el valor de los derechos que se estimen incobrables y ajustarse permanentemente de acuerdo con su evolución".

En respuesta dada con oficio GER-26.2-2012-045, del 25 de enero de 2013, la administración del hospital manifiesta *“el aumento de la cartera mayor a 360 se debe a la negativa de las empresas por regularizar los pagos con nuestra IPS, problemática generalizada con todas las IPS, del país, es por eso que se ha llevado a un plan de contingencia urgente reportando estas empresas a los entes de control, y iniciando cobro jurídico a las mismas.*

...

El aumento total de la cartera radica también en que la facturación se ha incrementado durante los dos últimos años en un 20% por cada año”.

El no cobro oportuno de la cartera conlleva a la iliquidez del hospital en deterioro de la prestación de los servicios de salud a la comunidad e incumplimiento de los fines esenciales del Estado. Por lo anterior, la CGR proferirá una Función de Advertencia, ya que de no recuperar la ESE los valores provisionados, podría constituirse un posible detrimento patrimonial.

Hallazgo 7 Deficiencias de Control Interno (A)

En el período de análisis 2008 a 2011 realizado por la CGR, se evidenciaron algunas deficiencias en los sistemas de control interno del Hospital de los diferentes procesos:

Los informes anuales de la Oficina de Control Interno durante las vigencias 2008 a 2011 presentan resultados de avance del MECI del 89.14%, 73.69%, 94.84% y 80.7%, respectivamente. Realizado el análisis a los mismos, para la CGR causa extrañeza que en el año 2009 haya una disminución en la calificación de los componentes respecto del año anterior, y lo mismo ocurre en el 2011 con relación al 2010, si se tiene en cuenta que la implementación es un proceso de mejora continua y no de retroceso como se observa.

En los informes, año tras año se repiten los mismos resultados de evaluación, donde coinciden los textos de redacción y se evidencia falta de seguimiento y monitoreo.

En estos cuatro años, la oficina sólo evaluó el MECI, sin tener en cuenta procesos críticos de la Entidad como la contratación, cartera, facturación, entre otros, máxime que el Revisor Fiscal, el informe de Gestión Institucional Hospital de Yopal 2011, y el Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial de la CGR, agosto de 2011, dan cuenta de observaciones que se repiten casi año a año, tales como:

En el proceso contable y financiero se refleja la baja gestión de cobro de la cartera, la falta de implementación de los módulos de contabilidad armonizándolos con presupuesto, tesorería, activos fijos etc.; consideraciones que suponen una gestión administrativa deficiente.

En la gestión presupuestal se estableció que en algunas vigencias hubo una sobreestimación en la programación del presupuesto, además se evidenció que en el contrato No. 015 de 2008, el RP fue expedido con un valor inferior al del contrato, aunque la entidad al término del mismo subsanó dicha inconsistencia mediante la expedición de un otrosí aclaratorio.

En el Informe de Gestión Institucional 2011, el Gerente del Hospital expresa que *"...En el indicador continuidad del periodo 2011 varios servicios se prestaron de manera inconstante debido a falta de insumos dentro de estos gases arteriales, hemocultivos, troponina, electrolitos entre otros"*. Hecho que puede afectar la prestación de los servicios de salud a la población beneficiaria y contraviene los principios de la gestión establecidos en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993.

También, manifiesta en cuanto a la gestión contractual, *"...Emdisalud no formalizó contrato de prestación de servicios desde el 1 de abril del 2011, siendo atendidos los usuarios vía urgencias y sin recibir pagos considerables de amortización a la deuda que aún mantiene con el hospital."*

En el caso de Capresoca mantuvo contrato de prestación de servicios hasta el 15 de octubre de 2011, de ahí en adelante se prestaron los servicios con carta de intención, la cual a la fecha no se ha obtenido respuesta al pago."

En conclusión, las debilidades y falencias observadas por este Ente de Control evidencian la falta de seguimiento, monitoreo y ejecución real del trabajo de esta Oficina.

En su respuesta la Gerencia del Hospital aclara que *"Los resultados de un año a otro disminuyeron en el año 2009 y 2011 con respecto al año anterior por razones que creemos que no hay continuidad en las tareas asignadas y compromiso en la implementación del sistema, la rotación de personal afecta notablemente los procesos..."*

2.3 GESTIÓN

Hallazgo 8 Leasing Dotación Hospital (F)

La Gobernación del Departamento de Casanare suscribió con Bancolombia el contrato de Leasing No.116828 del 28 de octubre de 2010 por \$60.000 millones que tenía por objeto *"...En virtud del presente contrato, LEASING BANCOLOMBIA se obliga a entregar a título de Arrendamiento Financiero Leasing a EL LOCATARIO y este a recibir de aquella por el mismo título el(los) bien(es) descrito(s) en la parte II Datos Generales."*, esto es para dotar de elementos, muebles hospitalarios, equipos médicos y quirúrgicos a las ESE Hospital de Yopal y a Red Salud Casanare.

El contrato de Leasing con los elementos biomédicos recibidos, debía suplir las necesidades prioritarias de la salud de la comunidad casanareña; por lo que se tenía como primera medida la adecuación de las instalaciones o infraestructura del

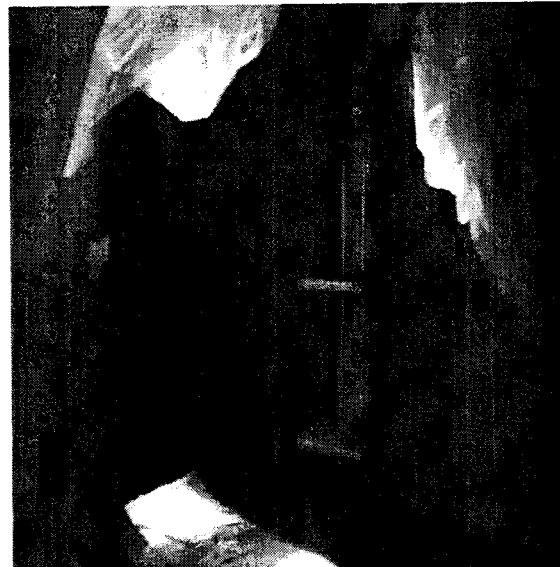
Hospital de Yopal, para poner en funcionamiento estos equipos. Máxime si se acordaron intereses dentro de dicho contrato, una vez recibidos debieron ser puestos en funcionamiento, de tal suerte que el hecho contrario supone una gestión antieconómica por quienes estaban obligados a dejarlos operando.

En visita realizada por la comisión auditora de la CGR a las nueva instalaciones del Hospital de Yopal, se pudo observar que dichos equipos se encuentran aún en las cajas y empaques en que llegaron, lo que evidencia que éstos no están cumpliendo los fines para los cuales fueron adquiridos. Situación que denota un presunto daño al patrimonio del Estado en cuantía del valor del Leasing, esto es **\$60.981 millones**, como quiera que la Gobernación de Casanare mediante orden de pago No. 01 OP 12004311 del 3 de julio de 2012, canceló esta suma por concepto del pago total ordenado con la resolución No. 0190 del 2012.

Es de anotar que la Contraloría Departamental de Casanare emitió la función de advertencia No. 064 del 27 de agosto de 2012 sobre el mencionado leasing en la cual establece: *"... se encuentran en riesgo recursos públicos por valor aproximado de SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO CINCO PESOS (\$65.892.731.105), producto del INCUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS que se pretendían alcanzar, con la suscripción del Contrato Leasing No. 116828 del 28 de octubre de 2010..."*.



Fuente: Visita practicada por la CGR nuevas instalaciones hospital de Yopal, elementos biomédicos, 30/nov/2012



Fuente: Visita practicada por la CGR a las nuevas instalaciones hospital de Yopal, elementos biomédicos, 30/nov/2012



Fuente: Visita practicada por la CGR a las nuevas instalaciones hospital de Yopal, elementos biomédicos, 30/nov/2012

La Gerencia del hospital manifiesta, "El Hospital de Yopal E.S.E. prestó las nuevas instalaciones al Departamento de Casanare, con el fin de que éste último pudiese recibir y guardar los bienes muebles adquiridos mediante el contrato de leasing No. 116828 de fecha 28 de octubre de 2010.

...

Cabe resaltar que el Departamento de Casanare no ha efectuado la entrega de los mismos al Hospital de Yopal E.S.E."

De los hechos antes mencionados, estamos frente a una gestión antieconómica, ineficaz e ineficiente que genera un posible detrimento al patrimonio de acuerdo a lo establecido en el Art. 6 de la Ley 610 de 2000. Configurándose en un hallazgo con incidencia fiscal por valor de **\$60.981 millones**.

Hallazgo9 Nuevas Instalaciones Hospital de Yopal (F)

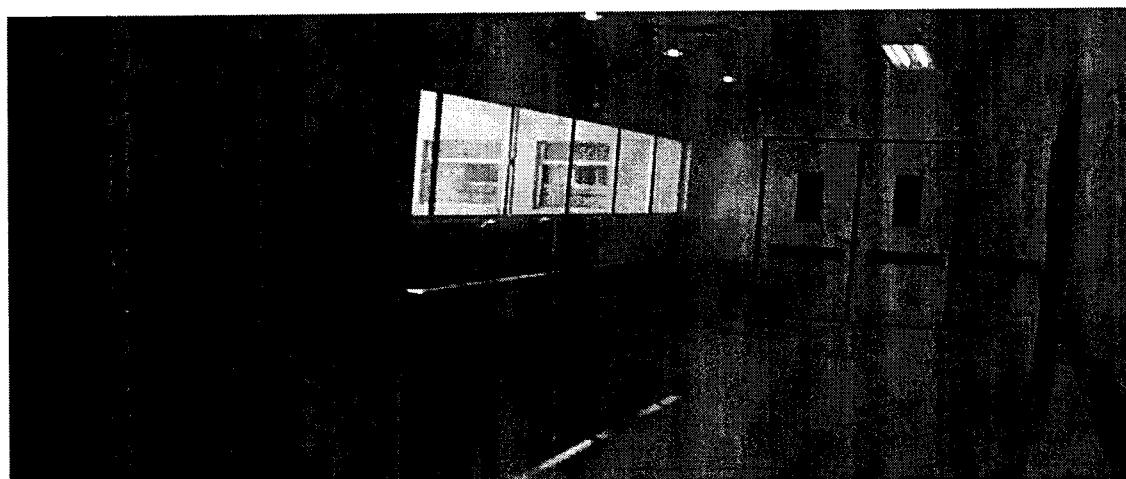
La nueva infraestructura física para el Hospital de Yopal ESE, cuya obra inició en el 2002, fue entregada a la Gobernación de Casanare el 3/12/2009 por parte de la Universidad de Cartagena y en comodato 831 del 22/07/2010 se concedió al Hospital para que prestara los servicios de salud de mediano y alto grado de complejidad durante cinco (5) años; sin embargo, en visita realizada por la Comisión de Auditoría de la CGR se pudo constatar que las nuevas instalaciones no están siendo utilizadas en su totalidad, también se evidenció deterioro en algunas zonas. Estas instalaciones están sirviendo de bodega de los elementos y equipos biomédicos adquiridos con ocasión del leasing suscrito con Bancolombia.



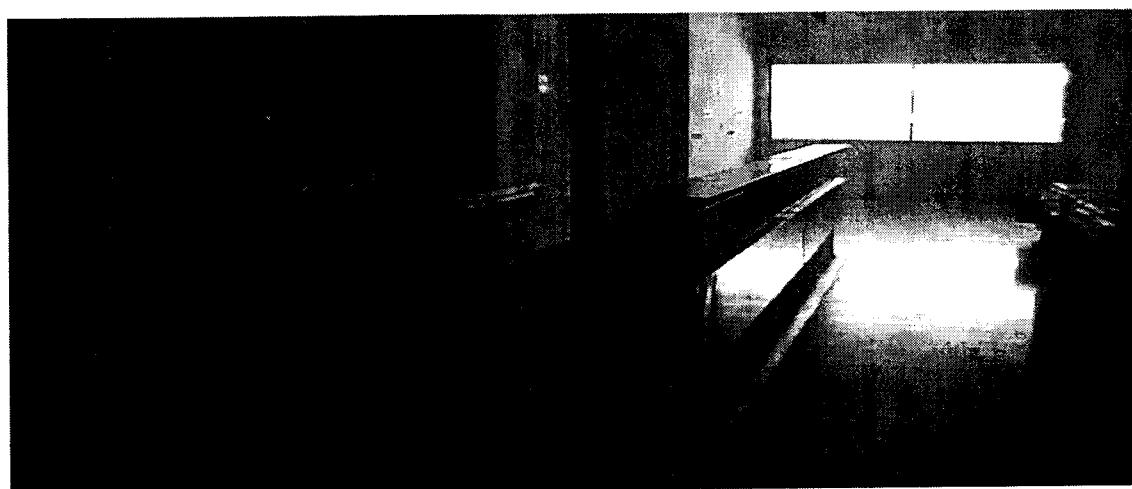
Fuente: Visita practicada por la CGR a las nuevas instalaciones Hospital de Yopal, 30/nov/2012



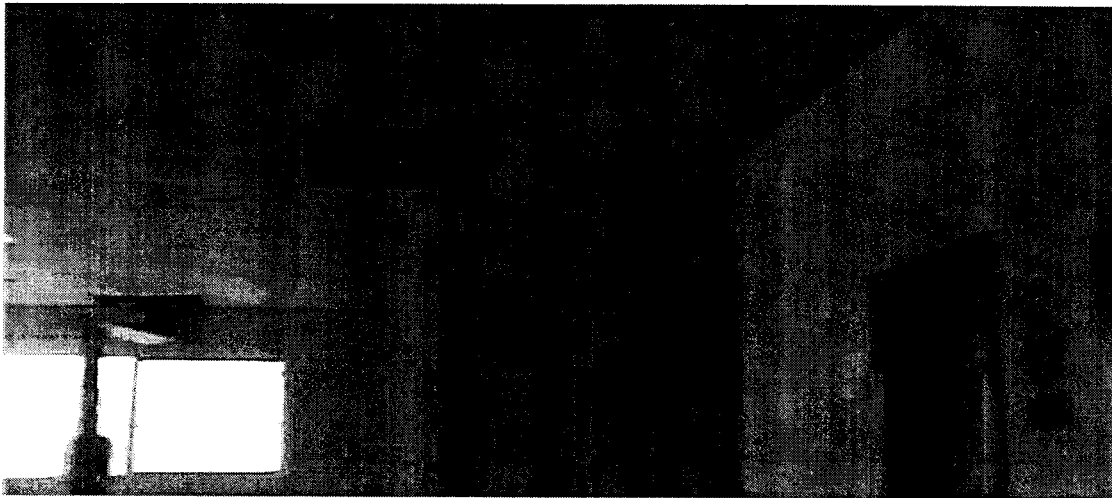
Fuente: Visita practicada por la CGR a las nuevas instalaciones Hospital de Yopal 30/nov/2012



Fuente: Visita practicada por la CGR a las nuevas instalaciones Hospital de Yopal, 30/nov/2012



Fuente: Visita practicada por la CGR a las nuevas instalaciones Hospital de Yopal 30/nov/2012



Fuente: Visita practicada por la CGR a las nuevas instalaciones Hospital de Yopal, 30/nov/2012

De acuerdo con información suministrada por la Gobernación de Casanare, los contratos suscritos para realizar esta obra fueron:

CUADRO 3
Relación de Contratos

Cifras expresadas en millones de \$

OBJETO	CONTRATO	VALOR	INICIO	TERMINA	RUBRO	FUENTE RECURSO	ACTAS RECIBO Y LIQUIDACION
Construcción de la estructura de concreto del hospital primero y segundo nivel y la unidad de cuidados intermedios del municipio de Yopal - Casanare.	100-04-101-85000-867-01-01	12.571.8	02/08/2004	28/04/2006	8REGP 2336206	Regalías	25/04/2006
Construcción de acabados arquitectónicos Fase I del Hospital primero y segundo nivel y la unidad de cuidados intermedios del municipio de Yopal.	100-04-101-85000-867-01-02	12.897.3	16/01/2006	01/04/2008	8 REGP 2336206	Regalías	23/06/2011
Construcción de acabados arquitectónicos Fase II del Hospital primero y segundo nivel y la unidad de cuidados intermedios del municipio de Yopal.	100-04-101-85000-867-01-03	7.423.1	28/03/2006	01/12/2009	8 REGP 2336206	Regalías	18/06/2011
Construcción de instalaciones eléctricas y comunicaciones del Hospital primero y segundo nivel y la unidad de cuidados intermedios del municipio de Yopal.	100-04-101-85000-867-01-04	10.370.2	01/03/2006	01/12/2009	8 REGP 2336206	Regalías	27/06/2011
Aunar esfuerzos entre el Departamento de Casanare y la ESE Hospital de Yopal, para ejecutar las obras complementarias y terminados de las instalaciones del nuevo Hospital de Yopal.	FDS-0191-010	10.018.5	17/01/2011	16/03/2011	8 RP60.920803 540030102	Regalías	El convenio se encuentra en proceso de liquidación, en espera de que la ESE Hospital radique en las oficinas de la Gobernación de Casanare el informe final.
Construcción de la planta de tratamiento de agua residual para la nueva sede del Hospital de Yopal ESE, Departamento de Casanare.	1498-11	765.5	26/12/2011	25/12/2012	6.ICLD.G206 07110060102	Libre destinación	Proceso se encuentra sin liquidación.

OBJETO	CONTRATO	VALOR	INICIO	TERMINA	RUBRO	FUENTE RECURSO	ACTAS RECIBO Y LIQUIDACION
Estudio y diseño de la zona de parqueaderos y diseño de los cerramientos de la zona de parqueaderos del edificio nuevo del hospital de Yopal ESE.	1429-11	48.9	26/12/2011	25/02/2012	8.SFSL.G208 03540030102	Superávit fiscal ingresos libre destinación	06/09/2012
Construcción de corredores peatonales de acceso al sector de urgencias del nuevo hospital (calle 14) del municipio de Yopal - Departamento de Casanare.	1509-11	40.4	27/12/2011	26/01/2012	6.ICLD.G206 07110060102	Ingresos corrientes de libre destinación	31/01/2012
Construcción de corredores peatonales de acceso al sector de urgencias del nuevo hospital (calle 14) del municipio de Yopal - Departamento de Casanare.	1455-11	32.2	20/12/2011	03/01/2012	6.ICLD.G206 07110060102	Ingresos corrientes de libre destinación	19/01/2012
TOTAL		54.168.2					

Fuente: Información suministrada por la Gobernación de Casanare, 21/febrero/2013.

Con presupuesto de esta ESE, se realizaron inversiones por \$630.8 millones, con la suscripción de ocho (8) contratos a partir de enero hasta junio de 2012, como se muestra a continuación.

FECHA	NIT	CONTRATISTA	OBSERVACIONES	VALOR
17/01/12	17342528	OSCAR CRUZ RODRIGUEZ	PRESTAR SERVICIO DE INTERVENTORIA TECNICA ADMINISTRATIVA Y AMBIENTAL A LA CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL PARA LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL DE YOPAL SEGUN CONVENIO N° 1498 DE 2011 CONTRATO N° 012-005	50.000.000
16/02/12	900418228	BYRPRO INGENIERIA S.A.S	REALIZAR ADECUACION Y MEJORAS EN LA INFRAESTRUCTURA DEL LABORATORIO CLINICO, ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS, AREA ADMINISTRATIVA Y ZONA DE RECEPCION Y FACHADA DE LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL DE YOPAL CONTRATO N° 022	254.049.112
05/03/12	830505034	EDITCA LTDA	SUMINISTRO E INSTALACION DE EQUIPOS DE COMPUTO PARA LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL DE YOPAL CONTRATO N° 031	220.821.000
08/03/12	830505034	EDITCA LTDA	PRESTAR SERVICIOS CERTIFICADO, REPONCHADO, MARQUILLADO Y ACOMETIDAS DE LA RED DE DATOS DE LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL DE YOPAL CONTRATO N° 012-029	40.356.000
27/03/12	900455981	CP - PROFESIONALES TECNICOS, SERVICIOS INTEGRALES EU	CONEXION, AJUSTES Y PRUEBAS NECESARIAS PARA LA OPERACION DE LA RED DE DISTRIBUCION DE GAS NATURAL DOMICILIARIO EN EL HOSPITAL DE YOPAL EN LA NUEVA SEDE CONTRATO N° 012-057	33.884.400
20/04/12	900173547	XIRIUX LTDA	PRESTAR EL SERVICIO DE INSTALACION, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACION DE MANEJO DE TODA LA SOLUCION DE PLANTA TELEFONICA MARCA MITEL DE LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL DE YOPAL CONTRATO N° 012-062	19.372.000
30/04/12	9397191	ISAIA SERRANO CABRERA	CONEXION, DE CONTROL PRUEBAS Y PUESTAS EN FUNCIONAMIENTO SISTEMA DE BOMBEO EN EL HOSPITAL DE YOPAL NUEVA SEDE	2.435.000
25/06/12	17342528	OSCAR CRUZ RODRIGUEZ	INTERVENTORIA TECNICA ADMINISTRATIVA Y AMBIENTAL A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL PARA LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL DE YOPAL SEGUN CONVENIO N° 1498 DE 2011 ADICION AL CONTRATO N° 012-005	9.977.956
TOTAL				630.895.468

Fuente: Información suministrada por el Hospital de Yopal, ESE, oficio GER-26.2-2012-068 del 6/02/2013.

La Gerencia del Hospital señala que desde el 09/04/2012 se prestan los servicios de consulta externa, apoyo terapéutico y toma de muestras de laboratorio; de otra parte, el área total de las instalaciones es de 16.599.4 Mt2 construidos; de éstos, 7.128.8 Mt2 son para servicios misionales. A la fecha se encuentran en funcionamiento las siguientes áreas:

CUADRO 3 Áreas en Funcionamiento



PISO	SERVICIO	AREA MISIONAL TOTAL DEL PISO Mt2	% DE CONSTRUCCIÓN	AREA Mt2
1°	Consulta externa	1.937.28	20.22	391.73
1°	Laboratorio clínico	1.937.28	17.89	346.75
2°	Consulta externa	1.600.17	25.02	400.52

Fuente: Información suministrada por el Hospital de Yopal, ESE, oficio GER-26.2-2012-068 del 6/02/2013.

No están en servicio las áreas de: Hospitalización, obstetricia, unidad quirúrgica y esterilización, farmacia, rehabilitación, UCI, UCI pediátrica, imagenología, urgencias, unidad renal, oncología, patología, administración, archivo y servicios de apoyo (almacén, cocina, lavandería y mantenimiento).

En su respuesta la Entidad señala *"Las nuevas instalaciones del Hospital de Yopal E.S.E. no se encuentran en total funcionamiento, toda vez que no hemos recibido del Departamento de Casanare la totalidad de los equipos médicos de consulta Externa y faltan las pre-instalaciones y aires para su funcionamiento"*.

Los hechos descritos anteriormente evidencian un presunto detrimento patrimonial, por una gestión antieconómica por el valor total de la inversión de los recursos al dicho hospital es decir \$54.798 millones cifra que puede aumentar en razón a las obras de adecuación y/o las denominadas preinstalaciones, aunado la lucro cesante por el hecho de que el hospital ha dejado de percibir ingresos al no prestar a la comunidad la atención debida, lo que conlleva a dejar de facturar servicios de atención primaria y especializados para los cuales fue construido, aunado al hecho de la no ampliación de cobertura, hechos que están agravando la difícil situación de la salud de la comunidad casanareña y los demás departamentos a los cuales se les debería prestar el servicio de atención en salud.

De los hechos antes mencionados estaríamos frente a una gestión antieconómica, ineficaz e ineficiente en la forma como se invirtieron los recursos del estado puestos a disposición de la entidad, en consecuencia genera un detrimento al patrimonio de acuerdo a lo establecido en el Art. 6 de la Ley 610 de 2000. Configurándose en un hallazgo con presunta incidencia fiscal por valor de **\$54.798 millones**.

Hallazgo 10 Control y Supervisión de Contratos (A)

Los soportes que están en las carpetas contractuales no permiten evidenciar controles reales a la contratación, se incluyen actas de informes de interventoría que manifiestan el cumplimiento del contrato, no obstante no aclaran de manera suficiente la ejecución del mismo; todos sin excepción, presentan desarrollos normales sin novedades, sin embargo, se presentan casos como el contrato de medicamentos 012 de 2009 por \$450 millones, donde no hay soportes que den cuenta con certeza de quienes fueron los beneficiados de estos medicamentos, solo están las facturas y listados de los mismos. En el contrato de prestación de

servicios 047 de 2009 por \$394 millones, no se evidencia documento soporte del resultado y/o producto a entregar por el contratista, y no se muestran los beneficios para el mejoramiento de los procesos y procedimientos en la prestación del servicio de salud contraviniendo los Acuerdos 074 y 075 de 2008.

El contrato de prestación de servicios 008 de 2009 por \$1.300 millones por un término de 4 meses, tiene la justificación de la falta de personal para desempeñar las labores a contratar y ello se hace de manera permanente, lo cual desdice y niega la naturaleza de entidad estatal de la ESE y crea una especie de intermediación laboral que no es propia de los entes estatales. Dicha modalidad se ha hecho parte inherente a la ESE, generando falta de pertenencia a la misma, al prestar el servicio de salud. En los anexos del contrato no se observan la totalidad del personal que prestará el servicio y los resultados detallados del mismo.

ANEXO No. 1.
Matriz de hallazgos
HOSPITAL DE YOPAL E.S.E. - CASANARE

No.	Hallazgo	Vr. Millones \$					
			A	D	F	P	IP
1	<p>Hallazgo 1. Ejecución de Gastos Superior a los Ingresos</p> <p>Durante la vigencia 2011, el Hospital de Yopal programó Ingresos por \$79.595.9 millones y recaudó \$57.790.4 millones, hecho que indica una sobreestimación en lo presupuestado, ocasionado por deficiencias en la planeación de los ingresos.</p> <p>En su respuesta, la Entidad manifiesta que <i>efectivamente esto se debió a una sobreestimación en la recuperación de cartera de vigencias anteriores.</i></p>		X				
2	<p>Hallazgo 2 Inventarios Vigencias 2008 a 2011</p> <p>En el Hospital de Yopal ESE las diferentes dependencias no están registrando oportunamente el consumo de sus elementos al gasto o costo respectivo. No se ha implementado el programa de costos. Tampoco, se efectuó inventario físico y no se ha implementado en su totalidad el software de activos fijos, por consiguiente contabilidad no ha registrado los traslados de los activos fijos de almacén a servicio y por ende no se está aplicando la depreciación.</p> <p>Al respecto la Administración del Hospital manifiesta que "nuestra empresa realizó toma física de bienes muebles en toda la institución en mayo de 2011 y con el resultado de la toma física se implementó el módulo de activos fijos de Dinámica Gerencial y a la fecha el 50% de los activos registrados en Bodega de Almacén han sido trasladados a los servicios".</p>		X				
3	<p>Hallazgo 3 Saldos Contrarios en Activos y Pasivos</p> <p>Durante las vigencias 2010 y 2011, en los Activos del Hospital se presentaron saldos contrarios a su naturaleza por \$17.992 millones que representan un 27% del Activo y \$86.205 millones subestimando el saldo de estos en un 90%, respectivamente.</p> <p>Así mismo, en el Pasivo se registraron saldos contrarios a su naturaleza por \$5.265.3 millones subestimando el saldo de los pasivos en este valor y \$1.579.8 millones, respectivamente.</p>		X				
4	<p>Hallazgo 4 Consignaciones sin Identificar - Cartera (D)</p> <p>En las vigencias 2009 a 2011, el Hospital presentó consignaciones sin identificar y saldos antiguos de cuentas por cobrar por valor sin determinar, situación que genera incertidumbre sobre el saldo del activo. Esto constituye un hallazgo con presunta connotación disciplinaria al contravenir las normas del Código Único Disciplinario Ley 734 de 2002 art 34 y 35 y normas gubernamentales de contabilidad pública.</p> <p>En su respuesta la Entidad señala que "Actualmente se está creando una estrategia para realizar este proceso directo al total de la deuda se espera que al 31 de diciembre se logre el 100% la depuración de esta cuenta contable".</p>		X	X			

No.	Hallazgo	Vr. Millones \$					
			A	D	F	P	IP
5	Hallazgo 5 Caja Menor (D)						
	En las vigencias 2008 y 2011, la subcuenta Caja Menor presenta saldos contrarios a su naturaleza por \$668 mil pesos, situación que subestima el valor de la cuenta en este valor.						
	Además, a 31 de diciembre de 2008, se encuentran sin legalizar las siguientes cajas menores:						
	110502001 Caja Menor General \$3.976.136						
	110502001 Caja Menor General \$2.439.803						
5	A 31 de diciembre de 2011 figuran sin legalizar las cajas menores de:		X	X			
	Doris Bernal Cárdenas \$616.522						
	Luis Felipe Cely Cely \$51.862						
	Estas situaciones ocurren por la falta de mecanismos de control. Observación con presunto alcance disciplinario por el no acatamiento de los principios de contabilidad.						
	La respuesta dada por el Hospital concluye "A la fecha se dispone de un Comité de Sostenibilidad de la Calidad contable para hacer seguimiento a los procesos administrativos y financieros; y depurar información de las áreas responsables de generar información contable".						
6	Hallazgo 6 Cartera						
	Se observa una baja gestión en el recaudo de cartera, la cual ha crecido en el 240% entre el 2008 y el 2011. Esta situación está colocando en riesgo la liquidez de la ESE, con lo cual la prestación del servicio ofrecido puede ser más costosa al carecer de recursos para cubrir el costo de los servicios o en desmedro de la calidad de los mismos.						
	También, se observa una diferencia de \$21.990 millones entre el saldo de la Cuenta Deudores en los Estados Contables por \$48.406 millones con el que muestra el informe de la cartera por edades por \$26.416 millones, situación que genera incertidumbre sobre el saldo real de los deudores.		X	X			
	El hospital en su calidad de gestor fiscal no ha cumplido con los principios de eficiencia, economía y eficacia, como lo indica el código administrativo al omitir gestiones en el cobro de la cartera, ya que el 43% de esta es decir \$11.316, cuenta con más de 360 días de antigüedad, situación que demuestra la ausencia de mecanismos efectivos para obtener estos recursos.						
	Además, se observa una provisión de \$10.563 millones, circunstancia que evidencia la afectación del gasto, que aunque no implica erogación de dinero del Hospital, refleja el riesgo de no recuperar estos recursos de la salud.						

No.	Hallazgo	Vr. Millones \$	A	D	F	P	IP
	El no cobro oportuno de la cartera conlleva a la iliquidez del hospital en deterioro de la prestación de los servicios de salud a la comunidad e incumplimiento de los fines esenciales del Estado. Por lo anterior, la CGR proferirá una Función de Advertencia, ya que de no recuperar la ESE los valores provisionados, podría constituirse un posible detrimento patrimonial.						
7	<p>Hallazgo 7 Deficiencias de Control Interno</p> <p>En el período de análisis 2008 a 2011 realizado por la CGR, se evidenciaron algunas deficiencias en los sistemas de control interno del Hospital de los diferentes procesos:</p> <p>Los informes anuales de la Oficina de Control Interno durante las vigencias 2008 a 2011 presentan resultados de avance del MECI del 89.14%, 73.69%, 94.84% y 80.7%, respectivamente. Realizado el análisis a los mismos, para la CGR causa extrañeza que en el año 2009 haya una disminución en la calificación de los componentes respecto del año anterior, y lo mismo ocurre en el 2011 con relación al 2010; si se tiene en cuenta que la implementación es un proceso de mejora continua y no de retroceso como se observa.</p> <p>En conclusión, las debilidades y falencias observadas por este Ente de Control evidencian la falta de seguimiento, monitoreo y ejecución real del trabajo de esta Oficina.</p>		X				
8	<p>Hallazgo 8 Leasing Dotación Hospital</p> <p>La Gobernación del Departamento de Casanare suscribió con Bancolombia el contrato de Leasing No.116828 del 28 de octubre de 2010 por \$60.000 millones que tenía por objeto "...En virtud del presente contrato, LEASING BANCOLOMBIA se obliga a entregar a título de Arrendamiento Financiero Leasing a EL LOCATARIO y este a recibir de aquella por el mismo título el(los) bien(es) descrito(s) en la parte II Datos Generales.", esto es para dotar de elementos, muebles hospitalarios, equipos médicos y quirúrgicos a las ESE's Hospital de Yopal y a Red Salud Casanare.</p> <p>En visita realizada por la comisión auditora de la CGR a las instalaciones del nuevo Hospital de Yopal, se pudo observar que dichos equipos se encuentran aún en las cajas y empaques en que llegaron, lo que evidencia que éstos no están cumpliendo los fines para los cuales fueron adquiridos. Situación que denota un presunto daño al patrimonio del Estado en cuantía del valor del Leasing, esto es \$60.981 millones, como quiera que la Gobernación de Casanare mediante orden de pago No. 01 OP 12004311 del 3 de julio de 2012, canceló esta suma por concepto del pago total ordenado con la resolución No. 0190 del 2012.</p>		X		X		

No.	Hallazgo	Vr. Millones \$					
			A	D	F	P	IP
9	<p>Hallazgo 9 Nuevas Instalaciones Hospital de Yopal (F)</p> <p>La nueva infraestructura física para el Hospital de Yopal ESE, cuya obra inició en el 2002, fue entregada a la Gobernación de Casanare el 3/12/2009 por parte de la Universidad de Cartagena y en comodato 831 del 22/07/2010 se concedió al Hospital para que prestara los servicios de salud de mediano y alto grado de complejidad durante cinco (5) años; sin embargo, en visita realizada por la Comisión de Auditoría de la CGR se pudo constatar que las nuevas instalaciones no están siendo utilizadas en su totalidad, también se evidenció deterioro en algunas zonas. Estas instalaciones están sirviendo de bodega de los elementos y equipos médicos adquiridos con ocasión del leasing suscrito con Bancolombia.</p> <p>Los hechos descritos anteriormente evidencian un presunto detrimento patrimonial (lucro cesante), ya que el hospital ha dejado de percibir ingresos al no prestar a la comunidad la atención debida, lo que conlleva a dejar de facturar servicios especializados para los cuales fue construido, aunado al hecho de la no ampliación de cobertura.</p>	\$54.798	X				X
10	<p>Hallazgo 10 Control y Supervisión de Contratos (A)</p> <p>Los soportes que están en las carpetas contractuales no permiten evidenciar controles reales a la contratación, se incluyen actas de informes de interventoría que manifiestan el cumplimiento del contrato, no obstante no aclaran de manera suficiente la ejecución del mismo; todos sin excepción, presentan desarrollos normales sin novedades, sin embargo, se presentan casos como el contrato de medicamentos 012 de 2009 por \$450 millones, donde no hay soportes que den cuenta con certeza de quienes fueron los beneficiados de estos medicamentos, solo están las facturas y listados de los mismos. En el contrato de prestación de servicios 047 de 2009 por \$394 millones, no se evidencia documento soporte del resultado y/o producto a entregar por el contratista, y no se muestran los beneficios para el mejoramiento de los procesos y procedimientos en la prestación del servicio de salud contraviniendo los Acuerdos 074 y 075 de 2008.</p> <p>El contrato de prestación de servicios 008 de 2009 por \$1.300 millones por un término de 4 meses, tiene la justificación de la falta de personal para desempeñar las labores a contratar y ello se hace de manera permanente, lo cual desdice y niega la naturaleza de entidad estatal de la ESE y crea una especie de intermediación laboral que no es propia de los entes estatales. Dicha modalidad se ha hecho parte inherente a la ESE, generando falta de pertenencia a la misma, al prestar el servicio de salud. En los anexos del contrato no se observan la totalidad del personal que prestará el servicio y los resultados detallados del mismo.</p>		X				