

**AUDITORÍA REGULAR**

**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN  
LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ**

**VIGENCIA 2017**

**CONTRALORÍA GENERAL DE MEDELLÍN**

**MEDELLÍN, SEPTIEMBRE DE 2018**

PATRICIA BONILLA SANDOVAL  
Contralora General de Medellín

DARÍO ALBERTO BONILLA GIRALDO  
Subcontralor

LUIS EDUARDO ÁLVAREZ VERA  
Contralor Auxiliar de Auditoría Fiscal

FABER ENRIQUE ALZATE MARTÍNEZ  
Profesional Universitario 2

MARTHA NORA GIRALDO VÁSQUEZ  
Profesional Universitario 2 (E)

CARLOS NORVEY BOLÍVAR MUÑOZ  
Técnico Operativo

DIANA MARIA RESTREPO RESTREPO  
Técnico Operativo

DIEGO LEÓN VILLA CASTANEDA  
Técnico Operativo

CONTRALORÍA AUXILIAR DE AUDITORÍA FISCAL SERVICIOS  
DE SALUD Y ESE

## TABLA DE CONTENIDO

1.	DICTAMEN INTEGRAL.....	5
1.1	FENECIMIENTO DE LA CUENTA.....	6
1.1.1	Control de Resultados.....	7
1.1.2	Control de Gestión .....	7
1.1.3	Control Financiero y Presupuestal .....	8
2.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	10
2.1	CONTROL DE RESULTADOS .....	10
2.1.1	Objetivos Estratégicos.....	21
2.1.2	Planes, Programas y Proyectos .....	25
2.2	CONTROL DE GESTIÓN.....	30
2.2.1	Gestión Contractual.....	30
2.2.2	Gestión de Procesos .....	73
2.2.3	Rendición de la Cuenta .....	80
2.2.4	Legalidad.....	82
2.2.5	Plan de Mejoramiento Único .....	86
2.2.6	Control Fiscal Interno .....	144
2.3	CONTROL FINANCIERO.....	145
2.3.1	Estados Financieros.....	145
2.3.2	Gestión Presupuestal .....	147
2.3.3	Gestión Financiera .....	149
2.4	CONSOLIDADO DE HALLAZGOS .....	150

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de evaluación de la gestión fiscal .....	6
Cuadro 2. Evaluación componente control de resultados. ....	7
Cuadro 3. Evaluación componente control de gestión .....	8
Cuadro 4. Evaluación componente control financiero. ....	8
Cuadro 5. Alineación del plan estratégico 2016 – 2027 .....	12
Cuadro 6. Alineación del plan de desarrollo 2016 – 2019. ....	18
Cuadro 7. Horizonte temporal plan de desarrollo 2016 -2019.....	19
Cuadro 8. Plan Operativo Anual de Inversiones 2016–2019. (En millones).....	20
Cuadro 9. Calificación factor objetivos estratégicos. ....	21
Cuadro 10. Calificación factor planes, programas y proyectos.....	25
Cuadro 11. Evaluación del cumplimiento de los programas y proyectos. ....	26
Cuadro 12. Plan operativo Anual de Inversiones, 2017. (Cifras en millones).....	29
Cuadro 13. Modificaciones presupuesto de inversión, 2017 (Cifras en Millones). 30	
Cuadro 14. Calificación factor gestión contractual. ....	31
Cuadro 15. Calificación factor Proceso de Adquisición de bienes y servicios. ....	74
Cuadro 16. Modificaciones Plan Anual de Adquisiciones.....	76
Cuadro 17. Calificación factor rendición de la cuenta. ....	80
Cuadro 18. Calificación factor legalidad .....	83
Cuadro 19. Calificación factor plan de mejoramiento único – PMU.....	87
Cuadro 20. Resultados seguimiento al PMU (Componente Control Financiero)...	87
Cuadro 21. Calificación factor control fiscal interno.....	144
Cuadro 22. Calificación estados financieros.....	146
Cuadro 23. Calificación factor gestión presupuestal. ....	147
Cuadro 24. Calificación de la gestión financiera.....	149
Cuadro 25. Consolidado de hallazgos.....	150

## 1. DICTAMEN INTEGRAL

Medellín, 20 de septiembre de 2018

Doctor  
JESÚS EUGENIO BUSTAMANTE CANO  
Gerente  
Hospital General de Medellín  
Medellín

Asunto: Dictamen Integral Auditoría Regular, Hospital General de Medellín vigencia 2017.

La Contraloría General de Medellín, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, las Leyes 42 de 1993, 610 de 2000 y 1474 de 2011 y la Resolución 258 de 2012 por medio de la cual se adopta la Guía de Auditoría Territorial-GAT, practicó Auditoría Regular al Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE, a través de la evaluación de los principios de Economía, Eficiencia, y Eficacia, mediante la aplicación de los Sistemas de Control Fiscal de resultados, de gestión y financiero; con el propósito de Conceptuar sobre la Gestión y Resultados y expresar una opinión sobre los Estados Financieros, para finalmente dictaminar en forma integral la Gestión Fiscal y emitir el pronunciamiento sobre el fenecimiento o no de la cuenta.

La Entidad es responsable de entregar información oportuna, íntegra, fidedigna, confiable y definitiva, a la Contraloría General de Medellín y Equipo Auditor, durante el proceso de auditoría, quien a su vez tiene la responsabilidad de producir un informe integral que contenga el **concepto** sobre la Gestión Fiscal adelantada por el Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales, y la **opinión** sobre la razonabilidad de los Estados Financieros.

El informe describe los resultados de los componentes Control Financiero, Control de Resultados y Control de Gestión y sus factores evaluados, con las respectivas observaciones administrativas detectadas, las cuales deben ser corregidas por el Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez ESE, de forma tal, que contribuyan a su mejoramiento continuo y por consiguiente a la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control fiscal.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría prescritos por la Contraloría General de Medellín, compatibles con las de general aceptación; por tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó examen sobre la base de pruebas selectivas, evidencias y documentos que soportan la gestión de la Entidad, las cifras y presentación de los Estados Financieros y el cumplimiento de las disposiciones legales.

## 1.1 FENECIMIENTO DE LA CUENTA

Con base en la calificación total de **84.1** puntos, sobre la Evaluación de la **Gestión Fiscal**, la Contraloría General de Medellín **FENECE** la cuenta del Hospital General de Medellín Luz castro de Gutiérrez ESE por la vigencia fiscal correspondiente al año 2017, salvo las operaciones relacionadas con los contratos 2017-368H, 194 y 893 de 2017, que dieron lugar a los hallazgos administrativos con presunta incidencia fiscal Nos. 10 y 11, respectivamente, valoradas en \$14.790.609.

Cuadro 1. Matriz de evaluación de la gestión fiscal

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. 2017			
Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Control de Resultados	91.2	0.30	27.4
2. Control de Gestión	88.3	0.50	44.2
3. Control Financiero	62.7	0.20	12.5
Calificación total		<b>1.00</b>	<b>84.1</b>
<b>Fenecimiento</b>	<b>FENECE</b>		
<b>Concepto de la Gestión Fiscal</b>	<b>FAVORABLE</b>		

RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL FENECIMIENTO	
Rango	Concepto
80 o más puntos	<b>FENECE</b>
Menos de 80 puntos	<b>NO FENECE</b>

RANGO DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE LA GESTIÓN FISCAL	
Rango	Concepto
80 o más puntos	<b>FAVORABLE</b>
Menos de 80 puntos	<b>DESFAVORABLE</b>

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

### 1.1.1 Control de Resultados

Como resultado de la auditoría regular adelantada por la Contraloría General de Medellín y basados en los hechos y evidencias aportados por la entidad y analizados por el equipo auditor, se conceptúa que el **Control de Resultados es Favorable**, como consecuencia de la calificación obtenida de **91,2**, puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

Cuadro 2. Evaluación componente control de resultados.

<b>CONTROL DE RESULTADOS</b>			
<b>Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</b>			
<b>2017</b>			
<b>Factores Mínimos</b>	<b>Calificación Parcial</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Calificación Total</b>
1. Cumplimiento Objetivos Estratégicos	94.2	0.50	47.1
2. Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos	88.3	0.50	44.1
<b>Calificación total</b>		<b>1.00</b>	<b>91.2</b>
<b>Concepto de Gestión de Resultados</b>	<b>Favorable</b>		
<b>RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE RESULTADOS</b>			
<b>Rango</b>	<b>Concepto</b>		
80 o más puntos	<b>Favorable</b>		
Menos de 80 puntos	<b>Desfavorable</b>		

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

### 1.1.2 Control de Gestión

Como resultado de la auditoría regular adelantada por la Contraloría General de Medellín a las actuaciones de la vigencia 2017 y basados en las evidencias aportadas por la entidad al equipo auditor, se conceptúa que el **Control de Gestión** en el manejo y administración de los recursos públicos, es **Favorable**, como consecuencia de una calificación obtenida de **88,3**, puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

Cuadro 3. Evaluación componente control de gestión

<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>			
<b>Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</b>			
<b>2017</b>			
<b>Factores</b>	<b>Calificación Parcial</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Calificación Total</b>
1. Gestión Contractual	93.7	0.60	56.3
2. Gestión Proceso	81.8	0.13	10.6
3. Rendición de la Cuenta	87.0	0.02	1.7
4. Legalidad	68.6	0.05	3.4
5. Plan de Mejoramiento	72.9	0.10	7.3
6. Control Fiscal Interno	90.2	0.10	9.0
<b>Calificación total</b>		<b>1.00</b>	<b>88.3</b>
<b>Concepto de Gestión</b>	<b>Favorable</b>		
<b>RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN</b>			
<b>Rango</b>	<b>Concepto</b>		
80 o más puntos	<b>Favorable</b>		
Menos de 80 puntos	<b>Desfavorable</b>		

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

### 1.1.3 Control Financiero y Presupuestal

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría General de Medellín conceptúa que el **Control Financiero** es **Desfavorable** consecuencia de la calificación de **62,7** puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación: La calificación a los Estados Financieros es **0.0**, producto de un dictamen negativo, la Gestión Presupuestal es Favorable con una calificación de **87.9**, y la Gestión Financiera es Favorable, con una calificación de **89.8**, tal como se desprende del siguiente cuadro:

Cuadro 4. Evaluación componente control financiero.

<b>COMPONENTE CONTROL FINANCIERO</b>			
<b>Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</b>			
<b>2017</b>			
<b>Factores minimos</b>	<b>Calificación Parcial</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Calificación Total</b>
1. Estados Financieros	0.0	0.30	0.0
2. Gestión Presupuestal	87.9	0.10	8.8
3. Gestión Financiera	89.8	0.60	53.9
<b>Calificación total</b>		<b>1.00</b>	<b>62.7</b>
<b>Concepto Componente Control Financiero</b>	<b>Desfavorable</b>		
<b>RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO COMPONENTE CONTROL FINANCIERO</b>			
<b>Rango</b>	<b>Concepto</b>		
80 o más puntos	<b>Favorable</b>		
Menos de 80 puntos	<b>Desfavorable</b>		

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

**Opinión sobre los estados financieros:** En nuestra opinión, los estados financieros no presentan razonablemente, la situación financiera del Hospital General de Medellín a diciembre 31 de 2017, así como los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia o prescritos por el Contador General de la Nación.

De acuerdo a los criterios para calificar el tipo de opinión sobre los estados financieros, establecidos en el Documento de Apoyo Fiscal y Financiero de la Contraloría General de Medellín, el Hospital General de Medellín obtuvo una calificación de **0,0** puntos, determinada por un índice de inconsistencias superior al 10%, situación que de conformidad con los criterios de dictamen equivale a un tipo de opinión adversa o negativa, situación presentada por la alta incertidumbre de las cifras reportadas en las cuentas de los activos fijos de la entidad durante la vigencia auditada.

## 2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

### 2.1 CONTROL DE RESULTADOS

En este componente se conceptúa en qué medida se cumplen los objetivos misionales, los planes, programas y proyectos adoptados por la administración del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE, en la vigencia 2017.

Para la evaluación y verificación del Componente Control de Resultados, se tuvo como base la rendición de la cuenta presentada en el aplicativo dispuesto por la Contraloría General de Medellín denominado Gestión Transparente; como insumo y fuente de información, el cumplimiento de los programas y proyectos contenidos en el Plan estratégico 2016 - 2027, plan de desarrollo 2016 – 2019 y el Plan de Acción de la vigencia 2017, información suministrada por la oficina de calidad y planeación de la entidad, además de entrevistas realizadas por el equipo auditor con el jefe de la oficina asesora de calidad y planeación y su equipo de trabajo, responsables del seguimiento, la medición y el análisis de resultados, además de la custodia de la evidencias correspondientes, esto con el fin de verificar el cumplimiento de los planes programas y proyectos adoptados en el plan de acción 2017 y plan de desarrollo 2016-2019 y el seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos formulados por el Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez, E.S.E.

Una vez evaluado el componente Control de Resultados, se observa que el Hospital General de Medellín, cumplió los objetivos estratégicos, planes, programas y proyectos formulados en el plan de desarrollo y plan de acción, conforme lo establece el artículo 13 de la Ley 42 de 1993, además, se destaca el seguimiento periódico al plan de acción, que evidencia mayor compromiso por parte de las diferentes dependencias.

El plan Estratégico 2016 – 2027, el plan de Desarrollo 2016 – 2019 y plan de acción 2017 de la Entidad, están alineados a los objetivos Municipales, Departamentales y Nacionales, así como su Misión y sus objetivos institucionales como Empresa Social del Estado, prestando servicios de salud de forma integral, segura y humana, comprometida con el desarrollo del talento humano en salud y la investigación, lo que permite concluir acerca del cumplimiento de los principios de eficiencia y eficacia.

**Plan estratégico 2016-2027:** Mediante acuerdo No 141 del 14 de abril de 2016, la Junta Directiva aprobó El Plan Estratégico 2016–2027, del Hospital General de

Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE, que se centra en alinear su operación hacia unos criterios estratégicos, definidos a partir de los antecedentes del Hospital y del análisis de factores internos y externos, integrando elementos de los actores de interés y priorizando las acciones para alcanzar los objetivos estratégicos definidos.

En la elaboración del Plan Estratégico 2016 – 2027, el Hospital incluyó en su formulación los contextos interno y externo, la metodología de planeación prospectiva, la matriz de riesgos globales, los objetivos de desarrollo sostenible (Objetivo 3: Garantizar una vida sana), el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, la ley estatutaria de salud (Ley 1751 de 2015), el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP 2012,- 2021, el Plan Decenal del Control del Cáncer, el Plan Estratégico Sectorial 2014 – 2018 (Sector administrativo de salud y protección social, los planes de gobierno departamental y municipal y el modelo integrado de planeación) entre otros.

El marco estratégico, los objetivos, programas y proyectos estratégicos los alineó a los requerimientos normativos, las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos en los diferentes elementos estratégicos como la misión, la visión, la propuesta de valor y la mega, en las cuales se establece que el Hospital General de Medellín, quiere ser reconocido como una institución pública integral de salud, centrada en el paciente y su familia, referente en calidad y seguridad del paciente, competitiva, líder en modelos de atención y gestora de conocimiento e innovación.

Se despliega los proyectos estratégicos que se agrupan en programas a partir del análisis realizado a la misión, visión, propuesta de valor, los principios, valores, los objetivos estratégicos, desarrollados y enmarcados con la metodología de cuadro de mando integral.

Del cuadro de mando se despliegan elementos como los proyectos estratégicos, que se agrupan en programas y que describen el camino que deben tomar las acciones que van a modificar, las políticas y métodos del Hospital, se incluyen los indicadores y las metas para realizar seguimiento al nivel de logro de la misión, visión, propuesta de valor, mega y objetivos estratégicos.

Cuadro 5. Alineación del plan estratégico 2016 – 2027

Propuestas Plan de Gobierno Señor Alcalde (Federico Gutiérrez Zuluaga)	Propuestas Plan Estratégico HGM 2016 - 2027		
	Objetivo estratégico	Programa	Proyecto estratégico
Acercar los servicios de salud a los usuarios, especialmente las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de estrategias como: Atención Primaria en Salud, atención domiciliaria, brigadas de salud y una red de atención de urgencias ágil y segura	Consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia	Atención centrada en el usuario y su familia	Implementación del modelo de gestión basado en el flujo del paciente
Garantizar el acceso a los servicios de salud de los ciudadanos, en todas las entidades de salud.			Telesalud
Mejorar la gestión de la enfermedad de las patologías de mayor impacto en salud, especialmente las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica.	Ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad articulados en redes integradas de atención y dirigidas a la implementación de programas de práctica clínica.	Programas de práctica clínica	Unidad para la atención de enfermedades crónicas con programas de práctica clínica
Fortalecer el trabajo de las secretarías de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, no solo al interior de la ciudad sino con alcance al valle de aburrá.			Unidad para la atención de traumas con programa de práctica clínica
Prevención de enfermedades con cáncer de mama			Unidad para la atención oncológica con programas de práctica clínica
Fortalecer los sistemas de información y comunicación del sistema de salud con el propósito de garantizar los servicios de salud, además de utilizar la tecnología para mejorar la información y educación de los pacientes y sus cuidadores	Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales a través de un sistema de gestión integral de calidad.	Fortalecimiento del sistema de gestión integral de calidad.	Consolidación del sistema de gestión integral de calidad
	Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.	Fortalecimiento de la gestión tecnológica	Desarrollo del sistema de información e informática
	Consolidar un de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia	Atención centrada en el usuario y su familia	Telesalud
Se requiere articulación entre los sectores educación y salud (prestadores de servicios de salud) para desarrollar planes de formación del talento humano y educación continua y definir perfiles y competencias de técnicos y profesionales dentro del sistema y modelo de salud. En este punto se impacta también el desempleo.	Incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud	Investigación, docencia e innovación	Consolidación del HGM como un hospital universitario
Creación de un hospital mental y fortalecer la salud mental.	Ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad articulados en redes integradas de atención y dirigidos a la implementación de programas de práctica clínica	Programas de práctica clínica	Construcción y dotación del HGM Sede Norte
Fortalecimiento de la red pública de servicios de salud, especialmente la ESE Metrosalud como principal red de atención, especialmente de primer nivel. Metrosalud se mantendrá como una entidad 100% del orden municipal y se garantiza las condiciones dignas laborales y sindicales	Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros	Adecuación y mejoramiento de infraestructura física	Elaboración del Plan maestro de infraestructura física
	Ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad articulados en redes integradas de atención y dirigidos a la implementación de programas de práctica clínica	Programas de práctica clínica	Construcción y dotación del HGM Sede Norte

Fuente: Información suministrada por el Hospital General de Medellín, elaboro equipo auditor.

Para el plan estratégico 2016 - 2027, el Hospital General de Medellín estableció 8 objetivos estratégicos, 9 programas y 31 proyectos para los cuales se establecieron los plazos para su cumplimiento.

**Plan de desarrollo 2016-2019:** Mediante Acuerdo 150 de noviembre 2016, la Junta Directiva aprueba el Plan de Desarrollo del Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. presentado por la Gerencia para el periodo 2016-2019.

El Plan de Desarrollo 2016 - 2019 del Hospital General de Medellín, se articula con las políticas públicas y con los planes de desarrollo del orden Nacional, Departamental y con el Plan de Desarrollo Municipal “Medellín Cuenta con Vos”, el cual establece como premisa fundamental la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral.

El Hospital General de Medellín, plasmó en el plan estratégico 2016-2027 y Plan de Desarrollo 2016 - 2019, cinco perspectivas que son transversales al proceso de atención en salud de la institución, para el cumplimiento de su misión, ocho (8) objetivos estratégicos, desarrollados mediante nueve (9) programas y diez y ocho (18) proyectos estratégicos, alineados a su vez al plan estratégico del Municipio de Medellín 2016 -2027.

### **Perspectiva 1.” Nuestros Pacientes”**

Objetivo estratégico 1: Consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia.

<b>Indicadores</b>	<b>Metas</b>
Promedio de día estancia	< 6
Índice de eventos adversos	< 8%
Promedio de severidad de los eventos adversos	< 4 (en escala de 1 a 9)
Adherencia a guías de práctica clínica	> 80%
Índice infecciones asociadas a la atención en salud	< 3

Programa estratégico: Atención centrada en el usuario y la familia.

Proyecto estratégico:

Implementación del modelo de gestión basado en el flujo del paciente.

Objetivo estratégico 2: Ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad articulados en redes integradas de atención y dirigidos a la implementación de programas de práctica clínica.

Indicadores	Metas
Grupos de práctica clínica reconocidos	1 patologías o condiciones con enfoque de grupos de práctica clínica
Proporción de pacientes complejos atendidos	Aumentar en un 30% la proporción de pacientes complejos atendidos

Programa estratégico: Programa de práctica clínica.

Proyecto estratégico:

Unidad para la atención del ciclo materno perinatal con programas de práctica clínica.

## Perspectiva 2. “Nuestras Finanzas”

Objetivo estratégico 3: Lograr mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización.

Indicador	Meta
Margen EBITDA	>allPC+5puntos
Margen operacional	>allPC+3puntos

Programa estratégico: Competitividad

Proyecto estratégico:

- Consolidar y mantener un modelo de gestión de los recursos y los procedimientos.
- Obtener tarifas competitivas manteniendo el margen.

## Perspectiva 3. “Nuestro personal”

Objetivo estratégico 4: Contar con personas competentes, comprometidas, con vocación y satisfechas con su trabajo.

Indicador	Meta
Proporción de clientes internos satisfechos	> 90%
Índice de satisfacción laboral	> 85%
Proporción del personal que cumple las competencias definidas	> 80%
Índice combinado de transformación cultural	> 90%

Programa estratégico: Capital humano.

Proyecto estratégico:

- Implementar un modelo de gestión por competencias.
- Fortalecimiento de la cultura organizacional.

#### Perspectiva 4. “Nuestros procesos

Objetivo estratégico 5: Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales a través de un sistema de gestión integral de calidad.

Indicador	Meta
Autoevaluación cuantitativa de estándares de SUA	> 400 puntos
Adopción de estándares superiores de calidad	Mantener certificaciones de los sistemas certificables

Programa estratégico: Fortalecimiento del sistema de gestión integral de calidad.

Proyecto estratégico:

- Gestionar la acreditación con excelencia.
- Consolidación del sistema de gestión integral de calidad.

Objetivo estratégico 6: Consolidar la institución como un hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y gestión pública.

Indicador	Meta
Índice de madurez de riesgo	>3
Proporción de directivos seleccionados por meritocracia	100% de directivos seleccionados por meritocracia.
Proporción de requisitos cumplidos en Gobierno en línea	100% de la estrategia de gobierno en línea a lo establecido en el año 2019
Proporción de percepción ética	> 85

Programa estratégico: Modelo de gobierno corporativo público.

Proyecto estratégico:

- Cumplimiento de estándares de la norma ISO 31000 (Gestión de riesgos).
- Gobierno en Línea.

## Perspectiva 5. “Nuestra capacidad”

Objetivo estratégico 7: Incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicada al proceso de atención en salud.

Indicador	Meta
Implementación NTC 5801 / 5802	Adopción de las NTC 5801 / 5802 en el 2018
Proporción de investigaciones que se traducen en innovación	> 20%
# Grupos de investigación reconocidos y escalafonados	2 grupos de investigación para el 2019 reconocidos y escalafonados
# publicaciones en revistas científicas	5 publicación/año
Proporción de estudiantes de formación en posgrado	Incrementar en un 5% anual el # de estudiantes en posgrado
Certificación hospital universitario	Obtener la certificación en el 2016
Proporción de estudiantes que logran sus objetivos de formación	> 90%
# de ensayos clínicos/año contratados con la industria	Incremento anual del 30% en ensayos clínicos contratados con la industria

Programa estratégico: Investigación, docencia e innovación.

Proyecto estratégico:

- Generar capacidades de innovación.
- Consolidación del HGM como un hospital universitario.
- Consolidación y fortalecimiento del centro de ensayos clínicos.

Objetivo estratégico 8: Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.

Indicador	Meta
Huella de Carbono	Sin línea de base
Conjunto de indicadores GRI	Sin línea de base

Proporción de usuarios satisfechos con la infraestructura	> 95%
Proporción de satisfacción del cliente interno con la infraestructura y tecnología	> 90%
Proporción de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial con mantenimiento preventivo realizado	> 95%
Proporción de equipos biomédicos con control metrológico realizado	> 95%
Proporción de cumplimiento de requisitos del protocolo de evaluación de ISO 27000	80% de Cumplimiento de protocolo de evaluación ISO 27000
Proporción de disponibilidad de las plataformas informáticas	> 99.98 %

Programa estratégico: Adecuación y mejoramiento de infraestructura física.

Proyecto estratégico:

- Adecuación del servicio de diagnóstico cardiovascular, laboratorio de función pulmonar y electrodiagnóstico.
- Plan maestro de sostenibilidad ambiental.

Programa estratégico: Fortalecimiento de la gestión tecnológica.

Proyecto estratégico:

- Gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial.
- Cumplimiento de estándares de la norma ISO 27000 (Seguridad de la información).
- Desarrollo del sistema de información e informática.

Cuadro 6. Alineación del plan de desarrollo 2016 – 2019.

Plan de Desarrollo "Medellín cuenta con vos" 2016-2019 Dimensión: Para trabajar unidos por un nuevo modelo de equidad social. Reto: Medellín para vivir más y mejor.	Proyectos Plan de Desarrollo HGM 2016 - 2019		
	Objetivo estratégico	Programa	Proyecto estratégico
<b>Programa:</b> Gestión de Estrategias en Salud.  <b>Proyecto:</b> Implementación modelo integral de atención en salud: Modelo de atención integral de salud MIAS implementado. atención en	Consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia.	Atención centrada en el usuario y su familia	Implementación del modelo de gestión basado en el flujo de pacientes.
<b>Programa:</b> Fortalecimiento del Acceso a los Servicios de Salud.  <b>Proyecto:</b> Fortalecimiento a la red pública en salud con calidad y humanización: Instituciones de la red pública fortalecidas.	Ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad articulados en redes integradas de atención y dirigidos a la implementación de programas de práctica clínica	Programas de práctica clínica	Unidad para la atención del ciclo materno perinatal con programas de prácticas clínicas
<b>Programa:</b> gobernanza y gobernabilidad para la salud.  <b>Proyecto:</b> Conformación de redes sectoriales, intersectorialidad y transectorialidad: Instituciones del área de salud y otros sectores que realizan acciones articuladas con la secretaría de salud.			
<b>Programa:</b> Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud.  <b>Proyecto:</b> Fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud: Instituciones prestadoras de del servicio de salud acompañadas con asesoría y asistencia técnica con proceso de calidad. Instituciones prestadoras de servicio de salud que logran un nivel adecuado de la implementación del PAMEC	Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales a través de un sistema de gestión integral de calidad	Fortalecimiento del sistema de gestión integral de calidad	Gestionar la acreditación con excelencia  Consolidación del sistema de gestión integral de calidad
<b>Programa:</b> Gobernanza y Gobernabilidad para la Salud.  <b>Proyecto:</b> Gestión de la información y el conocimiento en salud: Se fortalecerán los componentes de manejo de información y datos a través de mejores tecnologías, el repositorio de información como un elemento para la disponibilidad del conocimiento generado interno y externo en salud, y las salas de análisis situacional en salud, un elemento central para la gestión del conocimiento y el abordaje transectorial de las problemáticas. También la investigación en salud pública e innovación social en salud, articulada con la academia y Ruta N dentro del plan de ciencia y tecnología, y finalmente el desarrollo del observatorio como elemento para la apropiación social del conocimiento.	Incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud	Investigación, docencia e innovación	Consolidación del HGM como un hospital universitario

Fuente: Información suministrada por el Hospital General de Medellín, elaboro equipo auditor.

En la formulación del Plan de Desarrollo, se incluyeron indicadores de resultados, cuadro de mando integral e indicadores estratégicos, con sus metas, así mismo los programas y proyectos formulados fueron desarrollados para alcanzar los objetivos estratégicos y así facilitar su gestión, los cuales se agruparon en diferentes programas de acuerdo a su afinidad. En la formulación se tienen ocho (8) objetivos estratégicos, desarrollados mediante 9 programas y diez y ocho 18 proyectos estratégicos, en el horizonte temporal 2016 – 2019, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 7. Horizonte temporal plan de desarrollo 2016 -2019.

Objetivo Estratégico	Programa estratégico	Proyecto Estratégico	Horizonte temporal (% Avance estimado)					
			2016	2017	2018	2019		
1	Consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia	Atención centrada en el usuario y su familia	1.1.	Implementación del modelo de gestión basado en el flujo del paciente		50%	100%	
2	Ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad articulados en redes integradas de atención y dirigidos a la implementación de programas de práctica clínica	Programas de práctica clínica	2.1.	Unidad para la atención del ciclo materno perinatal con programas de prácticas clínicas		40%	70%	100%
3	Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización	Competitividad	3.1.	Consolidar y mantener un modelo de gestión de los recursos y los procedimientos		50%	100%	
			3.2.	Obtener tarifas competitivas manteniendo el margen	20%	100%		
4	Contar con personas competentes, comprometidas, con vocación y satisfechas con su trabajo	Capital Humano	4.1.	Implementar un modelo de gestión por competencias	10%	50%	80%	100%
			4.2.	Fortalecimiento de la cultura organizacional	25%	50%	75%	100%
5	Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales a través de un sistema de gestión integral de calidad	Fortalecimiento del sistema de gestión integral de calidad	5.1.	Gestionar la acreditación con excelencia	25%	50%	75%	100%
			5.2.	Consolidación del sistema de gestión integral de calidad	25%	50%	75%	100%
6	Consolidar la institución como un hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y gestión pública	Modelo de gobierno corporativo público	6.1.	Cumplimiento de estándares de la norma ISO 31000 (Gestión de riesgos)		40%	70%	100%
			6.2.	Gobierno en línea	52%	75%	84%	100%
7	Incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud	Investigación, docencia e innovación	7.1.	Generar Capacidades de innovación		30%	60%	100%
			7.2.	Consolidación del HGM como un hospital universitario	25%	50%	75%	100%
			7.3.	Consolidación y fortalecimiento del centro de ensayos clínicos	25%	50%	75%	100%
8	Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros	Adecuación y mejoramiento de infraestructura física	8.1.	Adecuación del Servicio de Diagnostico Cardiovascular, Laboratorio de Función Pulmonar y Electrodiagnostico	10%	100%		
			8.2.	Plan maestro de sostenibilidad ambiental	25%	50%	75%	100%
		Fortalecimiento de la gestión tecnológica	8.3.	Gestión de equipos biomedicos, industriales y de soporte asistencial	25%	50%	75%	100%
			8.4.	Cumplimiento de estándares de la norma ISO 27000 (Seguridad de la información)	25%	50%	75%	100%
			8.5.	Desarrollo del sistema de información e informática	25%	50%	75%	100%

Fuente: Información suministrada por el Hospital General de Medellín, elaboro equipo auditor.

**Plan Operativo Anual de Inversiones:** En el Plan de Desarrollo 2016-2019 la Junta Directiva aprobó la asignación de recursos del presupuesto de inversión por valor

de \$3.555 millones con recursos propios, para los proyectos estratégicos discriminados así:

Cuadro 8. Plan Operativo Anual de Inversiones 2016–2019. (En millones).

Programa estratégico	Proyecto Estratégico	2016	2017	2018	2019	Total
Fortalecimiento del sistema de gestión integral de calidad	Consolidación del sistema de gestión integral de calidad	15	170	73	77	335
		0	32	17	17	66
Investigación, docencia e innovación.	Generar Capacidades de innovación	0	23	25	26	74
Adecuación y mejoramiento de infraestructura física	Adecuación del Servicio de Diagnostico Cardiovascular, Laboratorio de Función Pulmonar y electrodiagnóstico.	0	1.862	0	0	1.862
Fortalecimiento de la gestión tecnológica	Gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial	718	500	0	0	1.218
<b>TOTAL</b>		<b>733</b>	<b>2.587</b>	<b>115</b>	<b>120</b>	<b>3.555</b>

Fuente: Información suministrada por el Hospital General de Medellín, elaboro equipo auditor.

Al realizar el análisis, el equipo auditor, evidencia que en la formulación del Plan de Desarrollo de la Entidad vigencia 2016-2019, desarrollado a través de programas y proyectos estratégicos, la entidad tiene definidos los indicadores y metas, que permiten su seguimiento.

El Plan de Desarrollo 2016 - 2019 del Hospital, se articula con las políticas públicas y con los planes de desarrollo del orden Nacional, Departamental y con el Plan de Desarrollo Municipal “Medellín Cuenta con Vos”, el cual establece como premisa fundamental la garantía del goce efectivo, el derecho a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral.

## 2.1.1 Objetivos Estratégicos

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados, este factor, obtuvo un puntaje de **94.2**, para una calificación **Cumple**, resultante de la evaluación de la siguiente variable:

Cuadro 9. Calificación factor objetivos estratégicos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS			
VARIABLES	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia Objetivos Estratégicos	94,2	1,00	94,2
<b>Cumplimiento Objetivos Estratégicos</b>		<b>1,00</b>	<b>94,2</b>

Calificación	
<b>Cumple</b>	< 100 y >= 80
<b>Cumple Parcialmente</b>	< 80 y >= 50
<b>No Cumple</b>	< 50

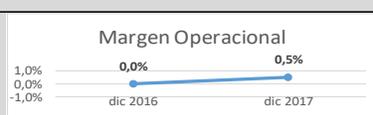


Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

Evaluado el cumplimiento de los indicadores estratégicos se evidencia que los resultados que más impactan en el resultado final de la evaluación de los objetivos estratégicos corresponden a:

Indicador	Meta programada	Meta cumplida	resultado
Margen Operacional	7,65	0,5	7%
Indice de madurez del riesgo	>3	1,5	50%
Proporcion de requisitos cumplidos en gobierno en linea	100%	53%	53%
Proporcion de percepcion etica	>85%	65,17%	77%

### Margen operacional

Nombre del Indicador	dic 2016	dic 2017	Evolucion del Indicador	Detalle para el analisis del indicador
Margen Operativo: Excedente Operacional / Ingresos Operacionales	0,0%	0,5%		Indica que por cada 100 pesos de ventas de servicios de salud después de descontar costos y gastos operacionales quedan 0,5 pesos

Este margen muestra la relación entre las ventas de los servicios de salud, es decir el beneficio que se obtiene por ellas, teniendo en cuenta el costo en la prestación de servicios y los gastos de administración, que realizó la Entidad durante el año 2017, indicando que al cierre de la vigencia presenta recuperación del margen operacional, pasando de tener un margen negativo, a 0.5 pesos por cada 100 de ventas, resultado que se logra al disminuir los costos porcentuales asociados a la prestación de servicios del 4,4%, mayor que el incremento porcentual en los gastos de administración que fue del 0,14% y de los gastos por deterioro, provisión y depreciación y que presenta un incremento porcentual del 3,74% esto indica, una mejor gestión en el costo en prestación de servicios.

Aunque el resultado dado es positivo dista de la meta programada la cual se fijó en el 7.66%, indicando además, que ni siquiera se pudo conservar las ventas de servicios, ya que el crecimiento del 3,43%, está por debajo del IPC definitivo del año 2017.

**Índice de madurez del Riesgo:** Aunque en la institución ya existían prácticas y se había adoptado un programa formal para la gestión de los riesgos con las directrices del DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública - “Guía para la Administración del Riesgo”), desde el área Control interno en el año 2016, se identificó la necesidad de implementar una metodología unificada e integral, que se aplicará de manera sistemática y efectiva, que sirviera de apoyo a la cultura para el direccionamiento, la toma de decisiones y la gestión de la institución.

Es así que, como parte del mejoramiento continuo en la gestión de los riesgos, se propuso como proyecto ajustar y hacer una revisión crítica de las prácticas y procesos existentes a la luz de la norma ISO 31000, como un reto para avanzar a un modelo de gestión de riesgos cada vez más consolidado y maduro.

Una de las estrategias para dar cumplimiento del Objetivo Estratégico N° 6 del Plan de Desarrollo 2016-2019: “Consolidar la institución como un Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y gestión pública”, se propuso como proyecto el cumplimiento de estándares de la NTC ISO 31000 (Principios y Directrices para la Gestión de Riesgos).

Según la medición realizada, el Hospital General de Medellín, se encuentra en un nivel inicial básico de madurez de la gestión de riesgos. Esto corresponde a un 1.5 en una escala de Madurez del 1 al 5. Para lo cual, la Entidad definió que para avanzar en la madurez de la gestión de riesgos es importante trabajar en los pilares

o componentes de una avanzada gestión de riesgos, entre los principales criterios se tiene los siguientes:

- El entendimiento por parte de la Dirección del perfil de riesgo, los riesgos clave y las actividades de gestión de riesgos clave.
- Responsabilidad sobre el Riesgo: La formalidad y entendimiento de la gestión de riesgos y el seguimiento de responsabilidades a nivel gerencial y de Dirección.
- Información de riesgos y procesos de toma de decisiones
- Información de riesgos y procesos de capital humano.
- Análisis y cuantificación de riesgos.
- Evaluación de la efectividad de las actividades de gestión de riesgos.
- Foco y estrategias de gestión de riesgos.

Además define, que para lograr que esa gestión sea efectiva, se requiere integrar el proceso para la gestión del riesgo en los procesos globales de gobierno, estrategia y planificación, gestión, políticas, valores y cultura de la organización.

**Proporción de requisitos cumplidos en Gobierno en línea:** La oficina de auditoría interna identifica como debilidades en el proyecto de gobierno en línea:

- Se debe impactar la oportunidad en el servicio telefónico, en especial para la asignación de citas tanto de especialidades médicas como imagenología.
- Revisar y mejorar tramites a los usuarios.
- Se debe identificar las brechas de la estrategia gobierno en línea en el HGM, realizando un diagnóstico de los 4 componentes: TIC para servicios, TIC para el gobierno abierto, TIC para la gestión y seguridad y privacidad de la información.
- Revisar y mejorar trámites a los usuarios.

Como compromiso desde el Comité de Gobierno en Línea que tiene que ver con la Ley 1272 de 2014, transparencia y derecho de acceso a la información, se acuerda que se debe publicar la ejecución de los contratos que se realicen desde la Oficina de Contratación y todos los de prestación de servicios que se realizan desde gestión humana. Se determina que se publicará la siguiente información por contrato: Informes de seguimiento, informe final y liquidación. Además realizar oportunamente la publicación en el Secop y en el aplicativo de Gestión Transparente.

**Proporción de percepción ética:** La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “Planear, dirigir y organizar la verificación y

evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI”, presenta los resultados de la medición de la percepción ética de la institución del año 2017.

El resultado de la medición de la percepción ética de los servidores y funcionarios de la entidad en la vigencia 2017 fue del 65,17%; lo que representa 20 puntos porcentuales por debajo del indicador mínimo establecido en el procedimiento de evaluación que es del 85%.

La medición de la percepción ética por niveles de desagregación, muestra el comportamiento para el año 2017; en la cual se observa que sólo el nivel de desagregación, Principios y valores éticos personales con el 92%, supera el 85% de la línea base del indicador. Las evaluaciones más bajas las presentan las relaciones con los contratistas y proveedores con el 47% y los principios y valores éticos de la entidad con el 36%, indicando esta última que es “...una situación severamente crítica...”

La Oficina de Auditoría Interna de la Entidad concluye lo siguiente: La medición de la percepción ética en la entidad, definido en el proceso de evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI, es un instrumento excepcional para profundizar en la adopción de mecanismos de transparencia y buen gobierno. En positivo es la oportunidad de establecer una apuesta común hacia las mejores prácticas de gestión de cara a todos sus públicos.

El resultado de la medición de la percepción ética, cuyo comportamiento en los niveles de desagregación y de las diferentes “afirmaciones” para el año 2017, muestra una tendencia a la baja debe propiciar la formulación de un Plan de Acción de la Gestión Ética que contemple estrategias y acciones que afiancen las fortalezas y actúen frente a debilidades de la organización; en consonancia con la estrategia de transformación cultural que impulsa la entidad.

El Plan de Acción de la Gestión Ética debe ser asumido por la Alta Dirección bajo el liderazgo del Gerente, Subgerentes y Directores; tal cual lo establece el procedimiento de evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI, adaptado por la entidad.

La formulación del Plan de Acción de la Gestión Ética, debe de realizarse con fundamento en lo dispuesto en el Modelo de Gestión Ética para Entidades del Estado publicado por USAID en el año 2006. “...5. Se recomienda además el Modelo USAID como base para la revisión y ajustes del mecanismo actual de evaluación que incorpore además, las observaciones e inquietudes planteadas en

las instancias de socialización del presente Informe. 6. La Oficina de Auditoría Interna expresa su disposición para aportar a la revisión y ajuste del instrumento de medición de la percepción, y especialmente asegurar y garantizar la aplicación rigurosa de los parámetros establecidos...”

## 2.1.2 Planes, Programas y Proyectos

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados, este factor, obtuvo un puntaje de **88,3**, para una calificación **Cumple**, resultante de ponderar las siguientes variables:

Cuadro 10. Calificación factor planes, programas y proyectos.

PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS			
VARIABLES	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia Cumplimiento Planes Programas y Proyectos	88,0	0,50	44,0
Eficiencia Cumplimiento Planes Programas y Proyectos	88,6	0,50	44,3
<b>Cumplimiento Planes Programas y Proyectos</b>		<b>1,00</b>	<b>88,3</b>

Calificación	
<b>Cumple</b>	< 100 y >= 80
<b>Cumple Parcialmente</b>	< 80 y >= 50
<b>No Cumple</b>	< 50



Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

**Plan de acción 2017:** Mediante el acuerdo 153 del 16 de diciembre de 2016, la Junta Directiva aprueba el plan de acción 2017 presentado por el Gerente para la vigencia 2017, el cual se elaboró teniendo en cuenta el Plan Estratégico 2016 - 2027 y el Plan de Desarrollo 2016- 2019 formulados por la institución.

En el Plan de Acción 2017, se tienen tres componentes: el primero está definido por la plataforma estratégica, el segundo por los objetivos, programas, y proyectos; y el tercero por la gestión de los procesos institucionales.

En plataforma estratégica, la entidad definió el mapa estratégico que lo conforma la misión, visión, su propuesta de valor, la mega y las perspectivas donde desarrollan los objetivos estratégicos, programas y proyectos, donde la Entidad establece las actividades a realizar para cada uno de los proyectos estratégicos definidos, para la gestión por procesos, las cuales están orientadas al logro de los objetivos y metas institucionales.

En la gestión por proceso la Entidad incluyó los macro procesos de Gestión integral de calidad, atención en salud, gestión humana, gestión de recursos físicos, gestión financiera, evaluación y control de la gestión.

Partiendo de esta estructura la Entidad presenta informe de gestión de enero a diciembre del 2017.

Cuadro 11. Evaluación del cumplimiento de los programas y proyectos.

N°	PROGRAMAS	% DE EJECUCIÓN	PROYECTOS	% DE EJECUCIÓN
1	Atención centrada en el usuario	80,0%	1.1 Implementación del modelo de gestión basado en el flujo del paciente.	80,0%
2	Programas de Práctica Clínica	80,0%	2.1 Unidad para la atención del ciclo materno perinatal con programas de prácticas clínicas.	80,0%
3	Competitividad	95,0%	3.1 Consolidar y mantener un modelo de gestión de los recursos y los procedimientos.	90,0%
			3.2 Obtener tarifas competitivas manteniendo el margen.	100,0%
4	Capital Humano	100,0%	4.1 Implementar un modelo de gestión por competencias.	100,0%
			4.2 Fortalecimiento de la cultura organizacional.	100,0%
5	Fortalecimiento del Sistema de Gestión Integral de Calidad	90,0%	5.1 Gestionar la acreditación con excelencia.	80,0%
			5.2 Consolidación del sistema de gestión integral de la calidad.	100,0%
6	Modelo de gobierno corporativo público	76,3%	6.1 Cumplimiento de estándares de la norma ISO 31000 (Gestión de Riesgos).	72,5%
			6.2 Gobierno en línea.	80,0%
7	Investigación, Desarrollo e Innovación	88,7%	7.1 Generar capacidades de innovación.	96,0%
			7.2 Consolidación del HGM como hospital universitario.	90,0%
			7.3 Consolidación y fortalecimiento del centro de ensayos clínicos.	80,0%
8	Adecuación y mejoramiento de infraestructura física	91,5%	8.1.1 Adecuación del servicio diagnóstico cardiovascular, laboratorio de función pulmonar y electrodiagnóstico.	NA
			8.1.2 Plan maestro de sostenibilidad ambiental.	91,5%
	Fortalecimiento de la Gestión Tecnológica	95,2%	8.2.1 Gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial.	96,9%
			8.2.2 Cumplimiento de estándares de la norma ISO 27000 (Seguridad de la información).	100,0%
			8.2.3 Desarrollo del sistema de información e informática.	88,8%
<b>Subtotal Programas Plan de Desarrollo</b>			<b>88,5%</b>	

Fuente: Información suministrada por el Hospital General de Medellín, elaboro equipo auditor.

Del resultado de la evaluación del cumplimiento de los programas y proyectos del plan de acción de la vigencia de 2017, la Entidad informa que algunos proyectos presentaron incumplimiento en su ejecución:

**Adecuación del servicio diagnóstico cardiovascular, laboratorio de función pulmonar y electrodiagnóstico:** La Junta Directiva mediante el acuerdo No. 165 de agosto 24 de 2017, modifica el Plan de Acción 2017, solicitado por la Gerencia del Hospital en sesión del 24 de agosto de 2017, Acta No. 46, excluyendo del mismo, la Adecuación del servicios diagnóstico cardiovascular, laboratorio de función pulmonar y electrodiagnóstico, con un presupuesto asignado de \$1.862 millones de pesos, debido a que las actividades programadas de contratación y construcción de la obra civil no se alcanzan a ejecutar en el 2017, además el proyecto está pendiente de aprobación por parte del Plan Bienal de Inversiones periodo 2017 – 2027, ajuste 3 por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el Concejo Territorial de Seguridad Social de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Reposición de tubería de agua en la torre sur:** La otra actividad que se retira del plan de acción 2017, es la reposición de tubería de agua en la torre sur, con un presupuesto asignado de \$265 millones de pesos, por el plan de austeridad y por el concepto técnico del arquitecto, quien afirma que no hay riesgo para el abastecimiento de agua potable en la institución por la no ejecución de esta actividad.

El proyecto Adecuación del servicio diagnóstico cardiovascular, laboratorio de función pulmonar y electrodiagnóstico y la reposición de tubería de agua potable fueron incluidos en el plan de acción de la vigencia 2018, aprobado mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 172 del 14 de diciembre de 2017.

La dirección de calidad y red de servicios de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social, da concepto de viabilidad del proyecto adecuación del servicios diagnóstico cardiovascular, laboratorio de función pulmonar y electrodiagnóstico, como respuesta a solicitud del Hospital de actualización del concepto técnico del proyecto radicado 2018010238273, del 20 de junio de 2018, valor del proyecto \$1.895 millones.

La doctora Marta Cecilia Sepúlveda Valderrama, Gerente (E) envía al Ministerio de Salud y Protección Social, carta de intención de financiación del proyecto adecuación del servicio diagnóstico cardiovascular, laboratorio de función pulmonar y electrodiagnóstico el cual será financiado con recursos propios en la vigencia de 2019.

El equipo auditor considera importante dar claridad frente a los proyectos que se menciona a continuación.

**Gestionar la acreditación con excelencia:** Frente al proyecto gestionar la acreditación con excelencia, que para la vigencia 2017, la Entidad se comprometió en un avance de ejecución del 50% y cuyo objetivo es lograr los niveles crecientes de calidad en los diferentes procesos instituciones mediante la implementación de los ejes, estándares y criterios del sistema único de acreditación,

Del 25 al 28 de abril de 2017, se realizó la visita del cuarto ciclo de acreditación por parte del equipo evaluador del ICONTEC, durante la reunión de cierre se presentaron las fortalezas y oportunidades de mejora generales identificadas durante la visita.

El 24 de julio de 2017, se recibe el informe del cuarto ciclo de acreditación, en el cual la Junta de Acreditación decidió otorgar al Hospital la categoría de Acreditación Condicionada en Salud.

El Hospital General de Medellín, presenta el 26 de abril de 2018, ante el ICONTEC, el informe de autoevaluación y solicita visita complementaria de evaluación para acreditación en salud.

**Plan Operativo Anual de Inversión 2017:** El Plan de Inversiones comprende los recursos a ejecutar para la vigencia 2017 proyectados en \$2.587 millones con recursos propios.

Cuadro 12. Plan operativo Anual de Inversiones, 2017. (Cifras en millones).

Programa Estratégico	Cod	Proyectos Estratégicos	2017			
			Aprobado	Definitivo	Ejecutado	%
<b>Programa 5.1:</b> Fortalecimiento del sistema de gestión integral de calidad.	5.1.1	Gestionar la acreditación con excelencia.	170	183	183	100%
	5.1.2	Consolidación del sistema de gestión integral de calidad.	32	19	19	100%
<b>Programa 7.1:</b> Investigación, docencia e innovación.	7.1.1	Generar Capacidades de innovación.	23	38	37	96%
<b>Programa 8.1:</b> Adecuación y mejoramiento de infraestructura física.	8.1.1	Adecuación del Servicio de Diagnóstico Cardiovascular, Laboratorio de Función Pulmonar y Electrodiagnóstico.	1.862	1.962	-	0%
<b>Programa 8.2:</b> Fortalecimiento de la gestión tecnológica.	8.2.1	Gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial.	500	997	482	48%
<b>TOTAL RECURSOS DE INVERSIÓN PROPIOS</b>			<b>2.587</b>	<b>3.199</b>	<b>721</b>	<b>23%</b>

Fuente: Información suministrada por el Hospital General de Medellín, elaboro equipo auditor.

El presupuesto de inversión del Hospital General de Medellín, a diciembre de 2017 ascendió a \$3.199 millones, los recursos ejecutados fueron de \$721 millones, generando un porcentaje de ejecución del 23%, debido a las siguientes consideraciones:

- Los proyectos adecuación del servicio diagnóstico cardiovascular, laboratorio de función pulmonar y electrodiagnóstico y reposición de tubería de agua en la torre sur del programa de adecuación y mejoramiento de infraestructura física, presentan una ejecución del 0%, debido a que fueron retirados del plan de acción de la vigencia, aprobados por la Junta Directiva, mediante acuerdo No. 165 de agosto 24 de 2017 y fueron incluidos en el plan de acción de la vigencia 2018, aprobado mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 172 del 14 de diciembre de 2017.
- El proyecto gestión de equipos biomédicos industriales y de soporte asistencial presenta una ejecución del 48%, teniendo en cuenta que al presupuesto inicialmente asignado, se realizan modificaciones presupuestales que no fueron ejecutadas al cierre de la vigencia.

Cuadro 13. Modificaciones presupuesto de inversión, 2017 (Cifras en Millones).

Resoluciones	Fecha	Contra credito	Credito	Saldo
<b>Presupuesto Inicial</b>				<b>500</b>
Resolución N°2 G	Enero 2 de 2017	207		293
Resolución N°156 G	Marzo 17 de 2017		93	386
Resolución N°341 G	Abril 17 de 2017		214	600
Resolución N°229 G	Junio 8 de 2017		397	997

Fuente: Información suministrada por el Hospital General de Medellín, elaboro equipo auditor.

## 2.2 CONTROL DE GESTIÓN

Como resultado de la auditoría adelantada, el concepto sobre el Control de Gestión en el manejo y administración de los recursos públicos, es **Favorable**, como consecuencia de la evaluación de los siguientes Factores:

### 2.2.1 Gestión Contractual

La Entidad Hospital General de Medellín Luz Casto de Gutiérrez celebró durante la vigencia 2017 un total de 17.133 contratos por valor de \$122.403 millones, con el fin de conceptuar la gestión contractual y fenecer la cuenta en lo referente al cumplimiento de los principios de Economía, Eficiencia y Eficacia.

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados en el factor "**Gestión Contractual**", obtuvo un puntaje de **93,8**, para una calificación **Eficiente**, resultante de ponderar las siguientes variables:

Cuadro 14. Calificación factor gestión contractual.

GESTIÓN CONTRACTUAL				
Variables a Evaluar	Calificación Parcial		Ponderación	Puntaje Atribuido
	Puntaje	Q		
Cumplimiento de las especificaciones técnicas	92.7	31	0.20	18.5
Cumplimiento deducciones de ley	98.3	35	0.05	4.9
Costo y calidad de bienes y/o servicios	90.1	30	0.20	18.0
Cumplimiento del objeto contractual	98.4	32	0.30	29.5
Labores de Interventoría y seguimiento	92.0	35	0.20	18.4
Liquidación de los contratos	88.1	27	0.05	4.4
<b>CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL</b>			1.00	<b>93.7</b>
<b>Calificación</b>				
<b>Eficiente</b>		< 100 y >= 80		<b>Eficiente</b>
<b>Con deficiencias</b>		< 80 y >= 50		
<b>Ineficiente</b>		< 50		

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

La calificación de **93.7** obtenida por la entidad la ubica en el rango de eficiente en materia de su gestión contractual. Este resultado procede de la ponderación de factores variados que abarcan desde las fases precontractuales hasta la liquidación de los contratos. Por tratarse de una calificación ponderada, resulta relevante considerar el peso que se le asignó a cada una de las variables que lo componen con miras a generar estrategias que permitan la intervención de aquellas que reflejen debilidades y que garanticen la continuidad de las que han arrojado un resultado positivo.

La descripción de cada una de las variables permite destacar aquellas situaciones anómalas que aportaron al sentido de la calificación y por ello resulta necesaria una descripción, tal como se hará a continuación:

**Cumplimiento de especificaciones técnicas:** Con una calificación del 92,7, se refiere esta variable a aquellos aspectos previos a la suscripción de los contratos que permiten determinar asuntos relacionados con los amparos, suficiencia presupuestal, análisis y estudios previos a la contratación y validación de la variedad y calidad de bienes que se pretende adquirir. El resultado de la evaluación de los contratos asumidos en la muestra presenta una condición bastante aceptable, derivada en gran parte de la calidad que ostenta la entidad en materia de su régimen de contratación, aspecto que disminuye las exigencias en materia precontractual y que a la postre, supone un nivel de exigencia moderado en la composición y trámites del proceso contractual, lo que implica la disminución sustancial de tareas y obligaciones en cuanto a la selección de los contratistas se refiere y respecto del

proceso de adjudicación. Ahora bien, la presencia de casos en los que se facturaron actividades o servicios cuyo ingreso o uso institucional fue previo a la formalización del contrato que ampara la factura expedida, constituyen una omisión a la evaluación y análisis previo que debe existir para la adquisición de productos y servicios. Algunos de los contratos verificados carecían de amparos en diversos periodos o los amparos reportados se estimaron como insuficientes o defectuosos, generando riesgos surgidos ante la ocurrencia del algún siniestro, incumplimientos o controversias con los contratistas o imposibilidad de cumplir con indemnizaciones o reparaciones en materia de responsabilidad civil extracontractual, especialmente en aquellos contratistas de prestación de servicios de salud que tienen relación directa con los usuarios e intervienen en la prestación del servicio de salud. A su vez, no hay evidencia de que los contratistas de prestación de servicios de salud, en los casos en los que se hace con personas naturales, presenten ofertas y condiciones específicas que le permitan a la entidad tener referentes de comparación para la consideración de otras alternativas y debe tenerse presente que si bien se trata de una contratación directa y que en múltiples casos se adelantan a través de contratos de tracto sucesivo, resulta útil, en disposición a garantizar el principio de economía, tener análisis o certeza de la inexistencia de mejores ofertas o características, aspecto que solo puede demostrarse ante la comparación de propuestas.

**Cumplimiento de deducciones de ley:** Dada la rigidez de los sistemas de información en materia de parametrización y los niveles de automatización existentes para llevar a cabo las deducciones, retenciones u otros elementos de descuento, esta variable cuenta con una ponderación minúscula y pretende observar el margen de error del que es susceptible la parametrización de las condiciones para su cálculo y aplicación. La entidad obtuvo una calificación de 98.3 puntos, situación que no se determinó en el puntaje óptimo como consecuencia de algunos episodios en los que se practicaron los descuentos de modo incorrecto. Algunas deficiencias detectadas en la retención aparentemente fueron originadas por indebida interpretación del concepto con el cual se debería retener y no por asuntos relacionados con parámetros, situación presente por ejemplo en el caso de facturas de Monimar en el contrato 172C. No obstante, hay otros casos en los que hay aplicación de una contribución sobre el impuesto al valor agregado, y en otros casos, ausencia de retenciones en facturas que cumplían requisitos para tal fin, suscitada por un aparente fraccionamiento que el proveedor ejerce en las facturas, en las que se evidencia unidad de materia en una misma fecha y para un mismo fin, pero que individualmente consideradas no cumplirían topes para la retención, pero que conjuntamente agregadas si las cumplen.

**Costo y calidad de los bienes y/o servicios:** Se obtuvo una calificación de 90.1 que afectada por la ponderación asignan una calificación atribuida de 18 puntos. Al respecto, y teniendo como precepto los argumentos referidos en párrafos anteriores, el régimen legal de contratación que rige para la entidad limita el nivel de exigencias en materia de procesos que garanticen pluralidad de oferentes, y solo para la contratación que supera ciertos rangos en cuantía o que por su naturaleza exige procesos rigurosos de selección, se accede a diversas ofertas y se hace estudio de las mismas para determinar conveniencia, relación entre costo y calidad y determinar el presupuesto oficial disponible para ser validado frente al requerido en aras de ajustar a las condiciones más cercanas entre la necesidad y la opción, sin sacrificar los aspectos de garantía y calidad. En tal sentido, la muestra usada para la evaluación cuenta con diversos contratos cuya adjudicación se efectuó de manera directa y sin necesidad de análisis o propuestas diferentes a las que la entidad ya conoce o viene manejando. Es por lo anterior, que no puede verificarse de manera eficaz la condición de que en igualdad de condiciones de calidad de los bienes y/o servicios se obtenga al menor costo. No obstante, vale la pena resaltar las características especiales del sector que reduce considerablemente las opciones de adquisición de ciertos bienes y servicios, especialmente aquellos cuyo nivel de especialización resultan escasos en el mercado, sometiendo la entidad a una decisión que no tiene rango de opciones. Sin embargo, algunos de los contratos suscritos y evaluados por el equipo auditor, están enfocados a la prestación de servicios o adquisición de insumos sin que se agoten las mencionadas opciones, como es el caso de los materiales e insumos hospitalarios que son adquiridos de manera individualizada y a necesidad sin que existan contratos por volumen o compra masiva que permita acceder a mejores condiciones derivadas de la capacidad de negociación de la entidad. Por otro lado, las restricciones en materia presupuestal y las deficiencias generalizadas en la oportunidad de los pagos del sector, constituyen también una limitante adicional a la hora de establecer los presupuestos oficiales a destinar para la contratación, por cuanto no todos los proveedores disponibles del mercado están dispuestos a ofrecer y negociar, dado que su costo de oportunidad puede verse afectado por las condiciones comerciales y de pago que hoy día ostenta el sector salud.

**Cumplimiento del objeto contractual:** Esta variable pretende analizar el comportamiento en la ejecución contractual relacionadas con las modificaciones o variaciones en las cláusulas y condiciones contractuales, la forma de pago y administración de los anticipos, la eficiencia en la asignación de recursos frente a las necesidades a cubrir, y la relación e impacto de los resultados obtenidos con la ejecución de sus contratos respecto sus objetivos y metas. La evaluación adelantada por el equipo auditor no dejó ver irregularidades, deficiencias o falencias

en el desarrollo de estas actividades, aspecto que se traduce en una calificación de 98.4 puntos de 100 posibles. Se evidencian adecuados procedimientos, controles y responsabilidades en esta materia, aspecto que garantiza un desarrollo sólido en los pactos que se efectúan y un cumplimiento favorable en su ejecución contractual, específicamente en cuanto al objeto que es pactado.

**Labores de interventoría y seguimiento:** En este aspecto se evalúan componentes relacionados con la designación del supervisor, cumplimiento de las funciones ejercidas por cada uno de ellos, seguimiento a los productos y/o servicios que son generados por el contratista, procesos de autorización de pagos, calidad y procedencia de los recibos a satisfacción, verificación de la eficiencia y calidad de los pagos, oportunidad en la entrega de productos y/o servicios y validación de vigencia de las garantías constituidas. El resultado muestra una calificación de 92 puntos sobre 100 posibles, cifra que deja percibir debilidades en algunos de los aspectos evaluados. Los casos que mayor relevancia ostentaron en el resultado tienen que ver con la práctica sistemática y recurrente de cambios de supervisor sin que existan delegaciones oficiales ni informes de corte para la entrega el nuevo supervisor, así como la deficiencia constante en las labores de supervisión, en aspectos como cálculos inconsistentes en el balance de los recibos a satisfacción, carencia de elementos que forman parte de la supervisión como ausencia de recibos a satisfacción y autorización de pagos, autorización de pagos de elementos que no hacían parte del objeto contractual, reconocimiento a los contratistas de mayores valores respecto de los pactados, insuficiencia en informes de supervisión que no solo se hagan para efectos de los pagos, firmas de las actas de recibo a satisfacción por supervisores diferentes a los que se anuncian, comprobantes de egreso que no reflejan en sus totales de manera correcta la sumatoria o consolidado de sus detalles, autorización de descuentos o retenciones por glosas u objeciones que no están formuladas oficialmente o en documentos claros, inexistencia de documentos de legalización de contratos de prestación de servicios con personas naturales, ausencia de obtención de descuentos por pronto pago por incumplimiento en los términos para lograrlos, entre otros. La calificación obtenida en los aspectos de las labores operativas y administrativas de la rendición y de la delegación de los cambios de supervisión, se vio favorecida por los demás aspectos evaluados en esta variable, que al promediarse, incrementan la calificación obtenida, pero de haberse abordado exclusivamente la calificación de estos dos aspectos, el resultado se hubiera ubicado en un rango inferior a los 85 puntos.

**Liquidación de los contratos:** La calificación obtenida por la entidad fue de 88.1 puntos sobre 100 posibles, situación que se presenta como consecuencia de la existencia de contratos cuya duración desbordó la vigencia auditada, impidiendo

asignar puntaje a la gestión de la liquidación. Por lo anterior, debe indicarse que esta actividad refleja una gestión adecuada sin mayores tropiezos, a excepción de algunos episodios de inoportunidad, que en ciertos casos, se suscita como consecuencia de asuntos pendientes de resolver con miras a dar una conclusión absoluta y definitiva de la ejecución contractual. En términos generales, la institución adelanta la labor de suscripción de actas de liquidación de manera adecuada y consistente.

Una vez concluido el análisis de los resultados obtenidos en la evaluación de la gestión contractual, se determinaron asuntos cuya relevancia o reiteración exigen la formulación de observaciones que se detallan en los párrafos siguientes.

### **Hallazgo 1 que corresponde a la observación 1 del informe preliminar. Deficiencias en la supervisión, control, coordinación y vigilancia de contratos.**

En las pruebas de auditoría aplicadas en el desarrollo de la auditoría regular, componente control de gestión, vigencia 2017, se evidenciaron deficiencias en el ejercicio de las funciones técnicas, administrativas, financieras y contables, en la supervisión de los siguientes contratos evaluados:

**Contrato 113 de 2016**, suscrito entre la empresa de vigilancia privada Hombre y Perro de Colombia Ltda. (Dogman de Colombia Ltda.), y el Hospital General de Medellín, con el objeto de la prestación de servicios especializados en el proceso y subproceso de vigilancia y seguridad privada, por valor de \$1.618.084.293, con un plazo desde el 1 de agosto de 2016 al 30 de junio de 2018.

- El Informe parcial de febrero 28 de 2017, folio 512 del expediente del contrato el supervisor del contrato registra en el campo de balance financiero del contrato un valor pagado de \$329.944.975 y la sumatoria de las cifras registradas en los pagos realizados en el mismo informe, es de \$478.826.960, arrojando una diferencia de \$148.881.985, y como consecuencia de esta inconsistencia se refleja en el valor ejecutado del contrato donde se registra un valor ejecutado de \$412.074.333.
- En las factura 14419, del mes de abril de 2017, por valor de \$87.136 y la factura 15431 del mes de septiembre de 2017, por valor de \$74.800, se cobran servicios de mantenimiento y cambio de baterías en las sedes la 33 y sede de la unidad renal, que no están en el objeto del contrato, el supervisor del contrato autoriza el pago de estos insumos por valor de \$161.936.

- El recibido a satisfacción de la factura 15593 por valor de \$7.653.790, por concepto de vigilante sin arma 24 horas L-D Área de mantenimiento, no corresponde al concepto facturado, ya que el supervisor del contrato certifica haber recibido el servicio de cambio de batería y servicio técnico en sede de la unidad renal en el mes de septiembre de 2017.
- El contratista Dogman de Colombia Ltda., envía comunicación al supervisor del contrato, con radicado 2017010918 del 12 de diciembre de 2017, asunto: aclaración facturación del contrato 113 de 2016, en donde informan que como resultado de una auditoría interna realizada comparando las operaciones con la programación se identificó que se venía facturando, desde el 1 de agosto de 2016, el servicio vigilancia auxiliar portería principal sin arma con cobertura de 6:00 am a 6:00 am, de lunes a domingo incluyendo festivos, sería un servicio de 24 horas, se estaba prestando el servicio por 12 horas desde el inicio del contrato hasta el mes de diciembre de 2017, sin haber sido identificada por los funcionarios responsables de la supervisión de este contrato.
- En diciembre 31 de 2017, el supervisor del contrato realiza el informe parcial a contrato registrando en el balance financiero el valor pagado de \$1.344.637.466, cifra que presenta una diferencia de \$106.632 comparada con la sumatoria de los valores registrados en el campo de pagos realizados y además no tiene en cuenta el informe presentado por el contratista donde se informa un mayor valor facturado en las vigencias 2016 y 2017 por valor de \$63.273.594. Dogman de Colombia Ltda., realiza nota crédito No. 2287, con fecha 12 de enero de 2018 por valor de \$63.273.594 por concepto de mayor valor cobrado que fue aplicado en las facturas de servicio de vigilancia relacionadas en el comprobante de egreso No. 3200078807 del 22 de febrero de 2018.

**Contrato 300-GH**, suscrito entre German Alberto Castrillón y el Hospital General de Medellín, con el objeto de prestar servicios profesionales para atender los procesos que comprometen las actividades de Médico Especialista Radiólogo, por valor de \$225.000.000, con un plazo desde el 1 de enero al 31 de julio de 2017.

- No cumplió con la periodicidad en la presentación de dos (2) informes trimestrales.

**Contrato 303-GH**, suscrito entre Emilio Sanín Pérez y el Hospital General de Medellín, con el objeto de prestar servicios profesionales para atender los procesos que comprometen las actividades de médico especialista, por valor de \$240.000.000, con un plazo desde el 1 de enero al 31 de julio de 2017, no cumplió

con la periodicidad en la presentación de dos (2) informes trimestrales, se evidencio que en los pagos se encuentran actividades que no fueron acordadas en el contrato y son facturados como pagos interconsultas e intrahospitalarias por un valor total reconocido al especialista por \$666.225; siendo estas el 90% de la facturación efectiva que se realice a las diferentes aseguradoras o pagadores, contrato y acta de inicio sin la firma del Gerente ni del supervisor.

**Contrato 66C**, suscrito entre Representaciones e Inversiones ELITE Ltda. Y el Hospital General de Medellín, con el objeto de prestar servicios especializados para atender el proceso y subprocesos de mantenimiento para el sostenimiento Hospitalario, por valor de \$300.000.000, con un plazo desde el 21 de mayo al 31 de diciembre de 2017. El recibo a satisfacción de los pagos causados en los meses de junio, julio y agosto, no cuentan con la certificación de salud ocupacional.

**Contrato 127C**, suscrito entre la Comercializadora Monimar SAS y el Hospital General de Medellín, con el objeto de adquirir 3.232 prendas elaboradas y confeccionadas, conforme a las necesidades del Hospital General de Medellín, por un valor de \$227.853.584, con un plazo desde del 5 de septiembre al 20 de octubre de 2017, evidenciado en las facturas 811, 849 y 862 por valor de \$227.853.584 las cuales fueron pagadas con comprobantes de egresos No. 3200076582, 3200076726, 3200078464, sin el recibo a satisfacción y la certificación de seguridad social.

**Contrato GH-194**, suscrito entre Cesar Augusto Hernández Chica y el Hospital General de Medellín, con el objeto de Atención a pacientes que previamente el contratante agende en la especialidad que comprende actividades, intervenciones y procedimientos en Cardiología Intervencionista y Hemodinámica, de acuerdo con el contenido del POS y los planes de atención complementarios, por valor de \$130.000.000, con un plazo desde el 1 de enero al 30 de Junio de 2017.

- Algunos procedimientos facturados por mayor valor del pactado fueron autorizados.
- No hay amparo de responsabilidad civil de agosto de 2017 a julio de 2018.
- Se practican al contratista descuentos en su factura que provienen de una presunta glosa, pero no existe nota crédito o documento técnico que indique la razón de lo glosado.
- No se evidencia la existencia de múltiples documentos obligatorios para los contratistas de prestación de servicios establecidos por el hospital en el formato denominado “Documento requisito para legalizar contratos de prestación de

servicios”, con código AP-GHU-AP002D02, versión 2, de diciembre 12 de 2016, expedido por el área de gestión humana.

- Las planillas de pago de la seguridad social que aporta el contratista son totalmente ilegibles lo que impide garantizar que el pago se haga conforme a lo establece la normatividad vigente.
- Los plazos del contrato registrados en varios recibos a satisfacción difiere del que se pactó.
- Se evidencia cambio de supervisor sin que exista designación oficial y sin que hayan informes parciales de entrega.

**Contratos GH-368**, suscrito entre Lord Larry Posada y el Hospital General de Medellín, con el objeto de prestación de servicios especializados de cirugía de tórax en los ámbitos hospitalario, quirúrgico, consulta externa y atención de interconsultas laborando 14 horas semanales distribuidas de la siguiente manera: Ronda médica e interconsultas 10 horas, por valor de \$254.079.966, con un plazo desde el 1 de enero al 30 de junio de 2017.

- No se evidencia la existencia de múltiples documentos obligatorios para los contratistas de prestación de servicios establecidos por el hospital en el formato denominado “Documento requisito para legalizar contratos de prestación de servicios”, con código AP-GHU-AP002D02, versión 2, de Diciembre 12 de 2016, expedido por el área de gestión humana.
- No se evidencia la existencia de CDP y registro presupuestal (Contrato 368)
- No hay informe final del supervisor (Contrato 368)
- No hay informe de seguimiento al contrato (Contrato 368)
- No hay formato de historial del contrato (Contrato 368)
- No se evidencia certificado de aportes parafiscales al inicio del contrato
- No hay evidencia clara de las razones por las que se practican descuentos por presuntas glosas o notas que indiquen las razones de las glosas.
- En el balance de ejecución de algunos informes de recibo a satisfacción, registran cifras pendientes de pago o de causación incorrectas respecto de lo que se ha ejecutado.

**Contrato GH-816**, suscrito entre Lord Larry Posada y el Hospital General de Medellín, con el objeto de prestación de servicios especializados de cirugía de tórax, procedimientos de la especialidad, ronda diaria, interconsultas, urgencias, consulta externa, participación en staff, por valor de \$240.000.000, con un plazo desde el 1 de julio al 31 de diciembre de 2017.

- Las actas de recibo a satisfacción de todas las facturas se generan en promedio 8 días antes de que el servicio sea terminado de prestar. Es decir, en promedio desde el día 23 están dando por hecho que se recibirá a facturación los días que aún están pendientes por ejecutar por el contratista.
- No se evidencia pólizas para el cumplimiento o amparo de los riesgos derivados de la ejecución del contrato. Los numerales 2 y 3 de la cláusula DECIMA PRIMERA del contrato habla de multas por no cumplir con la suscripción o prórroga de la garantía única de cumplimiento, póliza que no se observa en el contrato y no existe aplicación de la debida multa.
- No se diligenció el informe final de supervisión.

**Contrato C-020**, suscrito entre Apoyos industriales y el Hospital General de Medellín, con el objeto de Prestación de servicios especializados para atender el proceso y subprocesos de aseo para el sostenimiento hospitalario (Aseo a nivel operativo - suministro de insumos de aseo), por un valor de \$320.000.000, con un plazo desde el 16 de marzo al 30 de abril de 2017.

- Los soportes que se adjuntan en la factura 43656 y 43737 habla de que se trata del contrato 117 de 2016 y no del C-020 que es lo que están pagando.

**Contrato C-065**, suscrito entre Apoyos industriales y el Hospital General de Medellín, con el objeto de Prestación de servicios especializados para atender el proceso y subprocesos de aseo para el sostenimiento hospitalario (Aseo a nivel operativo - suministro de insumos de aseo), por un valor de \$650.000.000, con un plazo desde el 21 de mayo al 20 de agosto de 2017.

- El formato de evaluación a contratos tiene casilla para registrar el valor a calificar, pero se evidencia que se imprime sin que se haga.
- En las facturas 43927 y 43847, no se practicó rete fuente ni rete ICA.

**Contrato C-077**, suscrito entre Coambiental y el Hospital General de Medellín, con el objeto de Prestar servicio en el proceso y subproceso de manejo integral de residuos que se generen en la institución en su proceso productivo, por valor de \$233.858.295, con un plazo desde el 15 de junio al 31 de diciembre de 2017.

- En el informe de seguimiento de Septiembre, se determina que hay una adición, pero la misma solo se materializa en Diciembre. Como se supo desde Septiembre, que en Diciembre habría una adición y se conoció además el valor.
- La viabilidad presupuestal con la que se tramita la suscripción del contrato, carece de fecha de suscripción.

- En el informe de satisfacción de las facturas 8635-8637-, Existen cargadas dos actas de recibo a satisfacción, una diferente de la otra. Además, uno de los dos recibos a satisfacción oficializado tiene un valor diferente al que se facturó e indica que no hay valores causados por pagar, pero no es verdad, porque el valor de esta factura no se había pagado a la fecha de elaboración del informe. Igual situación sucede con el recibo de las facturas 8801-8802-8863-8864-8926-8927-8984-8985
- En la mayoría de las actas de supervisión, la casilla de la denominación no dice “supervisor”, si no, “interventor”, figura que no es coherente dado que se trata de supervisión y no de interventoría.
- Existe una gran cantidad de actas de recibo a satisfacción en las que el supervisor que se determina en el encabezado del acta es uno, pero el que firma es otro diferente.
- En las facturas 8801, 8802, 9068, hay dos actas de recibo a satisfacción del mismo día, pero con algunas diferencias en cada caso.
- En el balance financiero se dice que todo está causado por pagar pero no es cierto. Igual situación pasa con casi todos los informes a satisfacción de este contrato.
- Las planillas de pago a la seguridad social aportadas en las facturas corresponden al mes anterior al que se está facturando. Lo anterior deja el último mes sin reporte.
- La facturación de Noviembre de 2017 con las facturas 8926 y 8927 tiene firmas de distinto interventor, siendo del mismo periodo. Por qué siendo ambas del mes de Noviembre, la una tiene informe supervisión por el doctor Ignacio (Factura 8927) y la otra por el doctor Jorge Uriel Urrego (Factura 8926). Además, no hay evidencia del pago de los aportes a la seguridad social.
- El acta de recibo a satisfacción indica en las observaciones, que es firmada en Enero 09 de 2018, pero está avalando la factura 9068 que fue expedida el 01 de Febrero de 2018, situación que hace ver que se validó la factura sin siquiera existir.
- El Doctor Jorge Uriel Urrego fue designado como supervisor en diciembre 14 para ejercerla desde Diciembre 18, pero está autorizando y firmando pagos que son de servicios de Octubre en adelante. Ver facturas 8863-8864-8926.

**Contrato C-169**, suscrito entre Compuredes transformado en ARUS y el Hospital General de Medellín, con el objeto de Prestar servicio de mesa de ayuda para atención de requerimientos de los usuarios informáticos, por un valor de \$2.487.500.000, con un plazo desde el 24 de noviembre de 2017 al 31 de diciembre de 2019.

- Ni la resolución de apertura, ni la convocatoria a veedurías en el proceso precontractual están diseñadas en papel membrete o institucional. La resolución, en su artículo primero dice que se ordena abrir procedimiento de selección por medio de “Solicitud pública de ofertas (Convocatoria pública)”, pero en el artículo segundo ordena el inicio de la "convocatoria privada" y lo ratifica en el artículo tercero.
- Se solicita en el folio 35 que se deben aportar certificados de antecedentes (Suprimidos por el artículo 93, y se omite lo dispuesto en el artículo 94 del decreto 019 de 2012.). Además, se indica que se requiere el certificado del DAS, institución que ya no existe y entonces el proponente no podría aportarlo con esas condiciones.
- Se reciben facturas que tienen registrado en su cuerpo, números de contratos que no corresponden al que se está ejecutando.
- Se presenta un informe de recibo a satisfacción con fecha de Marzo de 2017, para una factura que se expidió en Mayo de 2017.

**Contrato 390GH**, suscrito entre Ana Girleza Mùnera Echeverri y el Hospital General de Medellín, con el objeto de prestar servicios especializados para atender los procesos que comprenden las actividades, intervenciones y procedimientos en: CARDIOLOGIA-ECOCARDIOGRAFIA, por un valor de \$300.000.000, con un plazo desde el 01-enero al 30 de junio del 2017.

- Medica Cardióloga - Ecocardiografista. El acta de liquidación del contrato lo firma el Subgerente de Procesos Asistenciales el 01-09-2017, en remplazo del Director Ayudas Diagnosticas Alexander Arbeláez Hincapié quien se retiró del Hospital por desvinculación y la información plasmada en el informe no es clara ya que en el formato manifiesta el que el contrato tuvo una adición en dinero de \$40.000.000. lo que no es correcto.

Con las anteriores inconsistencias se incumple con las funciones de supervisión, contempladas en los numerales “**15.1 Funciones Técnicas**”, “**15.2 Funciones administrativas**” y “**15.3 Funciones Financieras y contables**” del Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital General de Medellín “Luz Castro de Gutiérrez” ESE, lo que se presenta por debilidades en el cumplimiento de las labores y responsabilidades por parte de la supervisión con la calidad esperada y dentro del marco normativo establecido para el efecto, y que puede conllevar a que no se consiga la efectividad en la gestión contractual y el incumplimiento de los principios de la gestión fiscal de Eficiencia y Eficacia contemplados en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993. Configurándose como **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la Contraloría:** Analizadas las respuestas dadas por el Hospital General de Medellín, a la observación 1, aceptan que existen deficiencias en el ejercicio de las funciones técnicas, administrativas, financieras y contables, en la supervisión de los contratos, evaluados por el equipo auditor, con excepción de las referidas en sus respuestas, con los numerales que a continuación relacionan en referencia al contrato C-169:

- 1.7.9. Se acepta la argumentación presentada por el Hospital.
- 1.8.2. Se valida y se confirma que los periodos de cotización de los pagos al SGSS son del mes anterior al que se factura. Se confirma esta inconsistencia.
- 1.12.4. Se acepta la justificación aportada por el Hospital.
- 1.12.5. Se acepta la justificación aportada por el Hospital.
- 1.12.6. Se acepta la justificación aportada por el Hospital.
- 1.12.8. Por tratarse de una factura que hace referencia a un contrato diferente al que efectivamente se estaba cobrando, se determinó la diferencia. Ante la respuesta de la entidad donde acepta el error en lo registrado por el contratista, el error se suprime y por tanto se acepta la justificación aportada por el Hospital para este ítem.

Por lo tanto se aceptan los argumentos en las respuestas enviados por parte de la entidad de los numerales antes mencionados y los demás pasan al informe definitivo como **Hallazgo Administrativo**.

### **Hallazgo 2 que corresponde a la observación 2 del informe preliminar. Deficiencias en la planeación del proceso contractual.**

Durante la vigencia 2017, para el servicio de exámenes de Laboratorio Clínico, se suscribieron órdenes de servicios, contratos de mínima y menor cuantía, cubriendo la necesidad cuando era requerida, incumpliendo los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución política y específicamente el contenido en el artículo 4 numeral 14 en concordancia con el artículo 18 del Acuerdo 110 del 13 de marzo de 2014 o Estatuto Contractual del Hospital General de Medellín, esto se evidencia en la elaboración y ejecución de los contratos 14C, 92C, 113C, 198C y las ordenes de servicios 8000001472, 8000001490, 8000001916, 8000001924, 8000001929, 8000001946, 8000001947, para el mismo proveedor y el mismo objeto contractual, situación que se presenta por falta de planeación, seguimiento y control a las necesidades, ocasionando posibles sobrecostos y riesgos en la cobertura de los servicios. Las anteriores situaciones constituyen un **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la Contraloría:** Considerando que la Entidad reconoce la debilidad planteada en la observación, ésta persiste y se configura como Hallazgo Administrativo.

### **Hallazgo 3 que corresponde a la observación 3 del informe preliminar. Hechos cumplidos**

En el desarrollo de la auditoría se identifican pagos de facturas, donde la relación de los servicios prestados por el proveedor fueron realizados antes de la suscripción del contrato. Vulnerando el Decreto 115 de 1996 capítulo 5, artículo 21 *“Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. Igualmente, estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos no sean desviados a ningún otro fin...”*, artículo 22, *“No se podrá tramitar o legalizar actos administrativos u obligaciones que afecten el presupuesto de gastos cuando no reúnan los requisitos legales o se configuren como hechos cumplidos”*.

Igualmente el Manual de Supervisión e Interventoría numeral 29, directrices y prohibiciones *“el supervisor e interventor solo puede autorizar pagos sobre actividades que se hayan ejecutado dentro de la vigencia de un contrato es decir desde su fecha de inicio hasta su fecha de terminación, y...”* *“Está terminantemente prohibido realizar pagos sobre actividades que se hayan realizado por fuera de la vigencia del contrato”*;

Situación evidenciada en el contrato 14C de 2017, el cual se celebró el 27 de febrero de 2017 y los egresos 3200076421 y 3200073193 donde se cancelaron servicios de laboratorio de las facturas 147689 y 147691 por valor de \$78.438.946, exámenes que fueron practicados entre el 25 de enero y el 25 de febrero de 2017, de acuerdo a las relaciones que se anexan al expediente, situación generada por debilidades en la planeación y la supervisión del contrato, lo que ha propiciado legalización de hechos cumplidos, sin la celebración y perfeccionamiento del contrato de acuerdo a la normativa vigente. Las anteriores situaciones constituyen un **Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria**.

**Posición de la Contraloría:** En la respuesta dada por el Hospital, se reconoce la debilidad presentada en la observación y el fundamento dado para desvirtuar la incidencia disciplinaria no es de recibo de la Entidad, ya que al ser un servicio esencial para el adecuado funcionamiento, se debió planificar con suficiente tiempo

y así evitar que se les presentara la situación planteada, por lo cual se configura como **Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria**.

#### **Hallazgo 4 que corresponde a la observación 4 del informe preliminar. Incongruencia en los conceptos establecidos para practicar retenciones legales en los pagos a proveedores**

Durante la ejecución de la auditoría, se pudo establecer que existen falencias asociadas a la aplicación de las retenciones tributarias practicadas a proveedores en el proceso de pago, incumpliendo el Estatuto Tributario Decreto 624 de 1989, el Artículo 6 y el Capítulo 2, artículos del 23 al 61 de los Acuerdos Municipales 64 de 2012 y 066 de 2017; aplicables a cada uno de los tributos, tasas, contribuciones y demás conceptos pertinentes, como también el concepto 007086 del 31 de marzo de 2016, emitido por la Dian numeral 1. Párrafos 9 y 10 *“Con lo anterior, debe señalarse que los impuestos que se generan al realizar los hechos económicos, por su misma naturaleza no son base para liquidar otros impuestos o tributos. En consecuencia, en la liquidación de la contribución especial de obra pública, no puede tomarse dentro de su base, el impuesto sobre las ventas que se cause por el mismo contrato.”*

Situación evidenciada en las facturas 811, 849 y 862 correspondientes al contrato 127 de 2017, suscrito con el proveedor comercializadora Monimar S.A.S. en el cual se adquieren 3.232 prendas elaboradas y confeccionadas, conforme a las necesidades del Hospital General de Medellín, por valor de \$227.853.584, estas fueron pagadas sin conservar uniformidad en el concepto a aplicar de retención en la fuente, es así como se aplicó por compras 2.5%, luego servicios 4% y finalmente compras 2.5% respectivamente.

Así mismo el contrato 66C de 2017 a favor de representaciones e inversiones Elite, para prestar sus servicios de mantenimiento para el sostenimiento Hospitalario, durante el año 2017 se le cancelo al proveedor las facturas por \$315.614.920 IVA incluido, al cual le aplicaron retención por contribución especial contrato de obra; a la totalidad del valor facturado sin depurar la base; esto es gravando el impuesto del valor agregado IVA con la contribución especial del 5%.

Además, a los pagos realizados entre junio y septiembre de 2017, del anterior proveedor, no se le realizó retención de industria y comercio.

Así mismo, ocurrió con el proveedor limpieza y mantenimiento Lima Ltda., contrato 149C, factura 51288 suministro de insumos de aseo, al cual le fue practicada retención del 2%, siendo el valor real de 2.5% por compra.

En este mismo sentido, encontramos las facturas 43927 y 43847, del contrato 065C con Apoyos industriales, a las cuales no se les practicó ni retención en la fuente, ni retención por Industria y comercio.

Las anteriores situaciones son provocadas por la inexistencia protocolizada de los mecanismos y criterios aplicables, para efectuar las retenciones respectivas, maximizando el riesgo de imposición de multas y sanciones por parte de los organismos competentes para la administración de los recursos instituidos en las normas. Las anteriores situaciones constituyen un **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la Contraloría:** La Entidad ha aceptado la deficiencia detectada por el equipo auditor, situación que se puede evidenciar cuando manifiesta que *“Respecto a la factura de Limpieza y mantenimiento de Antioquia SAS en la cual se compra suministro de insumos de aseo, efectivamente se cometió imprecisión al aplicar la tarifa de retención.”*

*“Respecto a las facturas de Apoyos Industriales SA efectivamente se evidencia la ausencia de práctica de la retención en la fuente y de industria y comercio, se parametrizará en el sistema para un futuro contrato con esta entidad...”, “En respuesta a las facturas de Monimar SAS manifestamos que el hospital realizó la retención correctamente del 2.5% a dos facturas y que a la tercera por digitación incorrecta se le practicó el 4%;..”*

Así las cosas y dado el sentido en que se formula la observación como la existencia de falencias al momento de aplicar las retenciones tributarias a proveedores, la Contraloría General de Medellín, persiste con la observación, constituyéndolo como **Hallazgo Administrativo**.

### **Hallazgo 5 que correspondiente a la observación 5 del informe preliminar. Descuentos financieros no autorizados por el proveedor**

En la evaluación realizada al Hospital General de Medellín, se pudo determinar que se practicaron descuentos por pronto pago que no estaban autorizados, superiores a los pactados y se efectuaron descuentos con pagos por fuera del tiempo acordado, donde la Entidad se apropia de recursos que corresponden a los proveedores, vulnerando lo acordado en la cláusula “forma de pago” del contrato

132C de 2017 con LAVOZONO; Contrato 127C de 2017 con el proveedor comercializadora Monimar SAS; Contratos 020C y 065C de 2017 con Apoyos industriales; Contrato 81C y 169C con el proveedor Arus y 191C de 2017 con DROPOPULAR.

Hecho evidenciado en los egresos 3200075217, 3200076608 y 3200078201, del Proveedor LAVOZONO, así como las facturas 811 y 849 de comercializadora Monimar SAS, canceladas con los egresos 3200076582 y 3200076726 respectivamente.

Además, en las facturas 43.551, 43.654, 43.656, 43.673 , 43.735 y 43.737 relacionadas con los egresos 3200069426, 3200069781, 3200070067, 3200070703 a favor de Apoyos industriales y las facturas 43846, 43.847, 43.961, 44.129, 44.171, pagadas con los egresos 3200071723, 3200072721, 3200074783 3200075117 del mismo proveedor.

También se identificó en los pagos relacionados con el proveedor ARUS Egreso 3200075593 factura 62.680 y 63.002, egreso 3200081659, factura 70.541 y Egreso 3200082550, Factura 71.196,

Así mismo, en la evaluación del contrato 191C de 2017, con DROPOPULAR, tal como se puede evidenciar en el comprobante de egreso 3200078482, del 8 de febrero de 2018.

Este hecho se presenta debido a la falta de controles en la ejecución y pago de los contratos, que podrían generar demandas y/o reclamaciones por parte del proveedor, ejecuciones presupuestales en exceso, trámites administrativos adicionales con sobrecostos de recursos públicos y un posible enriquecimiento sin causa para la entidad pública. Las anteriores situaciones constituyen un **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la Contraloría:** La respuesta dada por el Hospital General es de recibo parcial, ya que con fundamento en los soportes entregados por la Entidad, se identifica que: Para apoyos industriales, la respuesta y el soporte adjunto por la entidad corresponden al contrato 117 de 2016, pero la observación se efectuó para los contratos 20C y 065C, Dropopular tiene fecha de expedición del 23 de agosto de 2018, Lavaozono presenta correos de autorización para algunas facturas sin pronunciarse frente al contrato 132C de 2017, órdenes de pago 3200075217, 3200076608 y 3200078201, del 2017 y 2018. Finalmente con el proveedor ARUS, se muestra que efectivamente se materializa el riesgo, debido a la obligación de

reembolsar el valor descontado sin autorización. Por lo cual se mantiene la observación constituyéndose en un **Hallazgo Administrativo**

**Hallazgo 6 que corresponde a la observación 6 del informe preliminar. Cumplimiento parcial del principio de publicidad en cuanto a publicación de su actividad contractual.**

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez ESE, se pudo establecer que la obligación de publicación de su actividad contractual en SECOP no está siendo efectuada en su totalidad, ni en los términos establecidos en las normas,

Afirmación que se sustenta en la verificación de la publicación de su actividad contractual en el SECOP donde puede evidenciarse que en algunos casos no se publican (contratos 303GH, adiciones de los contratos 300GH, 303GH), extemporaneidad en la publicación, (adición del contrato 14C, adiciones 1 y 2 contrato 149C).

Con lo anterior se viene incumpliendo con la obligación de publicar oportunamente toda la actividad contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición de los actos, según lo dispuesto en el artículo 51 del Acuerdo 110 de 2014 o Estatuto Contractual del Hospital General de Medellín, la Circular Externa 001 del 21 de junio de 2013 expedida por Colombia Compra Eficiente y el artículo 209 de la Constitución Política, situación que impide que los documentos y actos administrativos que se generan durante la etapa precontractual, contractual, de ejecución y liquidación de los contratos, sean consultados por cualquier persona interesada, independientemente del régimen de contratación que se aplique, lo que se presenta por debilidades en la supervisión de los contratos, situación que constituye un **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la contraloría:** La Entidad ha aceptado la deficiencia detectada por el equipo auditor, razón por la cual, persiste la observación y queda como Hallazgo Administrativo, suprimiendo los documentos que fueron publicados en los términos previstos por la norma.

**Hallazgo 7 que corresponde a la observación 7 del informe preliminar. Ausencia de algunos documentos, exigidos para la legalización de contratos de prestación de servicios.**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez ESE., el equipo auditor pudo detectar que para la suscripción y ejecución de los contratos de prestación de servicios, tanto de personas naturales como jurídicas, no contienen la totalidad de documentos que la institución tiene regulados como obligatorios para la legalización contractual, algunos de los cuales, constituyen la garantía de calidad profesional, actualización clínica, inducción y entrenamiento, garantías y pólizas, inclusión en el sistema de seguridad social, ente otros de relevancia significativa para su desempeño.

La anterior situación configura incumplimiento en lo establecido por la ESE, en las normas internas de calidad, especialmente lo descrito en el acuerdo 110 de 2014 expedido por la Junta directiva o Estatuto de Contratación y las condiciones mínimas que la institución tiene para el ingreso y verificación de sus contratistas, registrado en el formato denominado “Documento requisito para legalizar contratos de prestación de servicios”, con código AP-GHU-AP002D02, versión 2, de Diciembre 12 de 2016, expedido por el área de gestión humana.

Las anteriores deficiencias fueron observadas en los siguientes contratos:

<b>Contrato →</b> <b>Documento</b>	<b>GH-194</b> <b>César</b> <b>Hernández</b>	<b>GH 368</b> <b>Lord</b> <b>Larry</b> <b>Posada</b>	<b>GH 816</b> <b>Lord</b> <b>Larry</b> <b>Posada</b>	<b>GH 194</b> <b>César</b> <b>Hernández</b>	<b>GH 300</b> <b>Germán</b> <b>Castrillón</b>	<b>GH 303</b> <b>Emilio</b> <b>Sanín</b>
Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (DAFP)	X			X		
Certificado de Inducción virtual	X	X	X	X	X	
Copia del RUT	X			X		X
Certificado antecedentes judiciales	X		X	X		
CDP y Registro presupuestal	X	X		X		
Viabilidad Presupuestal					X	X
Acuerdo de confidencialidad, conflicto de intereses compromiso ético	X	X	X	X	X	X
Certificado tribunal de ética médica		X	X			X
Examen médico pre-ocupacional		X	X		X	X

Certificado de afiliación a pensiones	X	X	X	X	X	X
Certificado de afiliación salud	X	X	X	X	X	X
Formato diligenciado autorización afiliación a (ARL)	X	X	X	X	X	X
Informe final del supervisor		X	X			
Seguimiento al contrato		X				
Historial del contrato		X				
Certificado de aportes parafiscales al inicio del contrato		X				
Certificado de antecedentes disciplinarios y fiscales			X			

Las omisiones reportadas obedecen a la falta de control y seguimiento permanente que garantice la actualización de los documentos que ya han expirado para el caso de los contratistas que tienen continuidad con la institución o la solicitud de la documentación completa para los contratistas nuevos.

La ausencia de los documentos de legalización y soporte en la actividad contractual, especialmente en cuanto a los profesionales y especialistas de la salud y la prestación de servicios en general, limita la garantía de seguridad en la calidad de los funcionarios que son contratados y puede atentar contra la adecuada prestación del servicio y poner en riesgo la integralidad de la atención, generando riesgos para la población a la que se le es prestado el servicio, situaciones que son constitutivas de un **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la Contraloría:** La entidad aceptó la observación y por tanto pasa al informe definitivo como Hallazgo Administrativo

**Hallazgo 8 que corresponde a la observación 8 del informe preliminar. Tratamiento y clasificación de registros contables no se adhieren plenamente a la aplicación establecida en las dinámicas contables y la regulación de la Contaduría General de la Nación.**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez ESE, el equipo auditor evidenció que el tratamiento contable que se le está dando a diversas partidas y operaciones de la entidad, no están alineadas con la reglamentación y dinámicas contables reguladas por la contaduría en el Plan Único de Cuentas (PUC) que hace parte integral del régimen de contabilidad pública aplicable a la entidad. Adicionalmente se observó que no se está teniendo presente el tratamiento que la contaduría

describe para la utilización de las sub-cuentas denominadas “otros”, en cuanto las mismas no deben superar el 5% del total de la cuenta de la cual forman parte. Así mismo, no se tuvo en cuenta lo planteado para el cierre o traslado de las cuentas de la clase 7 (Costos de producción) conforme a la regulación vigente.

La anterior situación constituye la inaplicación de la regulación expedida por la Contaduría General de la Nación en cuanto a lo indicado en la Doctrina Contable Publica compilada y actualizada de manera sistemática (la última fue del 2 de Enero al 30 de Junio de 2018) y al Plan Único de Cuentas (PUC) vigente para la entidad.

Las cuentas que registran las deficiencias referidas, con las que a continuación se detallan:

Cuenta	Denominación según el HGM	Saldo a Dic-31-2017 (Miles de pesos)	Contenido de la cuenta según el HGM	Comentario
1970900101	Otros intangibles	2.475.536	Licencia de software	Existe clasificación en las cuentas 197007-197008 según corresponda
2424900103	Por deducción de nómina	417.051	Retenciones AFC y otros	El PUC tiene la cuenta 242413 para las AFC.
2424900199	Otros acreedores	61.323	Otros acreedores	El concepto que manejan en esta cuenta es inespecífico, indican que se trata de ajuste en convergencia para elaboración del ESFA en vigencia 2014, hecho que no refleja precisión de lo contenido en su saldo.
4110270101	Estampillas	3.286.459	Recursos que re-distribuye la DSSA por estampillas recaudadas.	El ingreso fiscal procede para el recaudo por el sujeto activo. En este caso, se trata de una distribución de recursos públicos sin contra-prestación de servicios.
4210600101	Medicamentos – Droga	8.517	Ingreso por venta de medicamentos	No hay evidencia reciproca de comercialización de mercancías en el presupuesto, lo que hace suponer que la entidad no tiene servicio de comercialización o venta, sino que solo hay uso para la prestación de los servicios.
4210900101	Productos farmacéuticos con IVA	1.117	Ingresos por venta de medicamentos a pacientes no cubiertos por el POS	No hay evidencia reciproca de comercialización de mercancías en el presupuesto, lo que hace suponer que la entidad no tiene servicio de comercialización o venta, sino que los insumos hospitalarios solo son adquiridos para la prestación de servicios. Además, por que manejarlos por otras ventas, cuando existen cuenta para medicamentos y también para material médico quirúrgico (421060 y 421061)
5120260101	Estampillas	5	Reversión estampillas retenidas	Las estampillas retenidas deben estar en la cuenta del pasivo mientras se traslada al beneficiario. No procede un gasto para su reversión. Por otro lado, en caso de que proceda, la cuenta 512035 es la correcta para el manejo de estampillas.
8390909094	Control Savia Protección Renal	2.589.531	Control programa de protección renal con Savia (vigente hasta Nov-2017)	Si el programa expiró, la cuenta pierde utilidad y podría ser objeto de cierre al finalizar la vigencia.

7	Costos de producción	0	Costos de producción	Esta cuenta debe quedar en cero al cierre de cada período, pero los meses de Octubre y Noviembre de 2016 registraron saldo diferente de cero y solo en el mes de Diciembre se logró estabilizar la situación.
---	----------------------	---	----------------------	---

La inaplicación adecuada de las dinámicas e imputaciones contables es provocada por aparentes deficiencias en la parametrización de las instancias que las originan, por debilidades en las actividades del cierre y en algunos casos, por errores humanos al momento de hacer la imputación.

La no adherencia a las instrucciones y pautas establecidas en el régimen de contabilidad pública puede provocar la asignación indebida de registros que conduzcan a saldos incorrectos en las cuentas con el consecuente riesgo de disminuir la calidad de los estados financieros y demás informes que son generados por la institución para los diversos usuarios de la información. Las anteriores situaciones constituyen un **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la Contraloría:** La entidad acepta la clasificación incorrecta de los saldos de las cuentas observadas durante la vigencia 2017. Se propone la reclasificación y parametrización adecuada para la vigencia 2018, lo que supone acciones para el plan de mejoramiento que sea presentado. En consecuencia, la observación se mantiene y pasa como **Hallazgo Administrativo** para el informe definitivo.

**Hallazgo 9 que corresponde a la observación 9 del informe preliminar. Comprobantes de egreso inconsistentes y ausencia de registros, notas y detalles en las operaciones contables.**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez ESE., el equipo auditor evidenció que durante dicha vigencia se presentan inconsistencias en la información que es reportada en los comprobantes de egreso que genera el sistema, situación que ya ha sido advertida en auditorías previas de la Contraloría. Las inconsistencias reportadas son de varias naturalezas. Inicialmente, los totales que son calculados por el sistema en una cantidad de casos importantes, no corresponden a la sumatoria de los detalles que componen la orden de egreso. Por otro lado, los porcentajes que aparecen en columna destinada para tal fin y que se supone que reflejan la retención que aplica al concepto de la línea, en reiteradas ocasiones se registra en cero, cuando en realidad corresponde a otro valor. Igualmente, presenta detalles de algunas operaciones que serán reconocidas en el pago, pero que

correspondiendo a un documento, refieren uno diferente, por valor incorrecto y que finalmente terminan pagando otro distinto. Así mismo, no reporta los detalles de los descuentos por pronto pago y solo se observa un valor consolidado que no permite establecer a cuales de las facturas se les aplicó y por cuanto porcentaje y/o valor. Finalmente se evidencia que en los registros imputados en el sistema en los asientos contables, existe una cantidad significativa de operaciones que solo reflejan la cifra, pero se desconoce la naturaleza, razón de ser o finalidad del registro.

Las anteriores situaciones contravienen las normas contables en materia de soportes y comprobantes de contabilidad en cuanto a registros del nivel auxiliar que sean claros, consistentes, según lo descrito en el título tercero del decreto 2649 de 1993 y las normas que lo modifique, adicionen y/ complementen, especialmente por el efecto de la convergencia a normas internacionales.

Las inconsistencias anteriores, fueron detectadas en múltiples comprobantes de egreso para los cuales se citan a modo de ejemplo, aquellos que teniendo más de una factura en su detalle, tienen practicados descuentos por pronto pago consolidados, y adicionalmente en un ejemplo específico, el egreso 3200079471 que registra una presunta nota débito por \$59.459.665 y un IVA de \$11.297.337, cifras que corresponde al duplicado de la factura 64.948, cuando en realidad se trataba de la aplicación de la nota débito de reintegro de descuento por pronto pago mal practicado en el egreso 3200075593 (el cual tampoco es identificable en el comprobante) y que realmente era por un monto de \$1.569.804. En cuanto a la inexistencia de comentarios de detalle que permitan establecer la procedencia de las cifras en los registros contables, se evidencia en el software institucional en los comprobantes contables que son consultables en SAP que no se refieren de modo detallado en este informe dada la alta cantidad que se presenta.

La situación anterior es provocada, en cuanto a los egresos, por problemas de parametrización y desarrollo del aplicativo SAP, y en cuanto a la inexistencia de notas de detalle, por inaplicación a las directrices institucionales en materia de especificación de las operaciones y a la falta de controles que permitan garantizar que se cumplan.

Las omisiones indicadas obligan a que la supervisión, revisoría, auditorías y en general los usuarios que requieren los comprobantes de egreso, tengan que consultar en el sistema, la aplicación correcta de los egresos y cotejar que los valores pagados por la tesorería son consistentes con lo que realmente debería ser reconocido, toda vez que la cifra a pagar de los egresos, no es confiable ni segura.

Por otro lado, genera dudas en cuanto a la certeza de que los registros que contiene en su detalle sean los que realmente se están pagando. La inexistencia de detalles en sus asientos contables en el sistema, no garantiza el cumplimiento de principios contables básicos como verificabilidad y comprensibilidad y disminuye la eficiencia de la labor de control por cuanto deja a la interpretación subjetiva de quien observa las cifras registradas. Las anteriores situaciones constituyen un **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la Contraloría:** No es de recibo la justificación aportada por la entidad por cuanto durante la vigencia auditada persistió la deficiencia en los reportes generados como comprobantes de egreso. De igual manera, en su respuesta no hace alusión alguna a la inexistencia del registro de detalles, comentarios, observaciones, justificación de las cifras que son registradas en sus operaciones contables o en general, la descripción del hecho económico, lo que impide que se pueda determinar la causa, origen o razón de cada una de las transacciones que realiza en sus sistemas, situación que ignora las disposiciones de la Contaduría General de la Nación en las normas de proceso contable y sistema documental contable, establecidos en la resolución 525 de 2013 y demás normas relacionadas. Por lo anterior, se confirma la observación y pasa al informe definitivo como **Hallazgo Administrativo**.

**Hallazgo 10 que corresponde a la observación 10 del informe preliminar. Inconsistencia y mayor valor reconocido al contratista Lord Larry Posada en algunos procedimientos facturados en desarrollo del contrato 2017-368GH.**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., el equipo auditor evidenció que en la ejecución del contrato 2017-368GH, suscritos con Lord Larry Posada, y cuyo objeto fue la Prestación de servicios especializados de cirugía de tórax, se presentaron deficiencias en los valores reconocidos al contratista como remuneración por sus servicios. El contrato suscrito indica en la cláusula de valor y forma de pago, establece: “...Para los procedimientos incluidos en el POS, EL HOSPITAL reconocerá el 95% de los honorarios del especialista quirúrgica, acorde a la tarifa que EL HOSPITAL pacte con las diferentes aseguradoras...”. Verificado los valores reconocidos al contratista durante el desarrollo del contrato, se evidenciaron situaciones de pagos a valores superiores a los que la entidad facturó a la EPS o aseguradora, otras en las que se cobra un mismo procedimiento en más de una factura y otros procedimientos de los que no existe registro de su realización en el sistema, pero que fueron facturadas por el contratista. La siguiente relación contiene el detalle mencionado:

1. Procedimientos que fueron facturados a la EPS a menor valor que el pagado al especialista

Fact. EPS	Episodio	Fecha inicio	Apellidos y Nombres del Paciente	Pres-tación	Descripción Prestación	Valor facturado	Valor facturado a la EPS	Dife-rencia	Factura HGM	Observaciones
1651	1247672	14/02/2017	Asprilla Santos Javier	341101	Exploracion y Drenaje De Mediastino	1.800.000	482.700	1.317.300	3332800	Mayor valor pagado que el facturado a la EPS
1654	1256973	30/03/2017	Franco Escobar Carolina	5260011	Simpatectomia Toracica Por Toracosopia Unilateral	3.500.000	2.432.955	1.067.045	3331562	Mayor valor pagado que el facturado a la EPS
1652	1260739	16/03/2017	Palacios Valderrama Emperatriz	316201	Fistulectomia Laringotraqueal	501.790	256.700	245.090	3328978	Mayor valor pagado que el facturado a la EPS
1652	1261991	23/03/2017	Vergara Ceballos Fanny De La Cruz	3231001	Lobectomia Segmentaria Por Toracosopia	2.250.000	2.189.600	60.400	3327355	Mayor valor pagado que el facturado a la EPS
1652	1264104	11/03/2017	Uran Aguirre Jose Bernardo	3221101	Reseccion De Bulas Pulmonares Por Toraco Scopia	3.125.000	3.041.130	83.870	3323570	Mayor valor pagado que el facturado a la EPS
1652	1266304	14/03/2017	Palacio Castañeda David Esteban	345300	Decorticacion Pulmonar Sod	297.017	0	297.017	3331405	Procedimiento está incluido en la pleurectomía que se facturó. Por tanto no se facturó por aparte a la EPS
1654	1271127	11/04/2017	Grajales Lopez Argemiro	52600	Simpatectomia Y Gangliectomia Sod §	3.443.200	2.926.720	516.480	3333393	Mayor valor pagado que el facturado a la EPS
1654	1273152	06/04/2017	Barrozo Zapata Andres Camilo	344300	Extraccion De Cuerpo Extraño En Pared To Racica Sod	458.565	313.800	144.765	3328820	Mayor valor pagado que el facturado a la EPS
1654	1273634	08/04/2017	Palacio Rueda Hugo Leon	340300	Toracostomia Abierta Con Reseccion Costa L Sod	126.696	0	126.696	3335092	Procedimiento no fue facturado a la EPS
1654	1274727	06/04/2017	Betancourt De Hoyos Flor Maria	52600	Simpatectomia Y Gangliectomia Sod §	3.443.200	2.926.720	516.480	3331282	Mayor valor pagado que el facturado a la EPS
1590	1305816	29/06/2017	Valencia Laverde Jose Alberto	52600	Simpatectomia Y Gangliectomia Sod §	3.443.200	2.926.720	516.480	3359912	Mayor valor pagado que el facturado a la EPS
1590	1305816	29/06/2017	Valencia Laverde Jose Alberto	345100	Pleurectomia Parietal Sod	267.144	0	267.144	3359912	Procedimiento no fue facturado a la EPS
1590	1305816	29/06/2017	Valencia Laverde Jose Alberto	345300	Decorticacion Pulmonar Sod	267.144	0	267.144	3359912	Procedimiento no fue facturado a la EPS
1590	1305816	29/06/2017	Valencia Laverde Jose Alberto	3731003	Pericardiectomia Sod +	406.509	0	406.509	3359912	Procedimiento no fue facturado a la EPS
<b>TOTALES</b>						<b>23.329.465</b>	<b>17.497.045</b>	<b>5.832.420</b>		

2. Procedimientos facturados que no están registrados en el sistema

Fact. EPS	fecha	Usuario	Procedimiento	Valor facturado
1651	02/02/2017	Jorge Ivan Zapta Betancur	Linfadenectomia mediastinal por toracosopia	450.000
1652	02/03/2017	Laura Rojo Barrientos	Linfadenectomia mediastinal por toracosopia	450.000
<b>TOTALES</b>				<b>900.000</b>

3. Procedimientos doblemente facturados

Fact. EPS	fecha	usuario	Procedimiento	Valor	Observación
1652	23/02/2017	Jorge Ivan Villa	Extracción de cuerpo extraño en mediastino	241.350	Procedimiento fue cobrado en factura 1651 (Feb-2017)
1652	23/02/2017	Jorge Ivan Villa	Toracostomia abierta con resección costal	156.900	Procedimiento ya fue cobrado en factura 1651 (Feb-2017)
1652	23/02/2017	Asprilla Santos Javier	drenaje mediastinal por toracosopia	1.800.000	Procedimiento ya fue cobrado en factura 1651 (Feb-2017)
1652	23/02/2017	Asprilla Santos Javier	pleurectomia por toracosopia pleurecto mia parietal	450.000	Procedimiento ya fue cobrado en factura 1651 (Feb-2017)
1652	23/02/2017	Asprilla Santos Javier	extraccion de cuerpo extraño de mediasti no y o liberacion de adherencias por tor	229.282	Procedimiento ya fue cobrado en factura 1651 (Feb-2017)
<b>TOTALES</b>				<b>2.877.532</b>	

<b>RESUMEN GENERAL</b>	
CONCEPTO	VALOR
1. Procedimientos que fueron facturados a la EPS a menor valor que el pagado al especialista	5.832.420
2. Procedimientos facturados que no están registrados en el sistema	900.000
3. Procedimientos doblemente facturados	2.877.532
<b>TOTAL OBSERVACION</b>	<b>9.609.952</b>

La anterior situación es constitutiva de un presunto daño patrimonial por el valor antes anotado, por supuesta violación del principio de eficiencia contemplado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993, por falta de optimización de los recursos.

Las deficiencias detectadas en materia de reconocimiento de la remuneración contractual obedece a deficiencias en los procesos de supervisión en cuanto a la validación de la correcta facturación y el monitoreo a los pagos que van siendo efectuados. Tal situación, conduce a una remuneración del contrato superior a la pactada, lesionando los intereses financieros de la entidad y alejándose de lo acordado en contrato.

Las anteriores situaciones constituyen un **Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Fiscal** por la suma de **\$9.609.952**.

**Posición de la Contraloría:** Evaluadas las respuestas aportadas por la entidad, se determina que las diversas justificaciones reflejan el contexto integral de la atención a cada usuario, precisando las vías, técnicas y demás aspectos clínicos relacionados con la actividad, intervención o procedimiento, en aras de justificar la tarifa facturada por el contratista.

En cuanto al numeral 1 del cuadro de cálculos presentado por la contraloría, que indicaba “1. Procedimientos que fueron facturados a la EPS a menor valor que el pagado al especialista”, se indicará lo siguiente.

Al respecto, la entidad afirma que las tarifas que fueron facturadas a la ERP respectiva, regularmente superan el valor que se facturó en el periodo por parte del contratista. Sin embargo, se puede evidenciar que para tal afirmación, la entidad calcula el supuesto valor facturado en consideración al paquete integrado de la atención que incluye otros derechos e insumos regulados por el decreto 2423 de 1996 y los demás manuales tarifarios para los casos en los que la contratación con las ERP se haga por otras modalidades, pero tal consideración no es de aceptación por parte de la contraloría por cuanto el contrato suscrito tiene por objeto la intervención especializada del contratista a título de honorarios, tal como se indicó en la cláusula sexta de la siguiente manera “...*Para procedimientos incluidos en el POS, EL HOSPITAL reconocerá el 95% de los Honorarios del Especialista Quirúrgica, acorde con la tarifa que el hospital pacte con las diferentes aseguradoras...*”. Como puede observarse, el contratante reconocerá al contratista la tarifa de “Honorarios del Especialista Quirúrgica” sin otra consideración de inclusión de valores adicionales, por lo que el valor a reconocer no puede provenir

del cálculo integrado de otros derechos o cargos no asociados al valor referido en el manual tarifario para el reconocimiento de honorarios del especialista.

El cuadro de cálculos presentado en la observación contiene 3 capítulos de los que se abordarán a continuación:

1. Procedimientos que fueron facturados a la EPS a menor valor que el pagado al especialista.

Al respecto, durante el ejercicio de auditoría, el equipo auditor verificó en el sistema SAP y obtuvo desde el detalle de cuenta de cada paciente, los valores efectivos facturados a cada aseguradora por concepto de Honorarios del especialista y basados en tales valores estableció las inconsistencias que se reportan en el informe en este numeral. Así las cosas, cada uno de las diferencias establecidas en el reporte, provienen de determinar el valor que la entidad percibió o percibirá como pago por la entidad aseguradora respecto del valor que fue pagado al contratista y estableció el mayor valor pagado. Hay que dar claridad en cuanto que pactar con un contratista valores superiores a los que serán facturados a la entidad responsable del pago, constituye un deterioro en la sostenibilidad financiera institucional y atenta contra su estabilidad económica, dado que la supervivencia de estas entidades depende directamente del equilibrio entre sus costos de operación y la contraprestación percibida para su sostenibilidad, situación que no obliga a un ánimo de lucro, pero que garantiza su supervivencia.

2. Procedimientos facturados que no están registrados en el sistema.

El equipo auditor listó desde el sistema SAP todas las atenciones que fueron efectuadas por el contratista durante la vigencia 2017 para determinar que hayan sido efectivamente realizadas y procedería tanto su facturación con cargo al contrato, como a la entidad aseguradora. De igual manera, se solicitó reporte de atenciones de cada profesional a la enfermera coordinadora del área, y se cotejaron ambas bases de datos. Al respecto, ninguno de los dos procedimientos reportados se encuentra presentes en el reporte de atenciones. Para el caso de la factura 1651, del usuario Jorge Iván Zapata Betancur, se evidencia que el código 521001 que la entidad indica en su respuesta y que fue facturada a la entidad aseguradora, corresponde, según el listado de atenciones, a una "BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA" y en su defecto no existe el procedimiento que fue incluido en el detalle con el que se consolidó el cobro de la factura 1651. Para el caso de la factura 1652, con la usuaria LAURA ROJO BARRIENTOS, no hay evidencia ni de facturación a la aseguradora ni en el reporte de las atenciones del profesional.

3. Procedimientos doblemente facturados.

Verificados los sustentos presentados por el hospital respecto de que se realizaron múltiples procedimientos y que no fueron incluidos en la cuenta de la factura 1651 y que por tanto se facturaron en la 1652, no hay evidencias en la lista de atenciones del profesional, que confirmen la realización del mismo procedimiento en varias ocasiones. Así mismo, al consultar el estado de cuenta del paciente, como insumo con el que se facturó a la entidad aseguradora, se determina que se facturó un solo procedimiento para el caso de Jorge Iván Villa y para el caso de Javier Asprilla Santos, tampoco existe evidencia en la lista de atenciones obtenida desde el sistema SAP. Finalmente, la entidad indica en su respuesta que adjunta una hoja de Excel para verificación de la sumatoria en ambos meses, pero el archivo no se adjuntó.

De acuerdo con las anteriores precisiones, la respuesta entregada por la entidad no es de recibo por la Contraloría y en consecuencia, pasa de manera integral para el informe definitivo como un **Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Fiscal** por la suma de **\$9.609.952**.

**Hallazgo 11 que corresponde a la observación 11 del informe preliminar. Procedimientos facturados a tarifas superiores a las pactadas en los contratos 194 y 893 suscritos con César Hernández.**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., el equipo auditor evidenció que en la ejecución de los contratos 194 y 893 suscritos con César Hernández, cuyo objeto fue la realización de actividades, intervenciones y procedimientos en CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA se estableció que algunos de los procedimientos que facturó el contratista, están por un mayor valor a la tarifa que se pactó, en referencia con el manual tarifario.

La anterior situación va en contravía a los principios de economía y eficiencia prescritos en el artículo 8 de la ley 42 de 1993.

La situación referida se observó en el detalle de facturación presentada por el contratista durante la ejecución del contrato en las facturas 3348, 3375, 3392 y 3404 según se detalla a continuación.

Inconsistencias en reconocimiento de pagos de actividades del contrato 2017-194GH suscrito con César Hernández

Factura	Datos de la atención		Datos del procedimiento					Datos de las diferencias		
	Fecha	Usuario	cod. SOAT	Cod. CUPS	Procedimiento	Tarifa SOAT facturada (1)	Honorarios reconocidos (85% de 1) (2)	Tarifa soat (Según Dec. 2423 de 1996) (3)	Diferencia facturada (2-3) (4)	Diferencia en honorarios (85% de 4)
3348	12/01/2017	Maria Carolina Lopez	21434	876110	Atograma toracico o abdominal	417.350	354.748	316.235	-101.115	-85.948
3348	24/01/2017	Maria Carolina Lopez	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.604.843	1.364.117	1.258.791	-346.052	-294.145
3364	22/02/2017	Marina Cardona	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.604.843	1.364.117	1.258.791	-346.052	-294.145
3375	27/02/2017	Bertina Betancur	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.604.843	1.364.117	1.258.791	-346.052	-294.145
3375	28/02/2017	Luis Anibal Sepulveda	21434	876110	Atograma toracico o abdominal	491.000	417.350	316.235	-174.765	-148.550
3375	09/03/2017	Nancy Cañamar	21434	876110	Atograma toracico o abdominal	417.350	354.748	316.235	-101.115	-85.948
3375	10/03/2017	Jaime Bedoya	21434	876110	Atograma toracico o abdominal	417.350	354.748	316.235	-101.115	-85.948
3375	10/03/2017	Alvaro Berrocal	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.888.050	1.604.843	1.258.791	-629.259	-534.871
3375	10/03/2017	Crisitina Castilla	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.888.050	1.604.843	1.258.791	-629.259	-534.871
3375	22/03/2017	Amparo Gomez	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.604.843	1.364.117	1.258.791	-346.052	-294.145
3375	23/03/2017	Victor Manuel Fajardo	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.604.843	1.364.117	1.258.791	-346.052	-294.145
3383	27/03/2017	Amparo Giraldo	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.888.050	1.604.843	1.258.791	-629.259	-534.871
3392	26/04/2018	adela ceballos	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.604.843	1.364.117	1.258.791	-346.052	-294.145
3392	08/05/2017	Estefania Gaviria	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.604.843	1.364.117	1.258.791	-346.052	-294.145
3404	02/06/2017	Fabio Arboleda	21434	876110	Atograma toracico o abdominal	417.350	354.748	316.235	-101.115	-85.948
3404	07/06/2017	Blanca lilia Cano	25117	876122	Arteriografia coronaria con cateterismo izquierdo	1.258.700	1.069.895	846.407	-412.293	-350.449
3404	09/06/2017	Alba Nidia Jaramillo	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.604.843	1.364.117	1.258.791	-346.052	-294.145
3404	14/06/2017	German Zapata	21434	876110	Atograma toracico o abdominal	417.350	354.748	316.235	-101.115	-85.948
3404	15/06/2017	Gabriel Castaño	25127	360101	Angioplastia coronaria transluminal percutanea simple simple uno a dos vasos	1.604.843	1.364.117	1.258.791	-346.052	-294.145
<b>TOTALES</b>						<b>23.944.187</b>	<b>20.352.567</b>	<b>17.849.309</b>	<b>-6.094.878</b>	<b>-5.180.657</b>

Las deficiencias detectadas en materia de reconocimiento de la remuneración contractual obedece a deficiencias en los procesos de supervisión en cuanto a la validación de la correcta facturación y el monitoreo a los pagos que van siendo efectuados y sus respectivos descuentos.

Tal situación, provocó una remuneración del contrato superior a la pactada, lesionando los intereses de la entidad y alejándose de lo acordado en el contrato.

Las anteriores situaciones constituyen un **Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Fiscal** por un monto de **\$5.180.657**.

**Posición de la Contraloría:** Evaluados los argumentos propuestos en la respuesta emitida por la Entidad, se determina que no son de recibo satisfactorio y no logran desvirtuar la observación planteada. Lo anterior en consideración a que lo referido en el contrato de prestación de servicios 2017-194GH en su cláusula segunda no es determinante en cuanto al alcance, inclusiones o exclusiones que serían consideradas para establecer el valor a reconocer al contratista, situación que no puede inferirse por sí misma o que no puede dejarse a la deducción, por cuanto se trata del uso de los recursos públicos. La referida cláusula segunda establece lo siguiente: “...de la facturación mensual que el hospital efectúe por la prestación de servicios especializados objeto del presente contrato, éste reconocerá **AL CONTRATISTA** los siguientes valores por la realización de diversas actividades objeto del contrato, así: Para todos los procedimientos e intervenciones,, el ochenta y cinco por ciento (85%) para el contratista y el quince por ciento (15%) para **EL HOSPITAL**...”.

Por otro lado y en caso de aceptar como cierta la tesis de que al contratista se le debe reconocer además de los honorarios profesionales, los demás elementos que se determinan en el decreto 2423 de 1996 para ciertos procedimientos o eventos, sugiere un deterioro sistemático en el retorno de su operación, dado que aspectos como los derechos de sala y material médico usado en los procedimientos son reconocidos por la tarifa SOAT como compensación por el costo de uso de sus instalaciones y por el consumo de insumos que debió adquirir para apoyar el desarrollo del procedimiento, y de ser trasladado este recurso al contratista, la entidad estaría asumiendo de su cuenta el costo pagado a los proveedores para la adquisición de sus insumos y los costos directos e indirectos en que debe incurrir para la sostenibilidad de la capacidad instalada, entre la que se encuentran sus instalaciones, recintos quirúrgicos, potencial tecnológico y demás aspectos que implica la administración de las instalaciones. Es claro que el objeto que da origen a la contratación externa de estos servicios, es el requerimiento de sus condiciones

de especialidad y actuación profesional y de hecho, es su intervención personal lo que se remunera.

Un elemento que permite reafirmar lo mencionado, se puede observar en la misma cláusula segunda del contrato cuando refiere lo siguiente “...*De la facturación efectiva que se realice por la prestación de los servicios profesionales especializados objeto de este contrato, por fuera del tiempo presencial establecido en los turnos, **EL HOSPITAL** le reconocerá a **EL CONTRATISTA** el cien por ciento (100%) de la tarifa de Honorarios Médicos cobrada por **EL HOSPITAL** a los diferentes aseguradores o pagadores...*”, subrayado fuera de texto. Así las cosas, es evidente que la intervención del profesional es la que marca el reconocimiento que debe efectuársele, dado que para el efecto, no requiere aportar elemento adicional a su conocimiento, por cuanto los insumos, instrumentos, instalaciones, y demás requerimientos son aportados por la entidad contratante, razón que supone el reconocimiento exclusivo de sus honorarios profesionales. De hecho, ofrecerle al contratista un reconocimiento del 100% de los honorarios que sean facturados a las ERP (Como se pactó para procedimientos que este contratista efectúe por fuera de sus turnos) constituye por sí mismo un deterioro para la empresa, porque resulta comprando servicios al mismo precio que los vende, sin tener en cuenta asuntos de costos y riesgo en su realización, que deberán ser asumidos por la institución sin que exista contraprestación efectiva que los ampare.

Es importante advertir que en su respuesta, la entidad refiere unos descuentos de facturación pactados con las ERP a quienes presta servicios, pero al respecto, debe indicarse que no existen contratos o documentos protocolizados con algunas de las ERP que menciona en su respuesta. Lo anterior, se confirma si se tiene en cuenta la observación 13 que se formuló en el presente informe donde la entidad refiere en su respuesta, que no tiene contratos con todas las entidades por cuanto algunas actividades se tramitan vía autorización o por obligación legal al tratarse de urgencias y que en algunos casos han sido fallidos sus intentos de suscribir los respectivos contratos. Este es el caso de las Entidad Responsable de Pago ECOOPSOS y CAFESALUD mencionadas en la presente respuesta, de las cuales no existen contratos. Al no existir los contratos suscritos, los acuerdos que menciona la entidad no tienen el sustento para llevar a cabo el descuento y por ende, no puede ser base tarifaria para negociar con los contratistas.

En base a lo anterior, se confirma la observación administrativa y pasa al informe definitivo como **Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Fiscal** por un monto de **\$5.180.657**.

**Hallazgo 12 que corresponde a la observación 12 del informe preliminar. Contratación para servicios de mesa de ayuda fraccionada y con inconsistencias múltiples, facturas en las que registra el número de contratos que aún no se perfeccionan, actividad contractual con debilidades de planeación e inconsistencias operativas durante su planeación y suscripción.**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., el equipo auditor evidenció que para la prestación de servicios de mesa de ayuda de la entidad, adelantada mediante contrato 169C de 2017 con Arus s.a., se presentó una serie de inconsistencias, fraccionamiento contractual, facturas que registran el número de contrato y ejecución de actividades de un contrato que aún no se perfecciona, entre otras situaciones que permiten evidenciar falta de planeación contractual.

Para la prestación del servicio de mesa de ayuda, actividad que es requerimiento permanente, significativo y sistemático, no se suscribe contrato con formalidades y en su defecto, se expiden ordenes de servicio que individualmente no superan la mínima cuantía, pero que consolidados los valores facturados en el mes, superarían dicha cuantía y exigiría el uso de modalidades de contratación diferentes, con formalidades plenas, las cuales se omiten al efectuarse a través de órdenes de servicios. A mediados del período, la entidad decide pactar un contrato para subsanar la dificultad, pero el contrato suscrito refleja incongruencias en cuanto a la relación lógica entre lo pactado y lo que se ejecutará, por cuanto el contrato es pactado en Julio 24 y su vigencia será por el periodo comprendido entre Julio 24 y Julio 31, por un monto de \$176.709.000. El promedio mensual facturado de Enero a Junio equivale a un total de \$71.581.935, lo que no es consistente con la suscripción del contrato 81C que en solo 7 días de ejecución espera consumir algo más del doble del promedio mensual. La inconsistencia en la relación lógica de los valores a ejecutar frente a las actividades que se espera desarrollar, es aún más profunda en la adición que se suscribe al contrato 81C de 2017, en donde se pacta un plazo de 4 meses (Agosto 1 a Noviembre 30 de 2017), pero el monto adicionado solo es por \$80.159.146, cifra que es muy cercana al promedio mensual que se viene ejecutando y que razonablemente no alcanzaría para cubrir el periodo pactado.

En Noviembre 16 de 2017, cuando la adición y prórroga del contrato 81C aún estaba en ejecución y plena vigencia, la Entidad emite otras ordenes de servicios (Ordenes 8000001914 y 8000001915) para la compra de los mismos servicios que vienen siendo objeto de ejecución, orden para la cual se expidió el certificado de disponibilidad presupuestal 2000009805, por un monto de \$180.000.0000, cuando

solo se requerían, según las ordenes que se expidieron, un total de \$66.640.000, tal como finalmente se emitieron. Adicionalmente, las órdenes de servicio expedidas son incluidas en las facturas 64.944 y 64.946, en las cuales se indica que corresponde a ejecución de tales órdenes, pero también a ejecución del contrato 169C (El cual aún no entraba en vigencia). Sumado a lo anterior, el valor que se factura es diferente del que contenía las órdenes expedidas, pues ambas órdenes fueron por \$33.320.000, pero las facturas fueron expedidas por \$15.146.484 y \$32.817.382 respectivamente.

Esta combinación de modalidades de adquisición de servicios, propició que se presentaran facturas en las que presuntamente se están cobrando servicios de un contrato, pero que el periodo que registran no corresponde a la vigencia de ese contrato, como sucede con las facturas 64.941, 64.944 y 64.946 que indican que es facturación de contrato 169C, pero el periodo que incluyen es previo a la suscripción de dicho contrato, toda vez que el mismo, fue firmado en Noviembre 24 de 2017 y los periodos facturados son del inicio del mes de noviembre. Al tiempo, en las mismas facturas, se reporta un número de orden de servicios (8000001915, en la factura 64.944 y 8000001914 en la factura 64.946), lo cual confunde aún más, toda vez que ambas ordenes fueron expedidas de manera individual y reportadas como contratos separados en SECOP y gestión transparente.

Las anteriores situaciones no permiten determinar la claridad de la secuencia contractual ni su ajuste a la norma, aspecto que incluso empeora si se tiene en cuenta que en el acta de liquidación del contrato 81C, suscrita en marzo 29 de 2018, no se detallan las facturas que fueron reconocidas con cargo al contrato.

La siguiente tabla permite observar el comportamiento de ejecución de los servicios, su facturación y promedios, así como la precisión de que mensualmente considerada la necesidad del servicio, superaría la mínima cuantía de la institución. Así mismo, muestra los valores que fueron reportados como asociados a los contratos según las facturas presentadas por el contratista.

Mes	Fecha factura	Periodo facturado	Documento que se indica en la factura como originador	Número factura	Valor individual	Valor del mes	Comprob. de egreso	Fecha del egreso
Enero	22/03/2017	Enero 01 al 10	Orden Servicio8000001254	58916	24.902.879	49.805.758	3200068827	26/04/2017
	20/02/2017	Enero 11 al 20	Orden Servicio8000001255	58917	24.902.879		3200068827	26/04/2017
	20/02/2017	Enero 21 al 31	Orden Servicio8000001256	58918	24.902.879		3200068827	26/04/2017
Febrero	13/03/2017	Febrero 01 al 10	Orden Servicio8000001323	59326	24.902.879	74.708.637	3200069438	12/05/2017
	13/03/2017	Febrero 11 al 20	Orden Servicio8000001324	59327	24.902.879		3200069438	12/05/2017
	13/03/2017	Febrero 21 al 28	Orden Servicio8000001335	59328	24.902.879		3200069438	12/05/2017
Marzo	17/04/2017	Marzo 01 al 10	Orden Servicio8000001459	59977	25.926.655	77.779.965	3200070756	28/06/2017
	17/04/2017	Marzo 11 al 20	Orden Servicio8000001460	59978	25.926.655		3200070756	28/06/2017
	17/04/2017	Marzo 21 al 31	Orden Servicio8000001461	59979	25.926.655		3200070756	28/06/2017
Abril	16/05/2017	Abril 01 al 10	Orden Servicio8000001528	60588	25.244.139	75.732.417	3200071727	28/07/2017
	16/05/2017	Abril 11 al 20	Orden Servicio8000001529	60590	25.244.139		3200071727	28/07/2017
	16/05/2017	Abril 21 al 30	Orden Servicio8000001532	60591	25.244.139		3200071727	28/07/2017
Mayo	13/06/2017	Mayo 01 al 10	Orden Servicio8000001605	61182	25.244.139	75.732.417	3200072757	29/08/2017
	13/06/2017	Mayo 11 al 20	Orden Servicio8000001606	61183	25.244.139		3200072757	29/08/2017
	13/06/2017	Mayo 21 al 31	Orden Servicio8000001607	61184	25.244.139		3200072757	29/08/2017
Junio	13/07/2017	Junio 01 al 10	Orden Servicio8000001669	61723	25.244.139	75.732.417	3200074489	13/10/2017
	13/07/2017	Junio 11 al 20	Orden Servicio8000001693	61721	25.244.139		3200074489	13/10/2017
	13/07/2017	Junio 21 al 30	Orden Servicio8000001697	61722	25.244.139		3200074489	13/10/2017
Julio	11/08/2017	Julio 11 al 20	Orden Servicio8000001725	62350	25.244.139	75.732.417	3200074489	13/10/2017
	11/08/2017	Julio 01 al 10	Orden Servicio8000001702	62348	25.244.139		3200074489	13/10/2017
	23/08/2017	Julio 21 al 23	Orden Servicio8000001742	62679	7.573.242		3200074489	13/10/2017
	23/08/2017	Julio 24 al 31	Contrato 81C	62680	17.670.897		3200075593	20/11/2017
Agosto	14/09/2017	Agosto 01 al 31	Contrato 81C	63002	75.732.416	75.732.416	3200075593	20/11/2017
Septiembre	12/10/2017	Septiembre 01 al 30	Contrato 81C	63566	75.732.416	75.732.416	3200077857	26/01/2018
Octubre	09/11/2017	Octubre 01 al 31	Contrato 81C	64106	75.732.416	75.732.416	3200078502	09/02/2018
Noviembre	13/12/2017	Noviembre 1 al 4	Contrato 169C (El cual aún no estaba perfeccionado, solo se perfecciona en Nov-24)	64941	10.097.656	74.571.492	3200079471	09/03/2018
	13/12/2017	Noviembre 5 al 17	Con orden de servicios 8000001915, pero en la factura indica que se trata del contrato 169C el cual aún no está perfeccionado, solo se perfecciona en Nov-24)	64944	32.817.382		3200079471	09/03/2018
	13/12/2017	Noviembre 18 al 23	Con orden de servicios 8000001914, pero en la factura indica que se trata del contrato 169C el cual aún no está perfeccionado, solo se perfecciona en Nov-24)	64946	15.146.484		3200079471	09/03/2018
	13/12/2017	Noviembre 24 al 30	Contrato 169C	64947	16.509.970		3200079471	09/03/2018
Diciembre	13/12/2017	Diciembre 01 al 31	Contrato 169C	64948	70.757.001	70.757.001	3200079471	09/03/2018

NOTA: Para los periodos de Nov-01 al 04, Nov-05 al 17 y Nov-18 al 23 se hacen compras con orden de servicios, pese a que aun estaba en vigencia el contrato 81C. Adicionalmente, en la factura se cita la orden de servicios que los origina, pero también el contrato 169C el cual aún no estaba en vigencia.

Finalmente, en el mes de noviembre y con posterioridad a un proceso de convocatoria pública (que además refleja incertidumbre en el proceso convocado, toda vez que la resolución (la cual se expide en papel sin membrete institucional),

*en su artículo primero dice que se ordena abrir procedimiento de selección por medio de "Solicitud pública de ofertas (Convocatoria pública)", pero en el artículo segundo ordena el inicio de la "convocatoria privada" y lo ratifica en el artículo tercero) el día 24 de noviembre, se adjudica el contrato a Arus s.a. (Proveedor que durante la vigencia estuvo prestando los servicios a través de órdenes y contratos previos a la convocatoria). El contrato suscrito, incorpora para su ejecución, vigencias futuras.*

Las anteriores situaciones vulneran los principios de planeación y transparencia contemplados en los artículos 17 y siguientes y 25 del Acuerdo 110 del 13 de marzo de 2014 o Estatuto Contractual del Hospital General de Medellín y desconoce los principios de la función pública establecidos en el artículo 209 de la constitución política, evadiendo los preceptos de cuantías y la planeación de los recursos, sugiriendo el fraccionamiento de contratos, práctica que no es coherente con los principios que inspiran la contratación pública.

Lo anterior, se evidenció a través de la adquisición de servicios con idéntico objeto, igual proveedor, en donde se percibe unidad de materia, dado que se trata de un servicio que es requerido sin que pueda ser interrumpido, que reúne características uniformes y que es obtenido a través de órdenes que individualmente consideradas no superan la mínima cuantía, pero que de adquirirse el servicio integrado para el periodo, requeriría del cumplimiento de selección objetiva. Concurrentemente se presentaron órdenes de servicios mientras estaba en vigencia el contrato 81C, evidenciando que se acude a la figura que mayor facilidad ofrezca según vaya surgiendo la necesidad hasta tanto se dé inicio a una modalidad adecuada de contratación, como finalmente sucedió posteriormente con la suscripción del contrato 169C. La tabla anterior muestra la secuencia de órdenes de servicios, contratos para solución parcial de la necesidad, ordenes de servicio en el intermedio y finalmente el contrato que resolvía la necesidad.

La causa de las anteriores inconsistencias está asociada con debilidades en los procesos de planeación y en la falta de determinación oportuna de las necesidades y requerimientos que permitan a la entidad adelantar prácticas contractuales ajustadas a su normatividad.

Las situaciones presentadas, generan en la entidad inestabilidad en los procesos contractuales, desalineación con la regulación en materia contractual y desarticulación en el seguimiento a los recursos institucionales y por lo tanto son constitutivas de un **Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria.**

**Posición de la Contraloría:** Los argumentos presentados por la entidad, confirman la observación, pues a pesar de desglosarla en apartes separados, cada uno de ellos concluye con la aceptación de lo observado. En cuanto a la esencia de la misma, no se desvirtúa la inobservancia a los principios de planeación y transparencia contemplados en su manual de contratación, e introducidos al régimen contractual como de carácter obligatorio según lo establecido en las normas que rigen la contratación del régimen especial, específicamente, en lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con los principios establecidos en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política.

Basado en lo anterior, la observación es confirmada y pasa al informe definitivo como **Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria.**

**Hallazgo 13 que corresponde a la observación 13 del informe preliminar. Inexistencia de contratos de prestación de servicios con las aseguradoras y demás entidades a las que presta servicios de salud.**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., el equipo auditor evidenció que la entidad no cuenta con todos los contratos de prestación de servicios con las entidades administradoras de planes de beneficios y demás entidades a las que les presta servicios de salud, como razón de ser de la entidad, contraviniendo lo dispuesto en el numeral 22 del artículo 4 del Decreto 139 de 1996 que establece como una de las funciones a cargo de los gerentes de las ESE “22. *Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de ofrecer*”, situación que se presenta por debilidades en el control interno de la Entidad, que puede conllevar a la insuficiencia de elementos técnicos y legales para adelantar los procesos de atención, facturación y cobro, como son la inexistencia de tarifas pactadas, plazos de pagos, inclusiones y exclusiones del plan de beneficios a ofrecer, indicadores y reglas de juego en los procesos de atención, inexistencia de material con mérito ejecutivo en caso de cobros jurídicos y en general, las condiciones y particularidades que garanticen que los servicios prestados por la empresa serán debidamente retribuidos y que no operarán causales de glosa o rechazo asociados a inexistencia de las reglas de actuación comercial o negación de las cuentas por inexistencia del negocio jurídico. Las anteriores situaciones constituyen un **hallazgo Administrativo.**

**Posición de la Contraloría:** Los argumentos entregados por la entidad no son de recibo por la Contraloría. La prestación de los servicios ambulatorios o programables a entidades con volúmenes altos de facturación derivadas de la alta demanda de sus usuarios, sugiere estar amparada por mecanismos jurídicos sólidos que maximicen la opción de recuperación de la cartera que se genera en el proceso de prestación de los servicios, con el fin de establecer las reglas de juego, condiciones, particularidades, alcance y demás aspectos relacionados con la atención que será ofrecida a los usuarios.

La existencia de una relación contractual entre prestador y asegurador garantiza la eficacia de la red de servicios, disminuye tramitología para el usuario en materia de autorizaciones y gestiones aisladas, garantiza a la ESE el flujo de recursos y potencializa la demanda de servicios, constituye la existencia de material probatorio eficaz, la generación de títulos valores debidamente amparados en condiciones de negocio formales, y en general, le otorga todas las garantías provenientes de acuerdos formales, estructurados y exigibles. La inexistencia de condiciones formales de negociación, maximiza el riesgo de pérdida de los recursos por ineficacia en los soportes de cobro y genera incertidumbre, tramitología, imprecisiones y deficiencias en los procesos de facturación, glosas y devoluciones, situación que potencializa el riesgo de pérdidas institucionales.

Es claro que las atenciones obligatorias reguladas en las normas y aquellos episodios eventuales que son autorizados por las entidades administradoras de planes de beneficios, constituyen una opción de venta, pero no cuenta con la seguridad jurídica y legal que facilite la recuperación cuando se presentan controversias o incumplimientos y además, carece de precisión en las condiciones de facturación, auditoría y posterior reconocimiento.

Verificado el panorama de la cartera institucional, se evidencia la existencia de una cartera entregada por la institución, en la que hay saldos pendientes por recuperar de 31 entidades del régimen contributivo, 53 del régimen subsidiado, 17 IPS privadas, 24 IPS públicas, entre otras cuentas y entidades, a las cuales no solo se les prestan servicios de urgencias, si no ambulatorios y programables; situación que refleja diversidad de clientes y ventas cuya recuperación requiere de herramientas sólidas y ajustadas a las normas para maximizar la opción de recuperación. Por lo anterior, persiste la observación y pasa para el informe definitivo como **Hallazgo Administrativo**.

**Hallazgo 14 que corresponde a la observación 14. Recursos por tratamiento de material reciclable del contrato C-077 suscrito con Coambiental,**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., el equipo auditor evidenció que en la suscripción del contrato C-077 que la ESE pactó con Coambiental para el tratamiento integral de los residuos sólidos hospitalarios, se pactó una cláusula en la que la entidad percibiría recuperación de recursos por el material reciclable que fuera recolectado por el contratista. Al respecto, se emitió por parte del HGM las facturas 24340, 24341, 24342 y 24343 por un monto total de \$3.338.770, las cuales a la fecha de la verificación por parte del equipo y pese a que ya el contrato fue liquidado, no fueron canceladas a la entidad. No obstante, estos recursos ya fueron recuperados por el Hospital y quedaron contabilizados y pagados con el documento No. 1500014607 del 10 de agosto de 2018; situación que podría causar un presunto detrimento patrimonial por el valor indicado, por supuesta violación del principio de eficiencia contemplado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993.

Lo descrito anteriormente fue evidenciado en las facturas que se detallan a continuación, las cuales según reporte de la entidad ya fueron pagadas y contabilizadas:

FECHA	FACTURA	VALOR FACTURADO
02/11/2017	24340	491.322
02/11/2017	24341	983.539
02/11/2017	24342	971.847
02/11/2017	24343	892.062
<b>TOTAL</b>		<b>3.338.770</b>

Esta situación es presentada por falta de seguimiento de los recursos que son pactados como compensación para la ESE por materiales que surgen de su proceso de prestación de servicios y por la inexistencia de controles que garanticen la plena liquidación de sus contratos, lo que es constitutivo de un **Hallazgo Administrativo**

**Posición de la Contraloría:** Verificados los soportes y sustentos entregados por la entidad y constatado en el sistema SAP la operación contable de cruce, se accede a levantar la incidencia fiscal, pero persiste la observación administrativa por cuanto se determina que se están avalando actas de liquidación de contratos en las que se indica estar a paz y salvo por todos los conceptos, cuando en realidad, existen aún saldos pendientes de ser pagados por el contratista. Por lo tanto, pasa para el informe definitivo como **Hallazgo Administrativo**.

**Hallazgo 15 que corresponde a la observación 15 del informe preliminar. Decisión de continuidad con contratista basada en tarifas convenientes, concluye en la suscripción del contrato por tarifas superiores a las que motivaron su continuidad.**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E, el equipo auditor evidenció que en la etapa de estudios previos en general, la ESE concluyó que era conveniente dar continuidad al contratista Apoyos industriales, cuyo objeto es la prestación integral de servicios de aseo en la empresa, basado, según se reitera en sus estudios, de la calidad y experiencia del proveedor, pero además, y como gran valor, en que las tarifas que el proveedor le venía garantizando eran las más convenientes para la entidad dado que solo efectuó incremento en la misma proporción del salario mínimo para los servicios y del IPC para los insumos, aspecto que favorece la economía de la empresa. Tal situación fue reafirmada por la empresa en un análisis del presupuesto oficial que requería para suscribir el contrato que motivó incluso una adenda que reducía el valor requerido para adelantarlos, toda vez que no habrían incrementos adicionales en las tarifas. La política institucional que refiere el área de contratación es que no se pacte más de un incremento en la misma vigencia, aspecto que obviamente resulta prudente, legal y ético. Pese a los estudios y apego al favorecimiento que los precios representaban para la entidad, el contrato se suscribe con el mismo contratista sin agotar la validación de otras opciones y usando la modalidad directa, pero finalmente las tarifas que se ofertaron y pactaron, fueron superiores a las que motivaron los estudios y la decisión de suscribir el contrato. En promedio, el costo de la hora integral se incrementó en \$31, y dado que el volumen de horas a ejecutar son bastante significativas y que la tarifa que se usó en este contrato fue la base para el que posteriormente se adjudicó mediante convocatoria, se evidencia una incongruencia entre lo referido en los estudios y el efecto que produjo a la entidad, toda vez que no se respetaron las tarifas que fueron el referente de la negociación. Esta situación atenta contra el principio de eficiencia contemplado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 por falta de optimización de los recursos, toda vez que se pactó una tarifa superior a la estipulada en los estudios previos, desde luego, acorde con la propuesta presentada.

Esto fue evidenciado en los estudios previos, la oferta, el contrato y los reconocimientos posteriores que se hicieron al contratista, en donde se determina que la ejecución contractual se adelantó por mayor valor del que se había plasmado en los estudios previos. Las anteriores situaciones constituyen un **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la Contraloría:** La entidad acepta la observación, por lo cual pasa para el informe definitivo como **Hallazgo Administrativo**.

**Hallazgo 16 que corresponde a la observación 16 del informe preliminar. No existe delegación oficial cuando hay cambios de supervisor ni informes parciales de interventoría que sirvan de insumo para la entrega del proceso a quien lo recibe.**

En el desarrollo de la Auditoría Regular por la vigencia 2017 practicada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E, se pudo evidenciar que en diversos contratos suscritos, se presentaron cambios permanentes de supervisores durante la ejecución de los mismos, pero no existe la delegación oficial que la entidad exige en sus manuales y en los mismos contratos, y no se evidencia la realización de informes de supervisión al momento de la entrega que permita determinar el estado de ejecución del contrato con miras a garantizar el adecuado empalme entre los supervisores.

La situación anterior, va en contravía de lo establecido en el Capítulo VI, Artículo 54 del Acuerdo 110 de 2014, que establece: *“Control, Supervisión, Interventoría y Coordinación de los Contratos. La Supervisión y/o interventoría de contratos tiene como objetivo principal, servir de herramienta para que las personas o servidores públicos que ejercen la función de Supervisión y/o Interventoría a los diferentes contratos y convenios que celebra la entidad, lo conozcan y lo apliquen **para que así se realice una adecuada vigilancia y control de los mismos en la parte técnico, contable, administrativa y legal, que evite desviaciones o irregularidades en el desarrollo de su objeto**”.*

Esta situación se presenta debido a la falta de controles y de aplicación del Manual de Supervisión e interventoría Código AP-GRF- BI006M01”, y a la no aplicación del “Procedimiento Supervisión e Interventoría de Contratos Código AP-GRF- BI006F01” que indica:

*“...10. Ausencia del Supervisor designado.*

*Numeral: 2. El servidor público que tenga a su cargo la supervisión de un contrato celebrado por la entidad estatal, tiene el deber de avisar al ordenador del gasto en el caso de que deba ausentarse y no pueda cumplir con la función asignada, así mismo, es deber del ordenador del gasto, designar un servidor público como supervisor suplente (formato designación supervisor) en los siguientes eventos: disfrute del periodo de vacaciones, incapacidad por enfermedad, permiso, comisión u otra circunstancia que impida el cumplimiento de su labor...”*

Las anteriores situaciones se evidenciaron en los siguientes contratos

**Contratos 56C de 2017**, con FEDSALUD, cuyo objeto fue la ejecución, bajo la figura de contrato sindical las actividades, intervenciones y procedimientos tanto electivos como urgentes en los subprocesos de Instrumentación Quirúrgica General y de Gineco-obstetricia, Instrumentación Quirúrgica para Cirugía Cardiovascular y de Aorta, Instrumentación Quirúrgica para Cirugía de Grandes Vasos, e Instrumentación Quirúrgica para Cirugía Laparoscópica de Alta Complejidad, Bariátrica y re intervenciones, por un valor de \$813.333.336 Incluido IVA, cuya duración fue de abril 01 de 2017 a Abril 30 de 2018.

**Contrato 390GH de 2017**, con la Cardióloga-Ecocardigrafista ANA GIRLEZA MUNERA ECHEVERRI, cuyo objeto fue la prestación de servicios especializados para atender los procesos que comprenden las actividades, intervenciones y procedimientos en: CARDIOLOGIA-ECOCARDIOGRAFIA. Valor: \$300.000.000. Duración: 01 de enero del 2017 hasta el 30 de junio del 2017.

**Contrato 19C de 2017**, con TAHUS, cuyo objeto fue la ejecución de las actividades, intervenciones y procedimientos tanto electivos como urgentes en el subproceso de Intensivista que pertenecen al proceso de Cuidados Intensivos Adultos, y en el subproceso de Pediatría en Unidad Neonatal que pertenecen al proceso de Pediatría. Valor: \$400.00.000.000.00. Duración: 11 de marzo de 2017 hasta el 10 de mayo de 2017.

**Contrato 202C de 2017** con LA ÚNION TEMPORAL AVANZA HGM 2017, cuyo objeto fue la prestación del servicio de soporte y mantenimiento preventivo y correctivo NETWEAVER (BASIS) de primer y segundo nivel, DBA, consultoría funcional, consultoría ABAP para plataforma SAP del Hospital General de Medellín. Valor: \$3.744.000.00. Incluido IVA. Duración: 28 de diciembre del 2017 hasta el 31 diciembre del 2019.

**Contrato 303-GH de 2017**, Emilio Sanín Pérez (suscrito entre el hospital General de Medellín, a favor de Emilio Sanín Pérez identificado con cedula 3.383.692 cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales para atender los procesos que comprometen las actividades de Médico Especialista (Radiólogo) por evento donde el Hospital reconocerá al contratista la tarifa que se establece a continuación: a. por Angiografía un 80%, b. disponibilidad de angiografía un 100%, c. procedimientos 80%, con una duración de seis meses contados del 1 de enero al 31 de julio de 2017).

**Contrato 194GH de 2017**, con Cesar Hernández, Atención a pacientes que previamente el contratante agende en la especialidad que comprende actividades, intervenciones y procedimientos en **CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA**, de acuerdo con el contenido del POS y los planes de atención complementarios. Valor \$130.000.000.00. Duración: Ene-01 a Jun-30 de 2017.

**Contrato 065C de 2017**, con Apoyos Industriales, Prestación de servicios especializados para atender el proceso y subprocesos de aseo para el sostenimiento hospitalario (Aseo a nivel operativo - suministro de insumos de aseo). Valor: \$650.000.000.00. Duración: Mayo-21 a Ago-20 de 2017.

**Contrato 77C de 2017**, con Coambiental, cuyo objeto fue la prestación del servicio en el proceso y subproceso de manejo integral de residuos que se generen en la institución en su proceso productivo. Valor: \$233.858.295. Duración: Jun-15 a Dic-31 de 2017.

**Contrato 169C de 2017**, con Compuredes, cuyo objeto fue la prestación del servicio de mesa de ayuda para atención de requerimientos de los usuarios informáticos. Valor: \$2.487.500.000.00. Duración: Nov-24-2017 a Dic-31-2019.

**Contrato 113 de 2016**, suscrito con Hombre y Perro de Colombia Ltda. (Dogman de Colombia Ltda., cuyo objeto fue la prestación de servicios especializados en el proceso y subproceso de vigilancia y seguridad privada, por valor de \$1.618.084.293, con un plazo del primero de agosto de 2016 al 30 de junio de 2018, donde se evidencio que el 28 de julio de 2016, se designa como supervisor del contrato al doctor Sergio Jaramillo Marín, Director de apoyo logístico (e), el día 7 de septiembre de 2016 se designa al interventor, mediante acta al Director de Apoyo Logístico a esa fecha, al doctor Leonardo Fabio Rivera Quiroz y el 24 de Marzo de 2017, se designa como supervisor del contrato al doctor José Heriberto Vargas Lema, Director de apoyo logístico (e). La doctora Adriana Marcela Fontalvo Restrepo, Directora de Apoyo Logístico, realiza informe parcial a contrato 113 de 2016, el 18 de julio de 2017 y firma como supervisora sin ser designada formalmente por el ordenador del gasto como supervisor del contrato y el 14 de septiembre de 2017.

La doctora Marina Cecilia Acevedo Herrera, Directora de Apoyo Logístico para la fecha, solicita adición al contrato y además realiza informe parcial a contrato el 31 de diciembre de 2017 sin ser designada formalmente por el ordenador del gasto como supervisor del contrato 113 de 2016.

Además se evidencia que ninguno de los supervisores designados por el Gerente del Hospital, o aquellos que sin ser designados actuaron como supervisores del contrato 113 de 2016, realizaron el respectivo informe de supervisión al momento de dejar de realizar estas funciones, por situaciones administrativas o por la designación de otro funcionario.

Las situaciones anteriores, se presentan debido a la falta de controles y a la inaplicación del “Manual de Supervisión e interventoría Código AP-GRF-BI006M01”, y “Procedimiento Supervisión e Interventoría de Contratos Código AP-GRF-BI006F01”. Además la desatención a lo definido en el artículo 55 del Acuerdo 110 de 2014, Designación del Supervisor. Que establece. *“El Gerente del Hospital o su delegado para contratar, designara el supervisor y/o coordinador del contrato quien ejercerá las funciones de vigilancia y control del contrato, de acuerdo con las reglamentaciones que sobre este tema tiene establecidas el Hospital en el procedimiento de Supervisión e interventoría de Contratos Código AP-GRF-BI006M01” Y a la aplicación del “Manual de Supervisión e Interventoría Código AP-GRF-BI006F01”.*

La anterior situación constituye un **Hallazgo Administrativo**.

**Posición de la Contraloría:** El Hospital General de Medellín, acepta la observación 16 del informe preliminar y manifiestan que formulará plan de mejoramiento para que se cumpla con lo establecido en el manual de supervisión e interventoría, por lo tanto se configura como **Hallazgo Administrativo**.

### 2.2.2 Gestión de Procesos

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados, este factor, obtuvo un puntaje de **81,8** para una calificación **Eficiente**, resultante de ponderar las siguientes variables:

Cuadro 15. Calificación factor Proceso de Adquisición de bienes y servicios.

GESTIÓN PROCESOS			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Eficacia del plan anual de adquisiciones.	100	0.20	20.0
Eficiencia del plan anual de adquisiciones	86	0.20	17.2
Eficacia de la evaluación de proveedores.	78	0.20	15.6
Evaluación de resultado de Indicadores de desempeño del proceso.	100	0.20	20.0
Eficacia de la Administración de Riesgos del proceso.	45	0.20	9.0
<b>CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN PROCESO</b>		<b>1.00</b>	<b>81.8</b>

Calificación		Eficiente
<b>Eficiente</b>	< 100 y >= 80	
<b>Con deficiencias</b>	< 80 y >= 50	
<b>Ineficiente</b>	< 50	

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

Se evaluó el proceso administrativo de gestión de la adquisición de bienes y servicios, que se encuentra dentro del macroproceso de gestión de recursos físicos del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE.

La caracterización del proceso tiene definido como responsable a la dirección de apoyo logístico, y como objeto: Realizar la adquisición de bienes y servicios de acuerdo con el plan de necesidades de los diferentes macro procesos del Hospital General de Medellín, de una manera ágil, oportuna y eficaz, que permita brindar el apoyo administrativo en el cumplimiento de su misión institucional.

**Eficacia y Eficiencia del plan anual de adquisiciones:** De acuerdo a los procedimientos aplicados, esta variable, obtuvo un puntaje de **100.0**

El Plan Anual de Adquisiciones del Hospital General de Medellín, fue aprobado mediante Acuerdo 157 de diciembre 16 de 2016, *“Por medio del cual se aprueba el Plan Anual de Adquisiciones para el año 2017”*, por un valor de \$125.055.524.158.

Durante el año 2017, la Gerencia del Hospital General de Medellín, realizó 14 modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia fiscal 2017, la última modificación se realizó el 21 de diciembre del 2017, y el nuevo valor total del Plan quedó en \$128.276.648.619, teniendo un incremento de \$3.221.120.461, durante el año, a pesar de que el presupuesto de la entidad durante la vigencia 2017, no tuvo adiciones.

Los contratos que fueron celebrados con vigencias futuras en la vigencia anterior a la de formulación del Plan, no figuran en el Plan Anual de Adquisiciones, dado que fueron suscritos en la vigencia anterior, lo que implica que si se pública de nuevo en el Plan Anual de Adquisiciones se creería que se va a contratar de nuevo ese servicio, o bien y se prestaría para que los posibles interesados ofrezcan su servicio al Hospital.

La calificación de 100 puntos registrada para el Plan Anual de Adquisiciones, está basada en el cumplimiento de su constitución, diseño y publicación oportuna y adecuada, y en consideración a que contempló un mecanismo de planeación que garantizó que todas las operaciones, contratación y demás necesidades de la vigencia fueran ejecutadas en su totalidad, para lo cual adelantó 14 modificaciones durante la vigencia, sustentadas en requerimientos válidos y soportadas en la existencia de presupuesto para su ejecución.

Es importante resaltar la oportunidad y continuidad en cuanto a la publicación se refiere, dado que fue cargada incluso antes de la fecha esperada y se evidencian las publicaciones sucesivas de los cambios que fueron surgiendo.

Cuadro 16. Modificaciones Plan Anual de Adquisiciones.

MODIFICACIONES PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES				
Acuerdo 157 de 2016				
No. de modificación	Fecha	Valor Inicial	Variación	Observación (adicionado para)
Inicial	16.12.2016	125.055.528.158		
1	13.01.2017	126.081.737.838	1.026.209.680	\$1.000 MM para: Servicio de mesa de ayuda para la atención de los requerimientos de los usuarios informáticos del Hospital General de Medellín. No identifico los \$26 millones restantes
2	08.02.2017	126.629.518.620	547.780.782	No identifico la diferencia
3	09.03.2017	126.709.518.620	80.000.000	1. Exploración, actualización, depuración y ejecución del proyecto de Historias Laborales y Pasivos Pensionales en el programa PASIVOCOL 5.0. \$40.000.000 2. Actualización, depuración y ejecución de la información requerida por el Ministerio de Hacienda para la concurrencia entre nación y entes territoriales en el pasivo prestacional del Hospital General de Medellín, \$40.000.000
4	24.03.2017	126.709.518.620	-	No se evidencia la razón de la modificación
5	06.04.2017	126.900.718.620	191.200.000	1. Exploración, actualización, depuración y ejecución del proyecto de Historias Laborales y Pasivos Pensionales en el programa PASIVOCOL 5.0. \$47.600.000; 2. Actualización, depuración y ejecución de la información requerida por el Ministerio de Hacienda para la concurrencia entre nación y entes territoriales en el pasivo prestacional del Hospital General de Medellín. \$47.600.000; 3. Servicios de Prevención o Control del Cáncer o Leucemia \$14.300.000. faltan \$81.700.000 por identificar
6	26.04.2017	127.035.718.620	135.000.000	Proceso de selección de los cargos vacantes del nivel directivo: Subgerente de Procesos Administrativos y Financieros, Director Financiero y Director de Apoyo Logístico. \$41.000.000. No se identifican los \$94.000.000 millones restantes
7	11.05.2017	127.077.368.620	41.650.000	Realizar el diseño de los planos técnicos de soporte para la adecuación de la Unidad de Cuidados Especiales con su respectivo presupuesto, ubicada en el piso 7 de la torre sur del HGM.
8	27.07.2017	127.682.611.204	605.242.584	1. EL CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a prestar, cuando sea el caso y previa solicitud de EL HOSPITAL, el servicio de transporte de personas e insumos necesarios para desarrollar actividades que se encuentran incluidas dentro del Contrato Interadministrativo 4600070555 de 2017, suscrito con EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN. \$30.262.404; 2. Suministro de vacunas para INFLUENZA, \$97.842.863; 3. Suministro de vacunas para NEUMOCOCO TRECEVALENTE; \$266.181.973; 4. Suministro de vacunas para Hepatitis A; \$203.395.244; 5. Logística para personal de apoyo en la comunidad para desarrollar actividades que se encuentran incluidas dentro del Contrato Interadministrativo N° 4600070555 de 2017, suscrito con EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN, \$7.560.100
9	27.09.2017	128.093.958.719	411.347.515	Suministro de medicamentos, que se encuentran por fuera del P.O.S, para los pacientes crónicos que venían en tratamiento médico antes de 1999 y a los beneficiarios de los trabajadores oficiales dispuesto por convención colectiva, para la ejecución del contrato interadministrativo 4600071947 de 2017.
10	11.10.2017	128.166.758.619	72.799.900	1. La prestación de los servicios de análisis, revisión y aprobación o rechazo de los ensayos clínicos con medicamentos en seres humanos, adelantados y remitidos por el Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" E.S.E; \$30.000.000; 2. La prestación de los servicios de evaluación de puesto de trabajo para calificación de origen de enfermedad, \$3.000.000; 3. Implementación de metodología de Grupos Relacionados de Diagnóstico, \$25.239.900; 4. Servicios técnicos de ingeniería biomédica y mecatrónica para el Laboratorio de Cocreación en Salud; \$14.560.000

No. de modificación	Fecha	Valor Inicial	Variación	Observación (adicionado para)
11	30.10.2017	128.173.318.619	6.560.000	Honorarios prestación de servicios de validación de listas de personas y entidades relacionadas con delitos de la LA/FT.
12	17.11.2017	128.218.318.619	45.000.000	Construcción de la cubierta metálica para la portería de urgencias y ginecología y pediatría, en el Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" E.S.E
13	01.12.2017	128.268.318.619	50.000.000	Prestar el servicio de marcación de inmunohistoquímica sin lectura a las muestras de patología y la realización de inmunohistoquímica Her2 New - Mama.
14	21.12.2017	128.276.648.619	8.330.000	Elaboración del Caculo Actuarial del Pasivo Pensional del Hospital General de Medellín, a diciembre de 2017.
<b>Total adiciones al PAA</b>			<b>3.221.120.461</b>	

Fuente: Información HGM, elaboro equipo auditor

**Eficacia de la evaluación de proveedores:** De acuerdo procedimientos aplicados, esta variable, obtuvo un puntaje de **78.0**

La Entidad cuenta con instructivo selección, evaluación y reevaluación de proveedores, con Código AP-GRF-BI004102, que aplica para los proveedores que suministren medicamentos, alimentos, material médico quirúrgico, reactivos de banco de sangre y laboratorio, equipos médicos y sus repuestos, papelería y otros insumos que tienen impacto sobre la calidad del servicio prestado por el HGM.

Se verificó en la muestra seleccionada en el Programa de Auditoría, el cumplimiento de los lineamientos definidos por el Hospital General de Medellín, en Instructivo selección, evaluación y reevaluación de los proveedores, con Código AP-GRF-BI004102, Versión 1. Se identificó que este instructivo aplica solo para los proveedores que suministren medicamentos, alimentos, materiales médico quirúrgico, reactivos banco de sangre y laboratorio, equipos médicos y sus repuestos, papelería, y otros insumos, dejando por fuera la evaluación los proveedores de prestación de servicios que también impactan sobre la calidad de la prestación del servicio a los usuarios del HGM.

Además, en la verificación realizada se identificó que los proveedores de suministros a quienes se les efectuó compras a través de órdenes de pedido no tienen la respectiva evaluación de proveedor.

**Evaluación de resultado de Indicadores de desempeño del proceso:** De acuerdo procedimientos aplicados, esta variable, obtuvo un puntaje de **100.0**

Los indicadores del Hospital, están regulados por el Manual de Indicadores de Gestión. Código: AP-INF-CA003M01, año 2014, última versión, y son de aplicación en las diferentes áreas que conforman la estructura organizacional del Hospital. *“Estos Indicadores están diseñados para permitir a la Gerencia, a los Directores,*

*Líderes de programa y Coordinadores de la institución, así como a los entes de dirección, vigilancia y control, realizar comparaciones precisas y pertinentes de cada dependencia...”.*

Desde septiembre del año 2017 a la fecha de ejecución de esta Auditoría, el Hospital inició el estudio, análisis, revisión y elaboración de nuevos indicadores que se utilizan, con el fin de adecuarlos a los estándares nacionales e internacionales vigentes en el momento y suprimir algunos que no están acorde con los estándares, labor misional y administrativa que éste ejecuta; y que le permitan a los dueños de los procesos tomar decisiones más acertadas para la institución, además de conocer el comportamiento de las diferentes actividades que se ejecutan a diario.

El Hospital tiene definido como fecha base para iniciar la aplicación de los nuevos indicadores en todos los procesos que este ejecuta, el 31 de diciembre del 2018.

La Dirección de Apoyo Logístico del Hospital durante al año 2017, le realizó seguimiento mensual a los indicadores del Plan Anual de Adquisiciones dando como calificación final un promedio total de 97.86% a diciembre 31 de 2017, con el fin de evaluar su nivel de cumplimiento durante la vigencia fiscal.

Dicha calificación es muy alta a pesar de las 14 modificaciones que sufrió el Plan Anual de Adquisiciones durante la vigencia, lo que demuestra debilidad al momento de formular el Plan.

La Dirección de Apoyo Logístico, durante al año 2017, realizó seguimiento a los indicadores del Plan Anual de Adquisiciones, con la evaluación de los siguientes indicadores:

- Ejecución órdenes de compra que incluye los grupos de compras, entre otros: medicamentos, cardio, osteos, alimentación, suministros, activos y mantenimiento, con resultado de 95.06%
- Solicitudes de pedido atendidas, para los grupos de compra, entre otros: medicamentos, cardio, osteos, alimentación, suministros, activos, mantenimiento, el cual obtuvo un porcentaje promedio de cumplimiento durante el 2017 de 97.93%.
- Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico, adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE y/o de mecanismos electrónicos, con una calificación de cumplimiento promedio de 86%.

- Proporción de contratos con hallazgos por auditorías, el Hospital General de Medellín, evaluó este indicador con una población de 204 contratos suscritos durante el 2017, con un resultado de cero, pues no se presentaron observaciones ni hallazgos de auditorías, bien sea internas o externas.

**Eficacia de la Administración de Riesgos del proceso:** De acuerdo procedimientos aplicados, esta variable, obtuvo un puntaje de **45.0**

Dentro de las directrices definidas para el proceso de gestión del riesgo, se determinó la necesidad de definir un lenguaje estándar para identificar, evaluar y reportar los riesgos, nombrarlos e identificarlos de forma única. Al inicio del año 2017, con el fin de facilitar el proceso de identificación de los riesgos, se construyó un inventario de riesgos institucional, partiendo de los riesgos identificados el año inmediatamente anterior y al evaluar dicho inventario se observó que muchos estaban definidos como consecuencias (pérdidas o sanciones) otros como causas (falta) y en algunos se observó, que en una sola descripción habían varios riesgos.

La Entidad ajustó las actividades para desarrollar durante el año 2017, entre ellas se propuso actualizar el inventario institucional, revisando y a la vez validando la identificación de riesgos en cada proceso, actividad que se llevó a cabo con el acompañamiento personalizado de la coordinación de riesgos, con los responsables de los procesos y su equipo de trabajo.

A pesar de haber realizado esta actividad se evidenció que la caracterización del proceso de gestión de la adquisición de bienes y servicios, Código AP-GRF-BI, Versión 3, tiene identificados los riesgos que se listan a continuación:

- Compras de insumos que no cumplen con las especificaciones técnicas definidas por las áreas técnicas.
- No realizar la compra en los tiempos que se tiene estipulado para tal fin
- Compras de insumos sin las respectivas autorizaciones y liberación de pedidos
- Insumos que no llegan en el tiempo esperado
- Compras de insumos a más alto costo por la pérdida en la oportunidad de tomar los descuentos financieros.
- Aprovechamiento del puesto de trabajo para el enriquecimiento personal por medio del uso indebido o el mal empleo de los recursos o los activos del hospital

El mapa de riesgos de la vigencia 2017, para el proceso de gestión de la adquisición de bienes y servicios tiene identificados los siguientes:

- Tener relación contractual o comercial con personas relacionadas LA/FT
- Selección de proveedores y /o bienes que no cumplen los requisitos
- Incumplimiento en los tiempos de entrega
- Compras de insumos sin las respectivas autorizaciones
- Involucramiento indebido en la selección de proveedores: Colusión, cohecho, conflictos de interés, posibilidad de comisión de delitos contra la administración pública.
- Deficiencias en la elaboración y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones
- Comprar a costos elevados

Los anteriores riesgos difieren de los identificados en la caracterización del proceso y además el responsable realiza el seguimiento a los riesgos que están definidos en la caracterización, no a los contemplados en el mapa de riesgos de la vigencia de 2017.

### 2.2.3 Rendición de la Cuenta

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados, este factor, obtuvo un puntaje **de 87,0** para una calificación Eficiente, resultante de ponderar las siguientes variables:

Cuadro 17. Calificación factor rendición de la cuenta.

RENDICIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Oportunidad en la rendición de la cuenta	87,0	0,10	8,7
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos e informes)	87,0	0,30	26,1
Calidad (veracidad)	87,0	0,60	52,2
<b>CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN DE LA CUENTA</b>		<b>1,00</b>	<b>87,0</b>
<b>Calificación</b>			
<b>Eficiente</b>	< 100 y >= 80	<b>Eficiente</b>	
<b>Con deficiencias</b>	< 80 y >= 50		
<b>Ineficiente</b>	< 50		

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

**Módulo Componente Control de Gestión de Resultados y Financiero:** En la fase de la Auditoría Regular Evaluación del Componente de Control Fiscal y Financiero, la información general fue entregada por correo electrónico, pero lo que fue recibido en cada momento requirió de validaciones adicionales que motivaron requerimientos de ajuste, complementación y coherencia por parte de los servidores del Hospital General de Medellín, los correos de respuesta requirieron también validación adicional que arrojó problemas de calidad, suficiencia y coherencia de la información suministrada a la Contraloría General de Medellín.

De otro lado, no fue posible adelantar acciones con mayor agilidad por la imposibilidad de acceder de manera directa a los empleados responsables de cada proceso, requiriéndose por orden de las directivas, la solicitud de autorización y coordinación de citas a través de los altos directivos lo que no siempre fue posible de manera oportuna y retardó la validación de muchos procesos.

Estuvo limitado el acceso al sistema SAP debido a la insuficiencia de permisos, por la inestabilidad en las cifras que producía al efectuarse con el perfil de usuario asignado a la Contraloría, mientras que se evidenciaba que con los perfiles de los empleados del Hospital no se presentaban tales diferencias. El acceso a las diversas transacciones no fue previamente validado para garantizar una consulta segura y cierta respecto de la información que podría obtenerse y en general, se presentaron limitaciones de acceso a la información institucional de manera oportuna y funcional lo que impidió pronunciamientos en ciertos temas y aspectos. Una vez iniciadas la fase de evaluación de la gestión y de resultados, se modificó la forma de entrega de la información al equipo auditor, lo que facilitó el desarrollo del proceso.

**Módulo Contratación:** En las validaciones que se van realizando mes a mes a la información que reporta el Hospital General de Medellín a través de Gestión Transparente, se observan siempre faltantes, en cuanto a aspectos presupuestales de los contratos informados, lo que ocasiona regularmente que se requieran ajustes a la información, que ocasiona retrasos en el cumplimiento de los términos establecidos en la Resolución 232 de 2016, es decir, los primeros días hábiles. De igual forma, algunas órdenes de compra que son reportadas como contratos se informan con el valor total de todas las compras del año y no con el valor real de la orden, lo que genera reproceso a los funcionarios enlaces de la CAAF Salud y ESE y no le permite rendir oportunamente la información requerida por la Auditoría General de la República.

**Módulo Anexos Adicionales:** En el Informe “Gestión Cartera por edades”, se presenta consolidado bajo cuentas COLGAAP, se reflejan cuentas de facturación por radicar cuando están anunciando cifras radicadas, hay clientes con saldos negativos, limitando su conciliación con contabilidad.

El informe de “Autoevaluación Sistema de Control Interno” fue rendido en febrero 15 de 2018. Se carga oficio donde se indica que no se carga a Gestión Transparente debido a que el Decreto 1499 de 2017 derogó el segundo y tercer inciso del literal e) del artículo 2.2.21.2.5 del Decreto 1083 de 2015, donde se establecía la obligatoriedad de presentar este informe, en consecuencia no se carga matriz o herramienta de evaluación, solo el oficio.

**Módulo Gestión Financiera:** Toda la información concerniente a este módulo se presentó de forma extemporánea, es decir, aproximadamente un mes después de la fecha establecida. Las notas y revelaciones no se ajustan al marco normativo aprobado por la entidad y carecen en gran parte de la revelación mínima establecida en la Resolución 414 de 2014 de la CGN, en lo referente a NIIF, es decir, bajo el nuevo Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el mercado de Valores, y que no captan ni Administran Ahorro del Público.

**Módulo de presupuesto:** En la revisión de los reportes de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, desagregados a 10 dígitos, del Hospital General de Medellín, no se evidencian las columnas de obligaciones del gasto; no se cargan en su totalidad las ejecuciones en archivo separado, solo en el registro al sistema, se cargan seis de las 12 rendiciones que debían subir a Gestión Transparente durante el año 2017, lo que evidencia que el Hospital no le está dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 232 de 2017, que regula lo referente a la rendición de la cuenta de los sujetos de control.

#### 2.2.4 Legalidad

Desarrolla la legalidad financiera (cumplimiento de normas contables, presupuestal y normas tributarias) y la legalidad de gestión (contractual y administrativa).

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados, este factor obtuvo un puntaje de **68,6**, para una calificación ubicada en nivel bajo de deficiencia, resultante de ponderar las siguientes variables:

Cuadro 18. Calificación factor legalidad

LEGALIDAD			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	93.6	0.40	37.4
De Gestión	52.1	0.60	31.2
<b>CUMPLIMIENTO LEGALIDAD</b>		1.00	<b>68.6</b>

Calificación
<b>Cumplimiento de la Normatividad</b>

Cumplimiento de la Normatividad
---------------------------------

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

**Legalidad Financiera:** La evaluación de este factor, tiene una relación directa con el Componente Fiscal y Financiero, dada su aplicabilidad en el registro de las operaciones, tratamiento de la información y generación de informes y revelaciones que permitan generar una idea general de la razonabilidad de las cifras que son producidas por la entidad y de la optimización de sus recursos con el fin de mejorar sus indicadores y la eficiencia en la administración de los recursos públicos.

Durante el desarrollo de la evaluación del componente de Control Financiero, se evaluó la adherencia que la entidad tiene a las normas relacionadas con su devenir que le permita la aplicación correcta de las normas contables, presupuestales, tributarias y de gestión financiera, tanto internas como externas, de acuerdo con los criterios y procedimientos aplicados según la naturaleza de la entidad.

Basado en lo anterior, el equipo auditor determinó que el Hospital General de Medellín viene garantizando la aplicación continua de los postulados y directrices establecidas en el Decreto 3022 de 2013, que reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco normativo para los preparadores de información financiera que conforman el grupo 2 de la Contaduría General de la Nación (CGN) y las modificaciones y complementos posteriores. De igual manera, se ha sujetado a los principios, reglas e instrucciones establecidas en la Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones, expedidas por la CGN, mediante la cual se incorpora como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública, el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de la Información Financiera y las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos Aplicable a las Empresas Definidas en el artículo 3 de dicha Resolución.

Por otro lado, se evidencia la aplicación permanente de las consideraciones referidas en resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la nación, por la

cual se incorpora en los procedimientos transversales del régimen de contabilidad pública, el procedimiento para la evaluación del control interno contable.

Como hecho histórico, se destaca la debida aplicación del Instructivo 002 de 2014 de la CGN en relación con la elaboración del estado de situación financiera de apertura, los estados financieros del final del período de transición y la elaboración y presentación de los primeros estados financieros bajo el nuevo marco de regulación, situación que hoy permite garantizar continuidad en los procesos que aplica en materia financiera, partiendo de saldos que en su momento fueron debidamente incorporados.

Se evidencia que el Hospital, dio aplicación a las instrucciones de cambio de periodo establecido por la Contaduría General de la Nación en el instructivo 003 de Diciembre 01 de 2017, y de igual manera, al reporte de la información que se reguló mediante el citado instructivo. Además, aplicó las políticas, procesos y procedimientos internos, referentes a las cuentas contables y a las Normas Internacionales de Información Financiera del Sector Público (NIIF-SP) para el registro de los hechos económicos que dieron origen a sus operaciones.

El proyecto de presupuesto, fue presentado y aprobado por el Consejo Municipal de Política Fiscal - COMFIS con fundamento en el Decreto Municipal 006 de 1998 (artículo 25, numeral 4) y Decreto Nacional 115 de 1996. El presupuesto de ingresos y gastos, para la vigencia 2017, fue desagregado con la disponibilidad inicial, los ingresos corrientes y los recursos de capital, como lo establece el artículo 12 del Decreto Nacional 115 de 1996 y fue desagregado conforme a las cuantías aprobadas por el COMFIS como lo establece al artículo 19 del Decreto Nacional 115. En cuanto a la ejecución del presupuesto y sus modificaciones, se determinó la aplicación incorrecta de las cifras que le fueron aprobadas en la resolución 68 G de 2016, en la que se aprobó modificación para un rubro, pero los recursos fueron incorporados a uno diferente. En la ejecución se presentó mezcla de ejecución de recursos de un rubro de la vigencia con recursos que correspondían a vigencias expiradas.

La Entidad dio aplicación a las disposiciones contenidas en el acta 48 de Diciembre 30 de 2016 del COMFIS y adelantó correctamente la liquidación del mismo a través de la resolución 640G de diciembre 30 de 2016, y para su ejecución atendió las disposiciones y conceptos contenidas en la respectiva resolución.

No obstante, se evidenciaron falencias en el tratamiento contable de algunas partidas contables, de las cuales surgió una observación de carácter administrativo,

por cuanto no se observa plenamente las directrices establecidas en el régimen de contabilidad pública y la doctrina contable. Por otro lado, se detecta la debilidad en el debido registro en materia de consistencia y comprensibilidad, dado que las operaciones y registros de diversas instancias que afectan los saldos reportados en sus estados financieros, carecen de descripción, detalle o comentarios que den cuenta del origen y naturaleza de los asientos.

En cuanto a la aplicación de los aspectos técnicos a tener en cuenta en la administración de sus activos fijos, se detectaron debilidades sustanciales que condujeron a la formulación de un dictamen negativo de sus estados financieros por la incertidumbre existente entre las cifras que son reportadas en el balance general y las que se derivan de los módulos que usaba la entidad para su tratamiento individual, impidiendo un óptimo control del registro respecto de los saldos que afectan en las cifras que son registradas en sus estados financieros, aspecto que no refleja la aplicación adecuada de las directrices del régimen de contabilidad pública y la doctrina contable existente.

**Legalidad de Gestión:** para la evaluación de la legalidad, el equipo auditor tuvo en cuenta dos variables: legalidad en la gestión contractual y legalidad en la gestión administrativa.

**Contractual:** Para calificar la gestión contractual se partió de la base de la existencia del Manual de Contratación, el cual fue adoptado mediante Acuerdo 110 de marzo 13 de 2014, Estatuto Contractual y del Manual de Supervisión e Interventoría, Código: AP-GRF-BI006M01, de julio 25 de 2014, en el que se definen las condiciones bajo las cuales se debe ejercer la labor de supervisión de los contratos; sin embargo, ante las debilidades evidenciadas en desarrollo de la auditoría, se puede establecer que los controles identificados no son efectivos, de tal manera que permitan una adecuada administración de los recursos públicos disponibles para la adquisición de los bienes y servicios necesarios para el correcto funcionamiento del Hospital.

**Administrativa:** La Entidad cuenta con el estatuto contractual y el Manual de supervisión e interventoría, sin embargo en la vigencia auditada, se pudo evidenciar que no se garantizó el cumplimiento pleno de los principios de la Función Administrativa y la Gestión Fiscal, ya que la figura principal de la gestión contractual se realizó mediante modalidades que no permitió la libre concurrencia de proveedores.

Se identifican los riesgos en los procesos pero, el seguimiento es deficiente ya que se encontró seguimientos con riesgos desactualizados, esto es sin que se usará la última versión del mapa de riesgos para la vigencia 2017.

De otro lado, para evaluar la legalidad en la gestión administrativa, el equipo auditor tuvo en cuenta que el Hospital identifica y controla los riesgos levantados por proceso; realiza seguimiento y avance a los planes de mejoramiento para subsanar las debilidades reportadas mediante los hallazgos que se formulan al interior del Hospital y los reportados por la Contraloría General de Medellín, como resultado de su labor fiscalizadora, pero se puede evidenciar en los Planes de Mejoramiento que los plazos fijados por el Hospital son a muy largo plazo lo que no permite que se solucionen las debilidades detectadas por la Contraloría en un corto plazo y se tomen los correctivos de inmediato por los responsables del proceso.

En algunos casos, las acciones plasmadas en los planes de mejora del Hospital, no apuntan a subsanar los hallazgos formulados por la Contraloría General de Medellín en sus diferentes Auditorías, ya que se trazan acciones y se definen responsables que no tienen incidencia sobre la causa que generó el hallazgo formulado por el Ente de Control Fiscal.

### 2.2.5 Plan de Mejoramiento Único

El análisis, tiene como objetivo verificar el cumplimiento de las acciones correctivas formuladas en el plan de mejoramiento, propuesto por la Entidad que se encuentran abiertas y que fueron resultado de auditorías de vigencias anteriores. Una vez evaluadas las acciones planteadas en relación con el cumplimiento y efectividad, se obtuvo un puntaje de **72,9** evidenciando **cumplimiento parcial** en su implementación.

El resultado obtenido proviene de la combinación de los resultados obtenidos en la evaluación del seguimiento de los hallazgos formulados en el Componente de Control Financiero de la auditoría de la vigencia 2016, sumado a los resultados obtenidos en el seguimiento a los hallazgos del resto de la auditoría regular de la citada vigencia. El siguiente cuadro contiene la calificación obtenida en el seguimiento indicado.

Cuadro 19. Calificación factor plan de mejoramiento único – PMU

PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	78,0	0,20	15,6
Efectividad de las acciones	71,6	0,80	57,3
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>1,00</b>	<b>72,9</b>

Calificación	
Cumple	< 100 y >= 80
Cumple Parcialmente	< 80 y >= 50
No Cumple	< 50

**Cumple Parcialmente**

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

**Seguimiento de acciones del Componente de Control Financiero:** El análisis derivado del seguimiento efectuado durante la ejecución del Componente de Control Financiero de la vigencia 2017, el cual se llevó a cabo durante los primeros 4 meses de 2018, permitió referirse a los 14 hallazgos que habían sido formulados en el mismo componente de la vigencia 2016.

Realizado el seguimiento a las acciones propuestas por la entidad, el equipo auditor pudo establecer una calificación del plan de mejoramiento del componente control financiero, vigencia 2016 del 69.3% del cumplimiento de las acciones a realizar y el nivel de efectividad del 60.7%, tal como se observa en el siguiente cuadro, de acuerdo con los criterios y procedimientos aplicados por la auditoría, éste factor obtuvo un puntaje parcial de cumplimiento de **62.5**.

Cuadro 20. Resultados seguimiento al PMU (Componente Control Financiero)

PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	69.3	0.20	13.9
Efectividad de las acciones	60.7	0.80	48.6
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>1.00</b>	<b>62.5</b>

Calificación	
Cumple	< 100 y >= 80
Cumple Parcialmente	< 80 y >= 50
No Cumple	< 50

**Cumple Parcialmente**

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

A continuación se detalla el análisis referido durante dicha evaluación.

**“Hallazgo 1: Disminución progresiva de las utilidades del ejercicio en los últimos tres años.**

*En la evaluación del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor evidenció que la utilidad obtenida por la institución en los últimos tres años ha venido presentando una caída sistemática con variaciones promedio del 45% de disminución entre una vigencia y la siguiente, desatendiendo lo establecido en el literal C del artículo 4 del Decreto 1876 de 1994, hecho evidenciado en los estados financieros presentados por la institución en los últimos 5 años, situación que se viene presentando como consecuencia del desequilibrio entre los ingresos y sus costos y gastos y que de no intervenir en el corto plazo, provoca un riesgo potencial de llegar a niveles de inviabilidad financiera o de requerir fuentes adicionales de financiación como producto del agotamiento de los recursos de excedentes de liquidez que actualmente conserva, debilitando la sostenibilidad institucional.”*

El Hospital General de Medellín, se comprometió a realizar las siguientes acciones, con cierre al finalizar la vigencia 2017:

1. Lograr formalizar nuevos contratos.
2. Contar con acuerdos de pago que nos permita disponer de los recursos para cubrir nuestras obligaciones mensuales y recuperar las inversiones que se han venido deteriorando.
3. Continuar el plan de austeridad buscando que los recursos se inviertan de forma ordenada y sin gastos innecesarios, llevando un control cada mes de este plan de austeridad.
4. Aumentar nuestras ventas misionales mensuales a entidades que si cuentan con recursos para pagarlos oportunamente, que permitan fortalecer la sostenibilidad institucional.

El Hospital General de Medellín, informa que realizadas estas actividades alcanzo los siguientes resultados:

- a) Con el incremento de los recaudos del mes de agosto en adelante, se logró parar el gasto de los recursos en inversiones, teniendo como asumir los gastos de cada periodo.

- b) Adicionalmente se intensificó el plan de austeridad, logrando unos mayores descuentos en proveedores y disminuyendo gastos generales en toda la entidad.
- c) Se logró cerrar con inversiones superiores a \$84.000 millones.
- d) Se lograron acuerdos de pago con varias entidades, se generaron dos compras de cartera en el mes de diciembre por \$6,900 millones.

De acuerdo a la evaluación realizada el equipo auditor considera que algunas de las acciones formuladas como la recuperación de recursos de cartera y suscripción de acuerdos de pago con las entidades no atacan la causa que dio origen al hallazgo. En cuanto al cumplimiento, se evidencia que el plan de austeridad logró disminuir los costos de \$162.706 millones en el 2016 a \$158.569 millones en el 2017, lo que evidencia efectividad. Por su lado, los gastos de administración, pasaron de \$27.336 millones en el 2016 a \$28.588 millones en el 2017 que equivale a un 4,6 de crecimiento, cifra razonable frente al crecimiento del IPC. Los otros gastos crecen de \$3.318 millones a \$21.397 millones lo que corresponde a un 60,6%, pero dada su baja representatividad no afectan directamente la utilidad. Producto de la intervención, la entidad muestra nuevamente crecimiento en sus utilidades pasando de \$13.784 millones a \$21.429 millones, para un crecimiento del 55,5%

**“Hallazgo 2:** *Insuficiencia de opciones de generación de información detallada en el aplicativo ERP (SAP), tales como la generación de libros auxiliares, balances por terceros y demás informes detallados.*

*Durante el desarrollo de la evaluación del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor observó que el aplicativo ERP (SAP) carece de opciones o métodos de generación de reportes o informes detallados a nivel de operaciones que permitan el análisis y auditoría ágil y óptima, tales como la generación de libros auxiliares y balances detallados por terceros, desatendiendo lo establecido en el Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública y en especial lo indicado en la Resolución 119 de 2006 de la Contaduría General de la Nación, lo cual se evidenció ante la no entrega de tales reportes en la petición de información que se hizo para adelantar la auditoría fiscal, situación presentada por limitantes del aplicativo ERP (SAP) en la generación de reportes lo que dificulta adelantar de manera ágil y completa la conciliación entre cuentas de los módulos y la contabilidad, así como conciliaciones de saldos para los ajustes del caso. Hallazgo Administrativo.”*

El Hospital General de Medellín estableció fecha de cierre el 31 de diciembre de 2016, para la siguiente acción:

Gestionará con el área de sistemas la parametrización del módulo FI del ERP (SAP) para la generación de los libros auxiliares por detalle, a nivel de cuenta y por terceros y documentos soportes. Es pertinente aclarar, que esta necesidad ya fue planteada ante anteriores requerimientos en administraciones pasadas y ya se ha adelantado parte de esta acción con el área de sistemas.

La entidad, informa que a esta acción se le realizó el respectivo seguimiento reportando que se hizo revisión en sistema y se encontró que no se tienen diligenciados los campos REF1 y REF3 NIT y nombre, para eso se están haciendo contacto con los otros módulos para que nos entreguen los campos documentados.

En la evaluación no se evidencia la parametrización del sistema para la generación de los libros auxiliares ni balances por terceros. En el proceso auditor adelantado para la vigencia 2017 no se pudo tener acceso a esa información. Las acciones propuestas resuelven temas internos de ausencia de variables, pero no está directamente dirigida a resolver la necesidad de producción de la información auxiliar detallada. En validación del proceso auditor, se requirió en múltiples ocasiones generación de información detallada, pero no fue posible obtenerla con las características requeridas, como por ejemplo el caso de activos fijos que cuenta con una transacción que la entidad denomina "desarrollo", pero que produce información no consistente con la que es generada desde las demás fuentes, lo que denota la debilidad de la producción de la información auxiliar.

**“Hallazgo 3:** *Cifras presentadas en los informes en ubicaciones inexactas o de naturaleza irregular*

*En la evaluación del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor evidenció que en el Estado de Resultado Integral comparativo, en la columna del año 2015 existen cifras y partidas con naturaleza contable irregular e imputación indebida como es el registro de ingreso como gasto y viceversa, y de igual manera en la columna de 2016, se registraron las “Deudas de difícil recaudo” en la partida denominada “Otras deudas de difícil recaudo”. De igual manera, se evidencia el reporte de valores negativos en el estado de cartera por edades, atentando contra las dinámicas contables establecidas en el Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad pública establecido por la Contaduría General de la Nación, hecho evidenciado en el Estado de Resultado Integral detallado y el estado de cartera por edades presentado por la entidad al equipo auditor, causado por falta de control y verificación en las cifras reportadas en los informes, situación que distorsiona la*

*generación de indicadores y causa inconsistencias en la comparación entre la gestión del área y los estados financieros presentados por la entidad. Hallazgo Administrativo.”*

Se verificado con la administración Las acciones propuestas por la Entidad, con cierre efectivo el 31 de diciembre de 2017, fueron las siguientes:

1. Respecto a los saldos de la cartera con naturaleza contraria se verificará al cierre de cada mes que ninguna cuenta de deudor quede con saldo negativo.
2. Indicar que el área contable dio suficiente claridad al auditor respecto al tema en cuanto a que el nombre de la cuenta era CUENTAS DE DIFICIL COBRO y por error de digitación se le antepuso la palabra OTRAS, hecho que ya fue corregido.

La entidad, informa que a esta acción se le realizo el respectivo seguimiento reportando que:

- a) Se trabajó con las diferentes entidades logrando organizar que las cuentas no queden con naturaleza invertida. Se están reclasificando a las nuevas cuentas bajo NIF.
- b) Se procederá a realizar reuniones con sistemas que permitan mejorar la parametrización de las cuentas de la cartera, de forma que se permita reclasificar tanto facturas como recibos pendientes de cruzar con las mismas de forma que se eliminen las cuentas con saldo contrario de la cartera.

El equipo auditor evidencia que en los estados financieros no se observaron cifras ubicadas con naturaleza contraria a su dinámica. Sin embargo, en los estados de cartera presentados aún persisten cifras de carácter negativo, aspecto que es inconsistente por tratarse de una cuenta del activo. De igual manera, en activos fijos se logró determinar que existen operaciones de "adición a los activos fijos" pero que tienen cifras negativas.

**“Hallazgo 4:** *Asientos de ajuste de inventario significativos que no obedecen a resultados de conciliación, ingreso o movimientos del juego de inventarios.*

*En la evaluación del Componente Financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor evidenció que existe crecimiento del saldo de inventarios del 26.5% del 2016 respecto del 2015, pasando de \$7.600 millones a \$9.613 millones, variación que obedece, entre otros, a movimientos de ajuste de inventarios por 1.900 millones, efectuado por el área de inventarios al material de osteosíntesis y que no corresponde a la dinámica de juego*

*de inventarios, situación que contraviene lo establecido en Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad pública y los manuales de cierre de período, especialmente el Instructivo 002 de 2016, emitidos por la Contaduría General de la Nación, lo cual fue evidenciado en reporte del ajuste entregado por el área de contabilidad para el cierre, situación provocada por la falta de conciliación permanente entre las áreas de contabilidad e inventarios lo que genera diferencias que conllevan al registro de ajustes y no de verificaciones del movimiento que permitan establecer la razón de sus diferencias.”*

El Hospital General de Medellín propuso lo siguiente:

1. Los líderes de las respectivas áreas supervisarán que los registros de recepción se lleven en debida forma permitiendo que se pueda llevar a cabo el proceso de conciliación.
2. Se realizará las conciliaciones respectivas entre el área contable e inventarios. Para esta acción se requiere una persona (1) adicional en el área que se será solicitada y justificada por el Líder de área.
3. Se requiere la transacción y el apoyo del área de sistemas para ajustar el reporte del proceso de manera efectiva.
4. Se verificará que todos los movimientos de inventarios generarán los ajustes con los respectivos soportes contables debidamente firmados por el responsable del área.

La entidad, informa que se realizó el respectivo seguimiento a estas acciones reportando que:

- a) Para el mes de diciembre se inicia proceso de conciliación con el módulo de inventarios, y se identifican las fallas en los procesos, se realizaron reuniones que permitieron identificar los instrumentos y metodologías para corregirlas, por lo que se está a la espera de que el director de apoyo logístico realice los contratos con las empresas que entregan mercancía en consignación, para tener un registro presupuestal que permita en el momento que se consuma dicha mercancía, quede ingresada en el sistema y poderle dar salida inmediata.
- b) Respecto a la mercancía remisionada, se espera modificar el proceso de forma que se permita ingresar al inventario los medicamentos y materiales remisionados, al mismo tiempo que se genere el consumo, de forma que no se presenten alteraciones en el promedio ponderado.

Observa el equipo auditor que para la actual vigencia se adelantaron procesos de conciliación entre las áreas para efectuar un cierre saneado sin que se requieran ajustes anti técnicos como es el asiento de ajustes sin justificación. Se observa que para este cierre, el movimiento de ajuste no tan significativo como el que se hizo en

lo que se reportó en el hallazgo, pero aun así, fue necesario un ajuste a los inventarios cercano a los 200 millones de pesos que surge de diferencias presentadas entre los saldos de inventarios y el asiento contable como producto de inconsistencias en los cálculos que hace el sistema en la administración de los inventarios en promedio ponderado.

**“Hallazgo 5:** Las cifras presentadas en la información de las dependencias no son consistentes en su totalidad con las que están reportadas en los estados financieros.

*En la evaluación del Componente Financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor evidenció que las cifras de los informes entregados por las áreas de inventarios y costos, así como el reporte del estado de situación financiera individual detallado y la comparación de la disponibilidad inicial entre balance y presupuesto, presentan inconsistencias en su modo de presentación y respecto de lo reportado en los estados financieros desagregados, contraviniendo lo dispuesto en el Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública y los manuales de cierre de período, especialmente el Instructivo 002 de 2016, emitidos por la Contaduría General de la Nación, así como lo dispuesto en la Resolución 119 de 2006, hecho evidenciado en los reportes entregados como parte de la información solicitada para adelantar la auditoría, provocado por problemas con la parametrización del aplicativo ERP (SAP) y la falta de controles al interior del mismo, aspecto que genera falta de confiabilidad en cuanto a la veracidad de las cifras reportadas por diversas fuentes, dificultando el análisis de la información reportada.”*

La Entidad se comprometió al cierre la vigencia 2017 con realizar ajuste al saldo de caja y bancos en el presupuesto una vez se dictaminen los estados financieros por parte de la Junta Directiva

Además informa que alcanzo los siguientes resultados:

Se ajustó el saldo inicial una vez los estados financieros fueron dictaminados por la revisoría fiscal, y aprobados por la junta directiva de la entidad.

En la evaluación realizada por el equipo auditor evidencia que para el cierre de la vigencia, se logró adelantar conciliación exitosa entre el área contable y las diversas secciones de la entidad con un grado de avance importante. Aun así, persisten problemas de presentación de los informes auxiliares respecto de lo que es incorporado al sistema contable. El ejemplo más visible en esta auditoría corresponde a la información auxiliar que es generada por el módulo de activos fijos

que no refleja si quiera de manera cercana sus cifras respecto de lo que se carga en el balance general. La entidad denomina la transacción como "desarrollo" y afirma que es un problema de la transacción y no de la información, pero eso confirma que sus reportes auxiliares aún registran serias debilidades como insumo vital para la conciliación de las cifras y para garantizar que el efecto de los registros auxiliares es correcto frente a lo que llega a contabilidad.

**“Hallazgo 6:** Reportes del sistema de costos es incongruente respecto de las cifras cargadas a los estados financieros y existen deficiencias en la forma como el sistema muestra la información al ser generada desde las diversas opciones.

*En la evaluación del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor evidenció que la información producida por el sistema de costos institucional tiene deficiencias en su parametrización y modo de presentación de la información en cuanto a que los valores reportados por el sistema difieren de los valores registrados en los demás informes conexos y en cuanto a que existen centros de costos tratados como asistenciales teniendo características de logísticos y viceversa, situación que va en contravía con el Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública y los manuales de cierre de período, especialmente el Instructivo 002 de 2016, emitidos por la Contaduría General de la Nación, así como lo dispuesto en la Resolución 119 de 2006, hecho evidenciado en los reportes de costos entregados por la entidad, provocado por problemas en la parametrización del sistema y la creación inadecuada de algunos centros de costos, generando como consecuencia inconsistencias en el reporte, análisis y tratamiento de las cifras.”*

El Hospital General de Medellín estableció fecha de cierre el 31 de diciembre de 2016, para la siguiente acción:

Se solicitará asesoría al Área de Sistemas en cuanto a la viabilidad en el cambio de la parametrización del módulo, sin entrar en mayores costos de consultoría, con el fin de que los reportes generados sólo presenten el costo propio de cada área, y así evitar dichas diferencias de forma.

El Hospital General de Medellín, informa que realizadas estas actividades alcanzo los siguientes resultados:

- a) Se han venido realizando diferentes pruebas, a fin de determinar si es necesario cambiar la parametrización en el sistema de costos, para generar dicho informe.

- b) Se llegó a la conclusión, de que no es necesario solicitar consultoría ni desarrollos especiales. En cabeza de la analista de sistemas, se generaron los diferentes reportes que posee el módulo de costos, para identificar en dónde estaba presentando el problema, llegando a la conclusión de que no hay diferencia entre los costos generados por uno u otro reportes contra lo registrado en contabilidad, dato contra el cual la contraloría comparó el informe de costos.
- c) A los funcionarios de la contraloría se les entregó un listado de los centros de costos del hospital, con su respectivo costo total por área. Este listado cuando lo suman, no da el mismo valor que tiene contabilidad en costos y gastos. Esto es debido a la presentación de la información.
- d) Con el análisis realizado en conjunto con sistemas, se llega a la conclusión de que no es necesario realizar nuevas parametrizaciones ni requerimientos a consultoría. El dato real, es el que se toma del reporte Y\_DES\_5500005, el mismo reporte del cual se extrajo inicialmente la información, y es el que concilia al peso con contabilidad. La única diferencia es que se debe tomar solamente la fila de costo propio. Este es el costo real de cada dependencia. Al tomar los demás valores, se está tomando los costos distribuidos, por lo cual da diferencias con la contabilidad.
- e) En conclusión: los datos que proporciona el reporte de costos Y\_DES\_5500005, en la fila de costo propio, es el mismo valor que se encuentra en contabilidad en las cuentas 5 y 7.
- f) Adicional a esto, se realizará contrato con consultoría externa, que evaluará el sistema de costos, a fin de realizar los ajustes pertinentes.

El equipo auditor encuentra que la entidad no adelantó las acciones que propuso porque según lo indicado por sus responsables, cambiaron de opinión frente a lo propuesto y determinaron que las cifras que tiene el sistema si son correctas. Se percibe un desenfoque respecto de la naturaleza del hallazgo, dado que no se cuestiona que la información del sistema sea incorrecta, si no que se requiere la presentación depurada que permita generar un informe acertado que integre cada componente del costo y que sea consistente con las cifras que se reportan en el balance. La transacción Y\_DES\_5500005 que la entidad menciona en las acciones de seguimiento reportado no existe al ser consultada en el sistema SAP.

**“Hallazgo 7:** *No existe política, estrategias o métodos organizados y formales de sostenibilidad contable que permitan adelantar las acciones permanentes de ajuste y actualización a las partidas requeridas de un modo técnico y plenamente justificado.*

*En la evaluación del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor evidenció que la entidad no adelantó de manera oficial, sistemática, organizada y permanente las acciones de sostenibilidad contable, contraviniendo lo establecido en la Ley 716 de 2001 y las normas que la modificaron, prorrogaron y complementaron y el numeral 2.1.10 del anexo de la Resolución 119 de 2006 de la Contaduría General de la Nación y el artículo 3 del Decreto 1914 de 2003, hecho evidenciado a través del proceso de auditoría en el que no se entregaron reportes o papeles de trabajo que confirmen las actuaciones adelantadas en esa materia, situación que es provocada por falta de una política definida en cuanto a depuración permanente y saneamiento técnico recurrente de sus cuentas y que ha generado saldos pendientes por depurar, operaciones de ajustes en cierres contables, entre otros cambios de modo reactivo y no planeado, maximizando riesgo de incurrir en reportes incorrectos y de distorsionar el análisis de los indicadores producto de la información producida.”*

Se verificó con la administración la acción propuesta por la Entidad, con cierre efectivo el 31 de diciembre de 2017, fue la siguiente:

Se reactivará el Comité de sostenibilidad contable y financiera ya existente, en aras de darle apoyo a la veracidad de las cifras que componen los estados financieros del Hospital de manera sistemática, realizando las depuraciones pertinentes y permanentes generando los respectivos soportes contables propendiendo por la información correcta para la efectiva lectura de los indicadores financieros.

La entidad, informa que a esta acción se le realizó el respectivo seguimiento reportando que:

Finalizando 2017 se realizaron dos reuniones para reactivar el comité de saneamiento, y se cuenta con una agenda para el 2018.

El equipo auditor evidencia que aún persiste la inexistencia de políticas, estrategias o métodos organizados y formales de sostenibilidad contable que permitan adelantar las acciones permanentes de ajuste y actualización a las partidas requeridas de un modo técnico y plenamente justificado, dado que el único logro adelantado fue la constitución del comité según se evidencia en acta del 5 de Diciembre de 2017, pero solo se identificaron las áreas y particularidades que registran presuntos problemas, sin que a la fecha se hayan definido las estrategias o actuaciones para subsanarlas. Algunas actividades reportadas como depuración contable corresponden a acciones rutinarias de ajuste en sus cifras por área, pero no son producto de un seguimiento técnico que reúna las características requeridas para darle tratamiento por vía depuración.

**“Hallazgo 8:** Crecimiento en la rotación de cuentas por cobrar están debilitando los excedentes de liquidez.

*En la evaluación del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor evidenció que existe un crecimiento promedio en las cuentas por cobrar del 29.1% entre el 2015 y 2016 en donde las cuentas no corrientes corresponden a un crecimiento del 131.4%, lo que afecta los recursos disponibles para atender las obligaciones que dejan de cubrirse por el retardo en los pagos, desatendiendo lo establecido en la Ley 1066 de 2006, hecho que se evidencia en las cifras de los estados financieros consolidados por la entidad, derivado por la falta de mecanismos de seguimiento y toma de medidas de control con los deudores, lo cual repercute en la maximización de riesgos de pérdida en la recuperación de los recursos, disminución de la capacidad operativa institucional como producto de su liquidez resentida y disminución de los excedentes de liquidez que ha venido consolidando en vigencias pasadas con la consecuente disminución de los beneficios financieros que ello representa.”*

Se verificado con la administración Las acciones propuestas por la Entidad, con cierre efectivo el 31 de diciembre de 2017, fueron las siguientes:

1. Hacer gestión en conjunto con las directivas, buscando acercamiento con cada una de las entidades deudoras, haciendo acuerdos de pago.
2. Firmando nuevos contratos que aseguren el efectivo recaudo de los servicios prestados, aumentar el giro directo.
3. Buscar compras de cartera con el Ministerio de Salud.
4. Continuar con las conciliaciones con las diferentes entidades. y cerrar las vigencias más antiguas.
5. Solucionando los no acuerdos y preparando comité de saneamiento contable.

La entidad, informa que a esta acción se le realizo el respectivo seguimiento reportando que:

- a) Se aumentaron los recaudos desde el mes de agosto de 2017, logrando un cumplimiento de la meta del 82,3% en el recaudo esperado.
- b) Se realizó un acercamiento con todas las entidades buscando un flujo mayor de recursos, se firmaron acuerdo de pago en procesos prejudicados.
- c) Adicionalmente se intensifico el cobro jurídico entregando carteras de baja rotación como fue el caso de Coomeva, se viene realizando las gestiones en mesas de trabajo con Supersalud, y conciliaciones con la mayoría de las entidades.

Se evidencia la gestión de cartera que la entidad viene adelantando con sus deudores a través de sesiones de conciliación y circularización. Aun así, se evidencia que la cartera sigue presentando crecimiento y que para la actúa vigencia fue del 24%. Se evidencia que la entidad no hace el registro oportuno de sus glosas al sistema lo que distorsiona parcialmente las cifras que son presentadas. Así mismo, se evidencia que las conciliaciones con Savia EPS como deudor más representativo, no surte efectos rigurosos en la solución de la cartera no alineada entre entidades, pues la facturación que la EPS registra como no radicada, devuelta o glosada no disminuye ostensiblemente entre una conciliación y la siguiente.

**“Hallazgo 9:** *Se hace entrega del proceso y saldos del fondo fijo (caja menor) de manera transitoria por vacaciones del titular, pero no se formaliza mediante el acta que menciona la resolución de constitución ni se informa a las dependencias que estableció la norma.*

*En la evaluación del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor evidenció que ante la ausencia temporal por vacaciones del funcionario con funciones de pagador del fondo fijo no se efectuaron formalmente los procedimientos de delegación al funcionario que se encargaría en cuanto que no se realizó el acta de entrega ni se envió a la Subgerencia de Procesos Administrativos y Financieros y a la Dirección de Gestión de Humana copia del acta de entrega y memorando, contraviniendo lo ordenado en el literal d) del artículo 10 y el párrafo único del artículo 13 de la resolución 1G de 2008 de la Gerencia, hecho evidenciado en entrevista con el funcionario responsable quien afirma que no se efectuó tal procedimiento, situación provocada por la inaplicación de sus normas y procedimientos internos lo que conlleva a falta de controles en el manejo del efectivo generando riesgos financieros y administrativos en la administración del fondo.”*

El Hospital General de Medellín estableció fecha de cierre el 31 de diciembre de 2016, para actualización de la Resolución de manejo de fondo fijo.

Igualmente informa en el seguimiento realizado se encontró que se retroalimentó al personal de suministros sobre el manejo del fondo fijo y su estricto cumplimiento y se realizó la entrega formal mediante acta del fondo por ausencia temporal de funcionario que se encuentre encargado.

En la evaluación realizada se encuentra que para la delegación transitoria de la caja menor efectuada en esta vigencia al señor Oscar Cardona se adelantaron debidamente los trámites del caso.

**“Hallazgo 10:** Rubro reportado en la resolución de modificación presupuestal 068 G de 2016 fue registrado al presupuesto de la entidad por un rubro diferente al que se autorizó.

*En la evaluación del Factor de Gestión Presupuestal del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor evidenció que en la resolución de modificaciones al presupuesto 068 G de 2016, se relacionó código 211299 por un monto de \$42 millones, pero en la ejecución en realidad se trataba del código 2112199, por lo cual no se evidenció la incorporación de la cifra al presupuesto, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 115 de 1996, hecho evidenciado en el análisis del registro de las modificaciones, provocado por no contar con validaciones de las partidas probadas contra el presupuesto real disponible lo que trae como consecuencia la imposibilidad de ejecutar gastos en la partida receptora del recurso por debilidades en los controles en la elaboración, aprobación, liquidación y ejecución.”*

La Entidad se compromete en el Plan de Mejoramiento único frente a este Hallazgo a realizar circularización mensual entre los códigos y montos de las resoluciones emitidas a la fecha de corte para modificaciones al presupuesto (créditos y contracréditos) y los traslados registrados en la ejecución presupuestal, una vez se realice el cierre mensual de la ejecución presupuestal de cada período.

Para la realización de las nuevas resoluciones se descarga el movimiento de modificaciones al presupuesto directamente desde el aplicativo SAP, y con las mismas, se elaboran las resoluciones de gerencia que avalan dichas modificaciones

En la actual vigencia el equipo auditor evidencia que se presentaron casos similares a lo determinado en el hallazgo en cuestión, toda vez que se imputaron valores que fueron aprobados para adiciones y/o modificaciones por un valor diferente al que se autorizó lo que obliga a que el valor restante sea imputado a otro rubro, es decir, los recursos no son imputados al presupuesto en las mismas condiciones que fueron aprobadas por los órganos competentes.

**“Hallazgo 11:** Se hace traslado de recursos hacia un rubro para atender obligaciones requeridas, pero la ejecución fue imputada por un rubro diferente.

*En la evaluación del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor pudo evidenciar que mediante la Resolución 02 G de 2016 de la Gerencia, se aprobó un traslado presupuestal al rubro 2412 – “Proyecto Hospital General del Norte”, por un monto de \$796 millones, rubro cuya ejecución a diciembre 31 de 2016 contó con una ejecución de \$645 millones. Al realizar la verificación de la ejecución del rubro en mención se evidenció que fue afectado por \$33 millones por contratos de prestación de servicios y además, refleja afectación por \$547 millones por conceptos correspondientes a cuentas por pagar de vigencias expiradas, presentándose una mezcla de ejecución de recursos de la vigencia con recursos de vigencias expiradas, contraviniendo el principio de especialización establecido en el artículo 8 del Decreto 115 de 1996 que dice: “Las apropiaciones deben referirse en cada empresa a su objeto y funciones, y se ejecutarán estrictamente conforme al fin para el cual fueron programadas”. (Subrayado fuera de texto), hecho evidenciado en el reporte detallado de la ejecución presupuestal de la vigencia evaluada, situación provocada, según lo indicado por el funcionario, a que por error se solicitó el traslado al rubro “proyecto del Hospital General del Norte”, cuando en realidad correspondía a vigencias expiradas, esto se presenta por falta de aplicación de controles internos que puede conducir a la ejecución de recursos por rubros diferentes a los que son autorizados, incumpliendo la regulación presupuestal y distorsionando la ejecución propia de la vigencia.”*

El Hospital General de Medellín estableció fecha de cierre el 31 de diciembre de 2016, para la siguiente acción:

Analizar conjuntamente con el área de Sistemas la parametrización del módulo de presupuesto que incide en la inadecuada imputación de las cuentas en el proceso de cierre de fin de año, al igual que buscar capacitación en el manejo integral del módulo por parte del Profesional Universitario de Presupuesto y el Analista de Sistemas.

La entidad, informa que a esta acción se le realizó el respectivo seguimiento reportando que:

Se verificó la parametrización de los rubros en lo correspondiente al arrastre presupuestal y se procedió a realizar los ajustes pertinentes. No obstante, ha sido difícil la capacitación, debido a que la academia correspondiente al módulo de presupuesto no es de fácil consecución en el medio, lo que incide que la intervención de los incidentes sea dispendiosa y lenta.

Se evidencia por parte del equipo auditor el cumplimiento de la acción toda vez que el hallazgo estaba referido a un hecho específico de una vigencia ya cerrada lo que no permite adelantar acciones para su cambio. En cuanto a las acciones tendientes a evitar su repetición, la entidad deja clara la limitante para el tema de capacitación, pero adelanta trámites de parametrización para evitar que se repita la imputación indebida.

**“Hallazgo 12:** *Falta de controles en las fases del presupuesto que admiten imputaciones por rubros diferentes y desatención en principio de especialización y anualidad.*

*En la evaluación del Factor Gestión Presupuestal del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor pudo evidenciar que existen debilidades en el manejo de las diferentes etapas del proceso presupuestal, en cuanto al registro correcto de las erogaciones de la entidad usando indebidamente el rubro asociado a su naturaleza, desatendiendo lo establecido en el Decreto 115 de 1996 en concordancia con el Decreto 006 de 1998, y en las disposiciones generales aprobadas para el Hospital; hecho evidenciado en el registro de algunos conceptos que fueron ejecutados por rubros diferentes a los que deberían ser, lo que permite establecer debilidad en los controles para el manejo del componente presupuestal.”*

La entidad se compromete en validar conjuntamente con las áreas ejecutoras la destinación de las erogaciones contenidas en el formato AP-GFI-PR003F05 Solicitud de Disponibilidad Presupuestal.

El seguimiento realizado por la entidad registra que conjuntamente con las áreas ejecutoras del gasto, se busca tener criterio unánime respecto al objeto que será ejecutado, para así evitar inconsistencias en la destinación del mismo.

Se evidencia el por parte del equipo auditor el cumplimiento de la acción en cuanto que no se han presentado nuevas imputaciones incorrectas en la ejecución presupuestal lo que confirma que las acciones propuestas han sido atendidas de manera adecuada.

**“Hallazgo 13:** *Ejecución incorrecta de conceptos presupuestales por el rubro de Capacitación y Bienestar Social que pertenecen al grupo de otros ingresos.*

*En la evaluación del Factor Gestión Presupuestal del componente financiero del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., vigencia 2016, el equipo auditor pudo evidenciar que los parámetros de algunas instancias del*

*aplicativo ERP (SAP) que producen información automática para la ejecución de presupuesto, existen deficiencias en la configuración de los rubros de ingresos descritos como 1231- “Bienestar Social y Capacitación” y 1232 – “Alimentación”, entre otros que generaron la imputación de conceptos que no hacen parte ni guardan relación con éstos, como por ejemplo: carné, fondo de vivienda, entre otros, vulnerando lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 115 de 1996, en cuanto al principio de especialización, hecho evidenciado en el detalle del rubro de la ejecución presupuestal, situación que conlleva a un mal registro de los conceptos por ingresos al Hospital por falta de controles y seguimiento a los procesos de generación automática del aplicativo.”*

La entidad propone como acción de mejoramiento analizar conjuntamente con el área de Sistemas la parametrización del módulo de presupuesto que incide en la inadecuada imputación de las cuentas en el proceso de elaboración y compensación de las facturas de ISH y SD.

El seguimiento realizado por la misma Entidad registra demoras en la consecución de la consultoría en el acompañamiento en la solución del incidente, no obstante ya se haya caracterizado el mismo.

Se evidencia el cumplimiento de la acción toda vez que el hallazgo estaba referido a un hecho específico de una vigencia ya cerrada lo que no permite adelantar acciones para su cambio. En cuanto a las acciones tendientes a evitar su repetición, la entidad deja clara la limitante para el tema de capacitación, pero adelanta trámites de parametrización para evitar que se repita la imputación indebida.

**“Hallazgo 14:** *Se expide el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la constitución del fondo fijo (Caja menor) al iniciar la vigencia, sin que se haya emitido la resolución constitución.”*

La entidad planea como acción de mejora expedir la disponibilidad presupuestal del fondo fijo una vez se emita la resolución que apruebe el mismo; los rubros y montos del certificado de disponibilidad presupuestal serán aquellos de la ejecución presupuestal de la vigencia anterior indexados con el IPC decretado por el DANE.

Igualmente informa que conjuntamente con la dirección de apoyo logístico y el acompañamiento de la oficina jurídica se expidió la disponibilidad presupuestal a la par con la emisión de la resolución.

El equipo auditor evidencia que no se cumplió lo propuesto por la entidad toda vez que la resolución de apertura de la caja menor (Resolución 014 de 2018) fue expedida el día 04 de Enero, pero el CDP y registro fueron expedidos el día 01 de Enero, configurando exactamente la misma deficiencia relatada en el hallazgo.

Una vez analizadas las evidencias aportadas por la Entidad, el equipo auditor determina que hallazgos, de la Auditoría Regular Componente Control Financiero, vigencia 2016, quedan implementadas al 100% con el mismo porcentaje de cumplimiento y efectividad las acciones de los hallazgos 1, 9, 11, 12 y 13, y con una implementación parcial los 3, 4, 5, 7, 8 y 10 y con una implementación del 0% los hallazgos 2, 6 y 14.

### **Seguimiento de acciones de los hallazgos formulados en los Componentes de Gestión y Resultados.**

Culminado el Componente de Control Financiero, y como producto del desarrollo de las fases siguientes de la Auditoría Regular con vigencia 2017, se adelantaron las evaluaciones al seguimiento efectuado por la entidad a los hallazgos que fueron formulados por la Contraloría en los Componentes de Gestión y Resultados de la Auditoría Regular con vigencia 2016, los cuales se detallan a continuación.

**Hallazgo 1:** No se cumplen los requisitos para la legalización de los contratos de prestación de servicios.

En la carpeta de los contratos de prestación de servicios número 376 de 2016, por valor de \$15.641.000 y 549 de 2016, por valor de \$18.769.200, suscritos con ALEJANDRA PAULINA ARROYAVE GAVIRIA, ambos con el objeto de prestar los servicios profesionales en planeación y desarrollo social, en el área social para el acompañamiento, asesoría y apoyo en la realización de las actividades inherentes al proyecto Hospital General del Norte, se evidenció que no figuran en la carpeta respectiva los siguientes documentos debidamente actualizados: formato de hoja de vida, declaración juramentada de bienes y rentas, además, dada la cuantía de los contratos se requería la exigencia mínima de una garantía de cumplimiento, así no esté contemplada ésta exigencia en sus estatutos contractuales. De igual manera, el contrato figura sin fecha de suscripción, contraviniendo lo establecido en los artículos 1 y 13 de la Ley 190 de 1995, el Decreto reglamentario 2232 de 1995 e incumpliendo lo establecido en el formato “Documento requisitos para legalizar contratos de prestación de servicios” con código AP-GHU-AP002D02 del sistema de gestión de calidad, situación ocasionada por falta de controles en la vinculación de personal bajo la figura de prestación de servicios, lo que puede conllevar a que

se contrate personal sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas vigentes. Hallazgo Administrativo.

La entidad se comprometió con las siguientes acciones, las cuales tenían como fecha límite, el 15 de Enero de 2018.

*“1. Exigir en el procedimiento de contratación de prestación de servicios como requisito, cada que se firme contrato, el diligenciamiento de hoja de vida y declaración de bienes y rentas.*

*2. Llevar a la Junta Directiva propuesta de pertinencia de exigir la póliza de cumplimiento en los contratos de prestación de servicios en personal natural cuyo valor que supere cuantías de 400 SMLMV”*

Evaluado por el equipo auditor, se determina un 100% de cumplimiento de las acciones, con una efectividad del 80%, por cuanto se evidenció que en algunos de los contratos validados en el desarrollo de la auditoría de la actual vigencia aún persisten dificultades con la documentación que legaliza los contratos de prestación de servicios.

**Hallazgo 2:** No se hizo efectivo el incremento al canon de arrendamiento ni se cobró el valor correspondiente a los cinco meses de duración del contrato.

El Hospital General suscribió el contrato 08 de 2016, con la sociedad Salamanca S.A. con el objeto de prestar servicios especializados para atender el proceso y subproceso de alimentación, por valor de \$1.500.000.000, por un plazo de cinco (5) meses contados del 1 de febrero al 30 de junio de 2016. En el citado contrato se estipuló en la cláusula segunda: “Acuerdo de servicios y condiciones técnicas mínimas de los procesos y subprocesos. El acuerdo de condiciones mínimas que debe cumplir el Contratista... Son las siguientes:... 17. INMUEBLE A ENTREGAR EN ARRENDAMIENTO... 17.4. El valor del canon de arrendamiento mensual correspondiente al área entregada a título de arrendamiento se estipula en la suma de VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M.L (\$28.305.549) incluido IVA...El valor del canon de arrendamiento se incrementará anualmente de acuerdo al IPC certificado por el DANE para los últimos doce (12) meses y así sucesivamente cada año de duración del contrato incluidos los casos de renovación o prórroga del contrato...17.7. EL CONTRATISTA cancelará el canon por mensualidades anticipadas dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes para lo cual el HOSPITAL Generará una factura por valor del canon. La factura se presentará de manera mensual por parte del Hospital a el Contratista y este último cancelará la factura dentro del término mencionado...17.8.el canon de arrendamiento no incluye servicios públicos, en consecuencia EL CONTRATISTA asumirá el costo de los mismos...17.9. Para

el pago de los servicios públicos por parte del contratista, el Hospital generara una factura por valor del servicio, incluidos los consumos y los valores fijados por EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. al hospital. ...El contratista cancelará la factura dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma.”. No se hizo efectivo el incremento al canon de arrendamiento ni se cobró el valor correspondiente a los cinco meses de duración del contrato, según lo estipulado en la cláusula segunda, numeral 17 del contrato y lo convenido en las cláusulas séptima y octava del contrato 100 de 2014, que se ha venido prorrogando, desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2016, del cual correspondía un canon de \$30.054.067 mensuales y se cobró por el Hospital a \$28.148.601, no obstante que las diferencias fueron recuperadas, no se hicieron los controles y seguimientos a los pagos desde el inicio de ese período del contrato, situación que pudo haber sido constitutiva de un posible detrimento patrimonial por presunta violación del principio de la gestión fiscal de eficiencia contemplado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993. Hallazgo Administrativo.

La entidad propuso como acción de mejora las siguientes, las cuales tenían plazo máximo de ejecución, el día 31 de diciembre de 2018.

*“Dar cabal cumplimiento a las responsabilidades propias de la supervisión, generando e informando los ajustes al contrato cuando sea pertinente, esto es, control y seguimiento por parte del supervisor a los contratos de arrendamientos, particularmente en lo atinente a los ajustes del canon cuando corresponda.”*

La evaluación practicada por el equipo auditor, arrojó un cumplimiento del 100% con una efectividad del 70%, dado que aún persisten casos como el del contrato C077 de Coambiental en el que los valores de recuperación por material reciclable son facturados, pero no han sido pagados, situación que deja dudas respecto de la efectividad de los controles.

**Hallazgo 3:** No se cobró la totalidad del canon de arrendamiento ni se aplicaron los incrementos en debida forma al valor fijado.

En el contrato 91 de 2016, suscrito con la sociedad Salamanca S.A., se estipuló en la cláusula segunda “Acuerdo de servicios y condiciones técnicas mínimas de los procesos y subprocesos. El acuerdo de condiciones mínimas que debe cumplir el Contratista... Son las siguientes: “... 17. Inmueble a entregar en Arrendamiento... 17.4. El valor del canon de arrendamiento mensual correspondiente al área entregada a título de arrendamiento se estipula en la suma de TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L (\$32.500.000) incluido IVA... El valor del canon de arrendamiento se incrementará anualmente de acuerdo al IPC

*certificado por el DANE para los últimos doce (12) meses y así sucesivamente cada año de duración del contrato incluidos los casos de renovación o prórroga del contrato...17.7. EL CONTRATISTA cancelará el canon por mensualidades anticipadas dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes para lo cual el HOSPITAL Generará una factura por valor del canon. La factura será presentará de manera mensual por parte del Hospital a el Contratista y este último cancelará la factura dentro del término mencionado...17.8.el canon de arrendamiento no incluye servicios públicos, en consecuencia EL CONTRATISTA asumirá el costo de los mismos...17.9.Para el pago de los servicios públicos por parte del contratista, el Hospital generará una factura por valor del servicio, incluidos los consumos y los valores fijados por EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. al hospital. ...El contratista cancelará la factura dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma.”. Desde el inicio del 1 de julio de 2016 hasta el 31 de octubre de 2017, no se cobró completo ni se aplicaron los incrementos en debida forma al valor fijado por concepto de canon de arrendamiento, según lo estipulado en la cláusula segunda, numeral 17 del contrato y lo convenido en las cláusulas séptima y octava del contrato 100 de 2014, el cual correspondía a \$32.500.000 de canon mensuales hasta el 30 de junio de 2017; del 1 de julio al 31 de diciembre de 2016, se cobró por el Hospital a \$30.054.066 mensuales de enero a junio de 2017 se cobró a un valor de \$30.831.327. A partir del 1 de julio 2017 se debía incrementar al IPC acumulado del último año (3.93%) el canon quedaría en un valor mensual de \$33.777.250 y se cobró al contratista hasta el 30 de septiembre de 2017, a \$30.831.327. No obstante la Entidad efectuó los trámites de recuperación de los recursos no cobrados, existió el riesgo de un detrimento patrimonial que pudo haber vulnerado el principio de eficiencia contemplado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993, en la medida en que no fueron optimizados los recursos involucrados al mencionado contrato y considerando que lo anterior refleja falta de seguimiento y control a su correcta ejecución, se tipifica un Hallazgo Administrativo.*

La entidad propuso la siguiente acción de mejora, la cual se fijó con plazo máximo para el 31 de diciembre de 2018.

*“Dar cabal cumplimiento a las responsabilidades propias de la supervisión, generando e informando los ajustes al contrato cuando sea pertinente, esto es, control y seguimiento por parte del supervisor a los contratos de arrendamientos, particularmente en lo atinente a los ajustes del canon cuando corresponda.”*

El equipo auditor en el seguimiento, establece un cumplimiento del 75% y una efectividad del 70%, por cuanto aún persisten casos como el del contrato C-077 de 2017, suscrito con Coambiental, en el que los valores de recuperación por material

reciclable son facturados, pero no han sido pagados. El porcentaje de cumplimiento de este caso es inferior al del hallazgo anterior por la estrecha relación que existe entre el hallazgo formulado en este caso, respecto de la situación observada en el contrato C-077 de 2017, situación que permite concluir que las acciones aún están en implementación.

**Hallazgo 4:** No se determinó el número de vigilantes que se requerían en cada subproceso por turno y por servicio.

En las especificaciones técnicas plasmadas en los estudios previos del contrato 113 de 2016, suscrito con la empresa Dogman de Colombia Ltda. no se determinó el número de vigilantes que se requerían en cada subproceso por turno y por cada servicio, contraviniendo el principio de planeación, contemplado en el artículo 18 numeral 1.2 del Manual de contratación del Hospital General de Medellín, hecho evidenciado en las planillas de cobro de personal por parte de la empresa contratista y en visita de inspección a los diferentes servicios, situación generada por falta de controles en la elaboración de los estudios previos, poniéndose en riesgo los recursos de la Entidad por cuanto puede asumir mayores costos por no cuantificar la necesidad de personal requerido para el servicios de vigilancia. Hallazgo Administrativo.

La entidad propone como acción de mejora lo siguiente, con plazo máximo de cumplimiento para el 30 de junio de 2018.

*“1. Incorporar en el estudio previo del proceso de selección del servicio de vigilancia, el detalle del número de vigilantes requeridos en cada subproceso por turno y por servicio”*

El seguimiento efectuado por el equipo auditor, determina un cumplimiento y efectividad del 100%, dado que se ha adelantado correctamente la planeación de las actividades en los contratos sucesivos.

**Hallazgo 5:** No se evidenciaron informes de seguimiento a las obras y las actas de recibo a satisfacción presentan imprecisiones en fechas y cifras de lo ejecutado en el contrato.

En el contrato 158 de 2016, suscrito con Decorniza S.A.S., cuyo objeto fue realizar la instalación y puesta en funcionamiento de 320 metros lineales de tubería de agua potable para la reposición de la red de llenado de tanques por línea directa de EPM para torre sur y lavandería de las instalaciones físicas del HGM, no se evidenciaron informes de seguimiento a las obras; además en las actas de recibo a satisfacción

se presentan imprecisiones en fechas y cifras de lo ejecutado en el contrato, vulnerando lo establecido en la cláusula decima del contrato y en el Manual de Supervisión e Interventoría numeral 15, funciones técnicas del Supervisor; se incumple la disposición de la elaboración de informes, particularmente de seguimiento o una bitácora de la obra, hecho evidenciado en los documentos soportes del contrato, situaciones producidas como consecuencia de las debilidades en el seguimiento contractual, situaciones que no permiten conocer la realidad de lo ejecutado y la veraz información del contrato, poniendo en riesgo los recursos públicos, por lo tanto se configura Hallazgo Administrativo.

La entidad propuso como acción de mejora, con fecha de cumplimiento para el 31 de diciembre de 2018, la siguiente:

*“Llevar un control periódico de las obras en ejecución, sea cual fuere su dimensión, adjuntando toda la información necesaria y suficiente para su entendimiento, seguimiento y control. Es decir, realizar la adecuada supervisión.”*

El equipo auditor estima un cumplimiento del 75% y una efectividad del 70%, teniendo presente, para el caso del cumplimiento, que aún se está dentro de los plazos propuestos y para el caso de la efectividad, en consideración a que en la vigencia auditada no se han presentado nuevas obras, pero se evidencian múltiples debilidades en el seguimiento de los contratos de otras modalidades, lo que afecta la efectividad de controles en materia de control de la ejecución de sus contratos, sea cual fuere su objeto.

**Hallazgo 6:** Presentación de factura antes de suscribir contrato y primer pago antes de lo pactado.

En el contrato 158 de 2016, el proveedor la Empresa Decorniza S.A.S., presentó la factura 1497 de diciembre primero de 2016, sin aún haber suscrito el contrato con el Hospital General de Medellín (el cual se formalizó el 6 de diciembre de 2016). Así mismo, el supervisor autorizó el pago de esa factura por el 50% tres días después de haberse iniciado la ejecución del contrato, sin que se pueda atender lo dispuesto en la cláusula sexta del contrato donde se estableció la forma de pago así “...Una primera cuota correspondiente al treinta por ciento (30%) del valor del contrato que se cancelará a los treinta (30) días corridos del recibo a entera satisfacción por parte de El Hospital, del treinta por ciento (30) de la obra, previa recepción y radicación de la factura...” , hecho evidenciado en el acta de recibo a satisfacción del 9 de diciembre de 2016 y comprobante de egreso 3200064708 de diciembre 16 de 2016, situación que evidencia una falta de control conforme a lo establecido en el numeral

4 de la cláusula octava del contrato y el Manual de Supervisión e Interventoría, numeral 15.1, “funciones técnicas”, actuaciones que pueden conllevar a que se realicen pagos a proveedores sin el cumplimiento de los productos contratados, poniendo en riesgo los recursos de la Entidad. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

La entidad presenta la acción siguiente, con plazo de cumplimiento para el 30 de abril de 2018.

*“Ejercer debido control y seguimiento a la adherencia por parte de los supervisores al procedimiento de Pagos, trámite de las facturas de los contratos y ordenes de servicio; así como el correspondiente recibo a satisfacción.”*

La evaluación del equipo auditor concluye que se ha dado un cumplimiento del 100% a la acción con una efectividad del 70%, dado que aún se evidencian casos de generación de facturas o imputación de compras de periodos previos a la suscripción o perfeccionamiento de algunos contratos como el caso de Prolab y Arus s.a. los cuales generaron nuevas observaciones por situaciones similares en el presente informe.

#### **Hallazgo 7:** Pago de honorarios por mayor valor.

El Hospital General de Medellín suscribió los contratos 357 y 710 de 2016, con Lord Larry Posada Uribe, cuyo objeto fue la prestación de servicios especializados de Cirugía de Tórax en los ámbitos hospitalarios, quirúrgico, consulta externa y atención de interconsultas, laborando 14 horas semanales distribuidas de la siguiente manera, ronda médica e interconsultas 10 horas, consulta externa 4 horas. Se canceló un mayor valor hora durante toda la ejecución de los contratos la cual fue pactada a \$120.000 y se canceló a \$128.000, no cumpliendo lo pactado en la cláusula cuarta de ambos contratos “Valor y forma de pago: ... El hospital pagará de la siguiente forma: valor hora... (\$120.000) no importando si es diurna, nocturna, dominical o festiva...” situación evidenciada en las facturas, los soportes y cuadro de turnos y los comprobantes de egreso mes a mes. Pese a que la Entidad efectuó los trámites requeridos para la recuperación de los dineros faltantes, es claro que pudo haber ocasionado un detrimento patrimonial que vulneraría el principio de eficiencia contemplado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993, por la falta de optimización de los recursos situación, aún así, si se tiene en cuenta que se presentó falta de control y seguimiento a las actividades y pagos del contrato, por lo tanto, se determina un Hallazgo Administrativo, condicionado a la recuperación de

los recursos, que de no cumplirse con el descuento autorizado pendiente por cruzar por valor de \$4.979.116, se determinará con presunta incidencia fiscal.

La entidad formula las siguientes acciones, con plazo máximo de cumplimiento para el 31 de diciembre de 2018.

1. Realizar una adecuada Supervisión de los Contratos.
2. Verificar que los valores cobrados correspondan con los valores pactados en los contratos.”

El seguimiento efectuado por el equipo auditor permite concluir que se está en un cumplimiento del 75% dado que aún el plazo indicado por la entidad no se cumple, pero lo que hasta el momento se ha ejecutado tiene una efectividad del 100%, dado que con posterioridad al informe definitivo donde se determinó el presente hallazgo, no se han presentado episodios nuevos relacionados con lo descrito en el hallazgo.

**Hallazgo 8:** Existen pagos por sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud e intereses de mora por retardo en pagos a la seguridad social.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez ESE, se detectó la existencia de valores reconocidos como sanciones e intereses por un total de \$5.925.215 distribuidos así: \$3.321.315 por multas pagadas a la Superintendencia Nacional de Salud según saldo de la cuenta 58902501 y \$2.603.900 por intereses de mora derivados de procesos de conciliación con fondos de pensión, EPS y ARL por insuficiencia en pagos del aportes patronales a la seguridad social, según la cuenta 58043901, erogaciones requeridas como consecuencia de la imputación de sanción por la Supersalud en la resolución 003146, por la omisión de entrega de información de las fechas de programación y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas y de no efectuar de manera periódica la validación de saldos suficientes para el cubrimiento de los aportes patronales de sus empleados que permitan reconocer con recursos propios los valores que resulten insuficientes con SGP, desatendiendo lo dispuesto en del decreto 1636 de 2006 y resolución 154 de 2013, así como al artículo 23 de la Ley 100 de 1993, e inobservando lo establecido en el numeral 3 del título VII de la circular 052 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, hecho evidenciado en el saldo y detalle de las cuenta del balance del año 2016 presentadas al equipo auditor, así como en los comprobantes de egreso 3200054823 de enero 28 de 2016 y 3200065983 de enero 30 de 2017, en los que se efectuaron los pagos mencionados, situación provocada por problemas de planeación en la información requerida para efectuar los pagos a la seguridad social

y la omisión en la presentación de los informes a la superintendencia, lo cual conlleva a correr los riesgos establecidos en la norma, especialmente en el artículo 23 y el parágrafo del artículo 161 de la Ley 100 de 1993, así como a las limitaciones de sus empleados para el acceso a ciertas prestaciones económicas, por la inoportunidad en el pago de su seguridad social integral, así como a la afectación de su liquidez como producto de desembolsos que deben ser efectuados por errores u omisiones institucionales, situación que es constitutiva de un posible detrimento patrimonial por un monto de \$5.925.215, por supuesta violación del principio de eficiencia consagrado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 por falta de optimización de sus recursos, toda vez que se hizo un pago injustificado. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia fiscal por valor de \$5.925.215.

La entidad presenta las siguientes acciones de mejora con plazo de diciembre 31 de 2018.

- “1. Reportar en forma oportuna a los Órganos de Control del Estado los informes requeridos y realizar seguimiento a la presentación de Reportes evitando incurrir en incumplimientos legales.*
- 2. Cancelar los aportes de seguridad social mensualmente dentro de los términos establecidos por la norma.”*

El equipo auditor estima un cumplimiento de las acciones del 75%, dado que aún el plazo indicado por la entidad no se cumple, y una efectividad de lo hasta ahora ejecutado del 100%, por cuanto no se han presentado nuevos episodios de multas o sanciones por los conceptos establecidos en el hallazgo.

**Hallazgo 9:** Mayor valor pagado injustificadamente, en contravía del valor pactado en la suscripción del contrato 70 de 2016 y su adición, suscrito con INGESSEL.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, pudo evidenciarse que se presentaron sobrecostos significativos en el valor pactado en el contrato 70 de 2016 y su adición, suscritos con INGESSEL, los cuales se pactaron con el objeto de adelantar la interventoría en la ejecución del contrato 156 de 2015 (Suscrito con CNV construcciones para la remodelación del servicio de urgencias) sin que existiera justificación para tal variación, toda vez se trata de la continuidad del mismo objeto contratado en iguales condiciones a las inicialmente acordadas, generando un incremento que rompe la proporcionalidad de carga contractual respecto de la retribución percibida. Lo anterior, pudo establecerse al analizar que el hospital suscribió el contrato 170 de 2015 con INGESSEL, con el objeto de adelantar la interventoría a la ejecución del contrato 156

de CNV construcciones. El contrato inicial se ejecutó en un periodo de 5,5 meses (Oct-15-2015 a Mar-31-2016) y se ejecutó un valor total de \$88.350.000, lo que supone un valor mensual de \$16.063.636 (equivalentes a 24,9 SMLMV). El contrato 156 con CNV requirió adición y prórroga por que no se logró la culminación de la obra en el contrato inicial, extendiéndose en su ejecución hasta junio 13 de 2016, lo que obligaba a ampliar el cubrimiento de la interventoría, situación que no se pactó paralela al contrato con CNV, si no que se perfeccionó en abril 27 de 2016 con el contrato 070, nuevamente suscrito con INGESSEL pactando las mismas condiciones, dejando sin interventoría el lapso comprendido entre el 01 y el 26 de abril de 2016. El nuevo contrato con INGESSEL se pacta por un valor total de \$58.900.000 para un término de 3 meses (Abril 27 a julio 27 de 2016), valor que representa un promedio mensual de 19.633.333 (equivalente a 28.48 SMLMV), reflejando un incremento mensual frente al valor pactado inicialmente del 22.2%. Al contrato de CNV se le efectúa una prórroga lo que motiva a INGESSEL a proponer una adición al contrato 070 en la que manifiesta la necesidad de suscribir dos meses adicionales que costarían un monto de \$29.450.000 (Equivalente a 45,7 SMLMV), valor que, según la propuesta, fue calculado en base al promedio mensual del costo del contrato. Esta adición es pactada mediante un “otrosí” de julio 13 de 2016 con el que se acuerda una duración hasta el 31 de agosto de 2016 y con un valor de \$29.450.000 (Equivalente a 45,7 SMLMV), valor que había sido propuesto por el contratista para 2 meses, pero la adición solo se efectuó por 1 mes y 4 días (Julio 28 a agosto 31 de 2016) lo que evidencia la inexistencia de una relación directa entre el costo del contrato y su duración. El valor mensual calculado en la adición corresponde a \$25.985.294 (37.69 SMLMV). Este incremento representa un incremento del 61.8% respecto del valor del contrato inicial (contrato 170 de 2015). En consideración a que la estimación inicial del contrato de interventoría se adelantó en atención a las condiciones, obligaciones y requerimientos establecidos para su actividad y que para las actuaciones contractuales posteriores no se determinaron nuevas variables, responsabilidades o actividades, así como tampoco la carga contractual ni sus requerimientos, se espera que el valor de las adiciones debe ser congruente con el análisis inicialmente efectuado y por ende, su incremento debe estar alineado a una variable de incremento que actualice el valor fijado en la vigencia de 2015 a precios del año 2016, situación que se considera conveniente estimar en función al incremento del salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV), en congruencia con lo que se precisa en el segundo inciso del parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, tasándose en SMLMV para determinar cuál debería ser la retribución a fijar en el año 2016. Bajo estas consideraciones, el valor mensual calculado en el 2015 se tasó en 24,9 SMLMV que recalculados con salario del año 2016 asciende a \$17.167.405 mensual. En tabla anexa se refleja los valores pactados, los incrementos razonables esperados y las diferencias que surgen al cotejar el valor

de incremento que se esperaba respecto del valor real pactado, determinando variaciones muy significativas entre cada fase del desarrollo contractual y sus extensiones.

El valor pactado en el contrato 70 de 2016 tiene un incremento en el valor mensual del 22.2% respecto del contrato 170 de 2015, mientras que la adición a este contrato fue incrementada en un 61.8% respecto del citado contrato 170. En término de valores, las diferencias consolidadas permiten observar que el valor total pactado y ejecutado para la vigencia 2016 fue de \$88.350.000, pero los cálculos estimados indican que el valor total a pactar debería haber sido de \$70.958.607, arrojando un mayor valor pactado en el contrato y su adición del orden de \$17.391.392 que equivalen a una diferencia de 25.22 SMLMV adicionales al incremento que se calculó como esperado, lo anterior es constitutivo de un presunto daño patrimonial por un valor de \$17.391.392 por vulneración al principio de eficiencia, en la medida en que no se optimizaron los recursos, toda vez que se evidencia un mayor valor injustificado al pactar el contrato 70 de 2016 y su adición, lesionando la gestión de la liquidez institucional. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia fiscal.

La entidad formula las siguientes acciones de mejora con plazo máximo de cumplimiento para el 30 de junio de 2018.

- “1. Mejorar la estructuración de los estudios previos y/o pliego de condiciones e incluir la forma de determinar los rangos de incremento y adición contractual acordados con las regulaciones del sector y/o del mercado.*
- 2. Incluir en la definición del presupuesto oficial la desagregando los respectivos conceptos que integran la obra o servicio contratado.”*

La evaluación del equipo auditor indica que hay un cumplimiento del 100% y una efectividad del 90%, en consideración a que persisten deficiencias relacionadas con la determinación de tarifas y condiciones contractuales respecto de las que finalmente se pactan. Lo anterior se evidencia en el contrato C-20 suscrito con apoyos industriales en el que se determinó su elección por que la tarifa era conveniente para la empresa, pero aun así se suscribe por un valor superior.

**Hallazgo 10:** *Ejecución de contratos de obra pública sin existencia de interventoría.*

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se evidenció que se suscribió el contrato 156 de 2015 con el objeto de adelantar la adecuación del servicio de urgencias el cual definió en su cláusula décima la necesidad de contar con una interventoría adicional que sería contratada

con un externo y se haría según los términos establecidos en la ley para lo cual suscribió el contrato 170 de 2015 con INGESEL. El contrato 156 tuvo sucesivas adiciones y prórrogas extendiendo plazo de ejecución hasta el 22 de agosto de 2016 como consecuencia de la necesidad de dar culminación completa a la obra iniciada. Sin embargo, la garantía de la existencia del contrato de interventoría solo fue cumplida de manera parcial, toda vez que para el periodo comprendido entre el 01 de abril y el 27 de mayo de 2016 no existió contrato para adelantarla, dado que el contrato de 170 de INGESEL solo tuvo vigencia hasta el 31 de marzo de 2016 y no existió renovación, si no que se suscribió el contrato 070 de 2016 pero con vigencia de abril 27 a junio 27 de 2016, adicionado hasta agosto 30 de 2016. Igual situación sucede con la ejecución del contrato 150 cuya continuidad se dio desde septiembre 22 de 2015 hasta julio 25 de 2016, pero no existió contrato de interventoría por el lapso comprendido entre el 01 de abril y el 01 de mayo de 2016. Las anteriores situaciones contravienen lo pactado en los contratos de obra 156 y 150, en los estudios y documentos previos que soportaron la exigencia de una interventoría externa y el parágrafo 1 del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, situación que se evidenció a través del análisis secuencial de los contratos de interventoría que se suscribieron para ejercer la interventoría de los contratos de obra pública 150 y 156 de 2015, situación causada por falta de control y seguimiento a las cláusulas contractuales del contrato que dio origen a la interventoría, lo cual restringe la aplicación plena de las condiciones pactadas, vulnerando su propia concepción, la normatividad en materia de interventoría, especialmente en su manual de supervisión e interventoría y generando riesgos en la gestión contractual y en el adecuado manejo de los recursos públicos. Hallazgo Administrativo.

La entidad formula las siguientes acciones con plazo máximo del 0 de Junio de 2018.

*“1. Asegurar una planeación efectiva que permita en forma oportuna adoptar medidas para evitar que se repita la situación identificada.*

*2. Realizar una adecuada supervisión a los contratos.”*

El equipo auditor establece que se ha adelantado un cumplimiento y una efectividad del 100% en las acciones, dado que no hay evidencia de que se haya repetido el suceso.

**Hallazgo 11:** Mayor valor injustificado en el valor pactado en la suscripción del contrato 69 de 2016 y su adición, suscrito con ACERO MAS CONCRETO.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, pudo evidenciarse que en la suscripción del contrato 69 de 2016 y su adición (Con el que se estableció la continuidad al 149 de 2015), cuyo objeto fue adelantar la interventoría en la ejecución del contrato 150 de 2015 suscrito con CVN Construcciones para la remodelación del servicio de obstetricia, se pactaron sobrecostos significativos injustificados respecto de los valores con los cuales se ejecutó el contrato inicial, lo que no guarda relación proporcional entre la carga contractual y su retribución, toda vez que se trataba de la continuidad del objeto inicial sin variación de sus elementos, responsabilidades o cargas contractuales. Es así como se evidencia que en septiembre 22 de 2015, el hospital suscribe contrato 150 CNV construcciones con el objeto de realizar adecuación del servicio de Ginecoobstetricia, ubicado en el segundo piso de la torre sur. Dentro de la justificación del contrato y de acuerdo al clausulado del mismo, se determinó la necesidad de contar con una interventoría externa, dado que se trataba de contrato de obra pública y no se contaba en la institución con recurso humano competente para efectuar las labores técnicas. Para el efecto, se suscribió el contrato 149 de 2015 con Acero más Concreto, Entidad que adelantaría la labor de interventoría a la obra contratada. El contrato se ejecuta entre 09 de septiembre 2015 y el 31 de marzo de 2016, incluyendo una reversión de recursos efectuada en diciembre 31 de 2015 y un reinicio con el saldo restante en enero 01 de 2017. El contrato de interventoría inicialmente suscrito con el número 149 de 2015, se inicia el 9 de septiembre de 2015 con una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2015, pese a que la propuesta indicaba que el contrato y las condiciones estaban estimadas para 4,5 meses. El valor total del contrato fue suscrito inicialmente por \$61.175.070 y su ejecución se efectuó en un lapso de 6.7 meses (sep-09-2015 a mar-31-2016) lo que según la forma de pago propuesta por el proveedor (Folio 22) equivalió a \$11.122.740 mensuales (equivalente a 17,3 SMLMV). El contrato 149 no logró ser ejecutado en su totalidad en la vigencia 2016 y por ello, es suspendido el 31 de diciembre de 2015, y reiniciado en enero 01 de 2016, sin que se constituyera, según el Hospital, ninguna adición, dado que se trataba de una continuidad al inicial. A su vez, el contrato de obra pública también tuvo igual tratamiento y fue por eso que se motivó el reinicio al contrato de interventoría. En abril de 2016, se determina que la obra pública adelantada por CNV no pudo terminarse y por tal razón, se pacta un nuevo contrato que permitiera su culminación. En consideración a que la estimación inicial del contrato de interventoría se adelantó en atención a las condiciones, obligaciones y requerimientos establecidos para su actividad y que para las actuaciones contractuales posteriores no se determinaron nuevas variables, responsabilidades o actividades, así como tampoco la carga contractual ni sus requerimientos, se espera que el valor de las adiciones debió ser congruente con el análisis inicialmente efectuado y por ende, su incremento debió estar alineado a una

variable de incremento que actualice el valor fijado en la vigencia de 2015 a precios del año 2016, situación que se considera conveniente estimar en función al incremento del salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV), en congruencia con lo que se precisa en el segundo inciso del parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, tasándose en SMLMV para determinar cuál debería ser la retribución a fijar en el año 2016. Bajo estas consideraciones, el valor mensual calculado en el 2015 se tasó en 17,3 SMLMV que recalculados con salario del año 2016 asciende a \$11.927.554 mensuales. Consecuente con la extensión de la obra, en mayo 02 de 2016 se suscribe un nuevo contrato de interventoría (Contrato 069 con INGESEL) y esta vez se efectuó por un valor total de \$52.123.917 para una duración de 3 meses (02-05-2016 a 01-08-2016) lo que equivale a \$17.374.639 mensuales (equivalente a 25,2 SMLMV), evidenciándose un incremento de \$5.447.085 mensuales respecto del valor pactado en el contrato anterior lo que representa un incremento del 45,7 % y que al sumar los 3 meses pactados consolida una diferencia de \$16.341.255 . El día 25 de julio de 2016 se pacta una adición al contrato por el término restante hasta el 30 de agosto, es decir, de 02-08-2016 a 30-08-2016, un total de 28 días y el valor pactado es de \$26.061.959 (Para los 28 días) lo que implica un valor mensual de \$27.923.528, que equivale a una diferencia con el valor mensual esperado de \$15.995.974, lo que representa un incremento del 134,1 % respecto del valor mensual esperado. Dado que el incremento se pactó por 28 días, la diferencia detectada en la adición sería de \$14.929.575 lo que consolida un mayor valor global de \$31.270.830. En tabla anexa número 2 se resume el contenido de lo enunciado.

Se determina entonces que el valor pactado en el contrato 69 de 2016 tiene un incremento del 45,7% respecto del contrato 149 de 2015, que había sido suscrito para idéntico objeto. Así mismo, se pacta adición al contrato 69 de 2016 que refleja de nuevo un incremento total respecto del contrato inicial del 2015 del 134,1%. En término de valores, las diferencias consolidadas ascienden a la suma de \$31.270.830, situación que es constitutiva de un presunto daño patrimonial por un valor de \$31.270.830 por vulneración al principio de eficiencia, en la medida en que no se optimizaron los recursos, toda vez que se evidencia un mayor valor injustificado al pactar el contrato 69 de 2016 y su adición, lesionando la gestión de la liquidez institucional. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia fiscal.

La entidad plantea las siguientes acciones de mejora con fecha de cumplimiento máximo para el 31 de diciembre de 2018.

- “1. Mejorar la estructuración de los estudios previos y/o pliego de condiciones e incluir la forma de determinar los rangos de incremento y adición contractual acordes con las regulaciones del sector y/o del mercado.
2. Incluir en la definición del presupuesto oficial la explicación de la determinación de este, el cual debe dar razón de la proyección de las necesidades a contratar, desagregando los respectivos conceptos.
3. Ejercer adecuada supervisión a los contratos.”

El equipo auditor conceptúa un cumplimiento del 75%, por cuanto aún se está dentro del plazo planeado para su ejecución y una efectividad del 100% dado que durante lo corrido de la vigencia no se detectan nuevos hechos que tengan igual naturaleza.

**Hallazgo 12:** Concurrencia de supervisión e interventoría en contratos de obra pública.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se evidenció la presencia de concurrencia de supervisión e interventoría para la ejecución de contratos de obra asignando idénticas actividades a ambos, contraviniendo lo establecido en el inciso tercero del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, hecho evidenciado en los contratos número 150 y 156 de 2015 (Con ejecución extendida hasta la vigencia 2016), cuya cláusula décima designó simultáneamente supervisión e interventoría y seguidamente en los párrafos primero y segundo de la citada cláusula se les asignó actividades similares, tanto de orden técnico como financiero y administrativo, situación que surge por la omisión de un debido control en el contenido de los actos contractuales, imputando responsabilidad simultánea y asignación paralela de actividades de un mismo evento lo que genera imprecisión en los alcances de cada parte interfiriendo en los pronunciamientos que puedan surgir del seguimiento efectuado. Hallazgo Administrativo.

La entidad formula la siguiente acción con plazo máximo de ejecución para el 30 de junio de 2018.

“Establecer en las minutas de los contratos de obra la separación expresa de las funciones del supervisor de las obligaciones del interventor.”

El equipo auditor establece un cumplimiento y una efectividad del 100%, por cuanto se evidencia cumplimiento de lo propuesto por la entidad, sin que se hayan repetido episodios similares.

**Hallazgo 13:** Deficiencias en la argumentación y soportes de la etapa precontractual.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, al examinar la trazabilidad de la argumentación, análisis, soportes y adherencia a la normatividad que regula la gestión contractual se identificó la carencia de soportes y consistencia en los mismos, así como fragilidad en los conceptos argumentados en algunos elementos de la fase precontractual que permiten inferir actuaciones mecánicas no alineadas con los procedimientos e instrucciones reguladas en sus estatutos, tales como las que a continuación se detallan:

- Contrato 179 con DRAEGER
  - La cláusula de perfeccionamiento indica que su materialización se efectuará con reserva presupuestal, pero realmente se perfecciona con un certificado diferente.
- Contrato 070 con INGESEL
  - La cláusula de perfeccionamiento indica que su materialización se efectuará con viabilidad presupuestal, pero realmente se perfecciona con un certificado diferente.
- Contrato 069 con ACERO MAS CONCRETO
  - La cláusula de perfeccionamiento indica que su materialización se efectuará con viabilidad presupuestal, pero realmente se perfecciona con un certificado diferente.
- Contrato 165 con UNE
  - Se evidencia una propuesta presentada por un proveedor por solicitud efectuada por el hospital, pero se deja vencer y algunos meses después, suscriben el convenio, supuestamente con las condiciones ofertadas que ya están vencidas.
  - El contrato suscrito con UNE en diciembre de 2016 fue iniciada su fase contractual desde julio y requirió de gran tiempo para que finalmente terminara perfeccionado. Como consecuencia, los valores pactados en la oferta no guardan consistencia ni nexo causal entre la oferta y lo pactado en el contrato. El retardo en la suscripción del contrato provocó menor ejecución en diciembre de 2016, pero aun así se pactó como se había acordado desde que se inició la negociación contractual, lo anterior, desdibuja la autorización de vigencia futura y los cálculos del valor que se debería ejecutar en 2016 respecto de lo que realmente se ejecutó.
- Contratos 038 y 098 de TAHUS
  - Se evidencia que el Hospital General presenta el modelo de solicitud de oferta, pero el proveedor usa uno muy diferente e incompleto y con ese se materializa el contrato, situación que atenta contra algunos de los elementos pactados como es la forma de pago y que entra en conflicto al momento de determinar cuál es el válido dado que en el contrato se pacta una cosa, pero en la propuesta (la cual hace parte integral del contrato) dice otra dejando sin un argumento único dichos elementos.

- Para efectos del cálculo del valor del contrato, en donde se supone que los cálculos obedecen a variables predecibles como las horas labor y el precio pactado (que es constante) no hay una relación directa entre el valor calculado para el contrato inicial y sus adiciones.

Las anteriores omisiones y debilidades no atienden las exigencias establecidas en el estatuto de contratación aprobado por el acuerdo 110 de 2014 de la Junta Directiva de la institución, hechos que fueron evidenciados en la evaluación a los citados contratos, situación que tiene como origen la falencia en conocimientos respecto de las implicaciones que incorpora la responsabilidad de supervisión de un contrato y la falta de adherencia a las instrucciones de sus manuales, potencializando de esta manera, la posibilidad de suscripción indebida de contratos como consecuencia de la inexistencia de soportes jurídicos sólidos en su etapa precontractual. Hallazgo Administrativo.

La entidad propone las siguientes acciones con fecha máxima de cumplimiento para el 31 de diciembre de 2018.

1. *Ejercer la adecuada supervisión y seguimiento a los contratos.*
2. *Revisión por parte del abogado de contratación.*
3. *Capacitar a los funcionarios que gestionan contratos y órdenes de servicio sobre conceptos básicos de presupuesto público.*

La evaluación efectuada por el equipo auditor, permite establecer un cumplimiento del 75% por cuanto aún queda tiempo para ejecutarlas, y una efectividad del 80%, derivada de que hay evidencias de persistentes dificultades en los soportes que amparan las etapas precontractuales por ausencia de documentos, carencia de requisitos, problemas con la conservación de la documentación, entre otros.

**Hallazgo 14:** Limitaciones operativas para el ejercicio de la interventoría y el control de la ejecución contractual.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se pudo establecer que existen falencias asociadas a la administración de los expedientes contractuales y a la consistencia en los insumos requeridos para adelantar una interventoría eficiente basada en evidencias comprensibles, fiables y uniformes, dado que se tienen dificultades con aspectos como: La generación de los comprobantes de egreso que tienen totales diferentes a su detalle o que están sin detalle de los valores pagados, las bases de retención tributaria, la uniformidad en los porcentajes reportados en un mismo comprobante

de egreso para un igual tributo, valores descontados por cada ítem que contenga el comprobante y la información de cruces efectuados por cada documento que se incluye en el pago, como por ejemplo los egresos 3200060131, 3200060130, 3200059600, 900546371, 3200060991, 3200060994 y 3200060994, el almacenamiento de documentos no foliados en el intermedio de los ya foliados sin uso de consecutivo en el contrato 165 de UNE (Entre folios 45 y 46) (entre Folios 235 y 236), registro presupuestal diferente al que realmente se usó para el pago en contrato 165 de UNE, deficiencias que desatienden las exigencias establecidas en el estatuto de contratación aprobado por el acuerdo 110 de 2014 de la Junta Directiva de la institución, hechos que fueron evidenciados en la evaluación a los contratos 038-098 y 165, situación que surge como consecuencia de problemas de parametrización del software SAP para la generación de comprobantes de egreso, de falta de control en el proceso de administración de los expedientes y de unificación en la conservación de los documentos del contrato, entorpeciendo la labor de interventoría en cuanto que no es posible determinar desde sus comprobantes los valores pagados, dejados de pagar y retenciones y la garantía de conservación técnica de los soportes que se producen en el proceso contractual para asegurar su debida custodia para cubrirse de los posibles inconvenientes que puedan surgir con ocasión de la actividad contractual y post contractual. Hallazgo Administrativo.

La entidad propone las siguientes acciones, con plazo máximo de junio 30 de 2018.

- “1. Parametrizar en Eurodoc el expediente contractual de acuerdo a las definiciones del área de Contratación.*
- 2. Capacitar en el manejo de esta funcionalidad a personal del área de contratación y supervisores.”*

El equipo auditor estima el cumplimiento en un 60% y una efectividad del 30% como consecuencia de que no hay contundencia en el efecto logrado por estas acciones. Se evidencian muchas deficiencias en materia de evaluación de las tareas que efectúan los supervisores. Persiste el problema de las órdenes de pago inconsistentes, cuyo detalle no tiene relación con lo que consolida y demás herramientas requeridas para una labor de interventoría efectiva.

**Hallazgo 15:** Variación de interventor sin que se surta su designación oficial.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se evidenció que durante la ejecución del contrato 098 de 2016 suscrito con TAHUS, se presentó un cambio de supervisor por una ausencia

temporal del titular, sin que se surtieran los trámites legales para tal cambio, contraviniendo lo establecido en el numeral 10 de su manual de supervisión e interventoría, hecho evidenciado en acta de recibo a satisfacción de los servicios incluidos en la factura 1890 de diciembre 27 de 2016 en donde se avala el pago por el doctor julio William Zuluaga, mientras que la supervisora designada oficialmente fue la doctora Marta Cecilia Sepúlveda, situación surgida por no tener controles que permitan asegurarse que atiendan en su totalidad las disposiciones del manual de supervisión e interventoría, trasladando los riesgos y las responsabilidades de un funcionario a otro sin que se cuente con el soporte suficiente que permita la imputación de cualquier contingencia que pueda surgir en el ejercicio de la supervisión. Hallazgo Administrativo.

El Hospital propone las siguientes acciones con plazo máximo para el 30 de junio de 2018.

- “1. Modificar en los contratos designar en la minuta contractual la supervisión en cabeza del cargo y no el nombre del funcionario. En cada variación del titular se le informará al funcionario entrante las supervisiones a cargo.*
- 2. Realizar memorando para informarle a los supervisores del contrato la obligación que se establece en el numeral 10 denominado AUSENCIA DEL SUPERVISOR DESIGNADO del Manual de Supervisión e Interventoría.”*

El equipo auditor determina un cumplimiento del 50% y efectividad del 20%, dado que persiste de manera sistemática la ausencia de delegación oficial de la supervisión de contratos y los procesos de entrega de informe parcial de quien culmina a quien recibe. Así mismo, el supervisor anunciado en los informes de recibo a satisfacción es diferente del supervisor que finalmente lo firma.

**Hallazgo 16:** Pagos efectuados de manera diferente a como se pactaron, condujeron a mayor valor reconocido al contratista.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se pudo observar que en la adición efectuada en octubre 14 de 2016, a través de otro si al contrato 098 suscrito con TAHUS para adelantar el subproceso de intensivista de la UCI adultos, se pactaron unas tarifas basadas en \$68.200 para horas diurnas de 7 am a 7 pm de lunes a sábado excluyendo los días festivos y \$78.200 en horas nocturnas de 7 pm a 7 am de lunes a sábado y domingos y festivos las 24 horas y en adición efectuada en diciembre 31 de 2016 hay una variación en las tarifas que se usarán para el cobro, no solo en valor, sino también en distribución de horarios quedando de la siguiente manera: \$71.522 en horas

diurnas de 6 am a 7 pm de domingo a viernes, sábados de 7 am a 7 pm lo mismo que los días cuando al día siguiente sea festivo y \$82.222 en horas nocturnas de 7 am a 6 am de domingo a viernes, sábados de 7 pm a 7 am lo mismo que las noches cuando al día siguiente sea festivo, pero los pagos efectuados con posterioridad a la variación pactada en diciembre 31 de 2016, no fueron efectuados en base a la nueva estructura de horario, sino que solo se tuvo en cuenta la variación tarifaria, omisión que implicó un mayor valor pagado al contratista que sumados todos los periodos pagados asciende a la suma de \$663.400 según el siguiente detalle:

Factura	Valor facturado	Valor que debería pagarse	Valor diferencia
1897	\$ 14.104.460	\$ 13.697.860	\$ 406.600
1912	\$ 10.469.236	\$ 10.340.836	\$ 128.400
2393	\$ 5.395.684	\$ 5.267.284	\$ 128.400
<b>Total Diferencia</b>	<b>\$ 29.969.380</b>	<b>\$ 29.305.980</b>	<b>\$ 663.400</b>

Pese a que la Entidad gestionó la recuperación de los recursos ante el contratista, se pudo haber constituido un presunto detrimento patrimonial que vulneraría el principio de eficiencia descrito en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 en la medida en que se hizo un pago injustificado, situación que denota insuficientes controles en el proceso de supervisión a los contratos por parte del supervisor lo cual constituye un Hallazgo Administrativo.

La entidad propone la siguiente acción de mejora con plazo máximo de cumplimiento para el 30 de junio de 2018.

*“Seguimiento y control a los contratos por parte de los supervisores.”*

Verificado el avance de la acción, se determina por parte del equipo auditor un cumplimiento y efectividad del 100%, dado que se adelantaron las tareas y controles propuestos y no hay evidencias de sucesos posteriores idénticos.

**Hallazgo 17:** Insuficiencia de amparos en las garantías constituidas en los contratos (Contrato 98 de TAHUS).

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se evidenció que existen debilidades en asegurar el cubrimiento de riesgos a través de la constitución de garantías, en cuanto que la adición contractual del contrato 98 suscrito con TAHUS no contó con la variación de los amparos en sus pólizas por un lapso de tiempo al inicio de su ejecución, como se observa con la póliza de responsabilidad civil extracontractual de la adición aportada por la

Entidad el cual no mostró la variación en los valores de sus amparos indexados con el valor de la adición entre enero 01 y 04 de 2017, pese a que el contrato iniciaba desde enero 01 de 2017, del tal forma que no se da cumplimiento a lo pactado en el contrato, lo que se presentó por falta de controles por parte del supervisor, hecho evidenciado al validar la póliza 1009616 expedida en enero 10 de 2017 con la previsor para amparar la responsabilidad civil de la modificación número 2 del contrato 98 de TAHUS, situación que puede conllevar a la institución a tener que compartir una responsabilidad solidaria en caso de que se presente alguna contingencia o daño a terceros por falta de un amparo vigente. Hallazgo Administrativo.

La entidad propone la acción siguiente con plazo máximo para el 31 de diciembre de 2018.

*“Revisar y exigir que las pólizas se ajusten a las condiciones indicadas en el contrato y sus modificaciones.”*

El equipo auditor determina un cumplimiento del 75% por cuanto el plazo del cumplimiento aún no está expirado, y una efectividad del 70%, dado que se evidencia que algunos contratos aun cuentan con deficiencias en el cubrimiento de contingencias y suscripción de pólizas, sus alcances y amparos.

**Hallazgo 18:** Deficiencias en la verificación del cumplimiento de las obligaciones en pagos de seguridad social de los empleados de sus contratistas.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se evidenció que la Entidad presenta deficiencias en cuanto a la verificación que debe efectuarse para garantizar que sus contratistas se encuentren a paz y salvo con los partes parafiscales, omitiendo la obligación establecida en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hecho que se evidenció en el desarrollo del contrato 165 de 2016 suscrito con UNE en el que se omite la solicitud del certificado de paz y salvo para sus pagos y en los demás contratos verificados en cuanto que para el caso de personas jurídicas no se certifica que se ha estado a paz y salvo en los últimos 6 meses como lo indica la norma, sino que se certifica paz y salvo a la fecha, situación que, para el caso del contrato de UNE, surge como consecuencia de diferencias entre el concepto que tiene la supervisora del contrato respecto de las directrices que se tienen en el área financiera y para el caso de los demás, por no acogerse al modelo que el hospital entrega a los oferentes cuando hace la solicitud de las propuestas y por la falta de verificación del personal auditor, situación que imposibilita garantizar que el contratista cumple con esta obligación dejando latentes riesgos de responder solidariamente por cualquier evento que

pueda ocurrir a los empleados de sus contratistas, por no estar amparados debidamente en materia de seguridad social. Hallazgo Administrativo.

La entidad propone las siguientes acciones, con un plazo máximo hasta junio 30 de 2018.

*“1. Capacitación sobre la función de supervisión y/o interventoría, con el fin de fortalecer la labor de los supervisores e interventores y conseguir la efectividad en la gestión contractual; especialmente en lo relacionado con el pago de seguridad social.*

*2. Fortalecer el visado por parte del área financiera.”*

Al evaluar su desarrollo, el equipo auditor determina un cumplimiento del 100% y una efectividad del 85%, dado que se siguen evidenciando algunas debilidades en materia de verificación de que la seguridad social integral sea cubierta, especialmente porque los certificados presentados por los contratistas no contienen información contundente respecto de los tiempos en los que estuvieron a paz y salvo y porque en el caso de algunas personas jurídicas, se adjunta el certificado del mes anterior al que se presenta el servicio, dejando sin que se garantice el cubrimiento del último periodo del contrato.

**Hallazgo 19:** Compras a COHAN en alto volumen sin suscripción de contrato.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se evidenció que la Entidad efectuó compras de medicamentos e insumos hospitalarios a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN), por un valor total de \$1.309 millones de pesos durante el transcurso de toda la vigencia sin que para ello hubiere existido la formalización de un contrato de suministros que permita la obtención de los posibles beneficios derivados de asegurarle a su proveedor un monto significativo en compras; adicionalmente, se determina que existen varias compras que evaluadas individualmente, ninguna supera los 50 SMLMV establecidos en su estatuto contractual como de mínima cuantía, pero que se trata de compras de insumos idénticos, a un mismo proveedor, en una misma fecha y que sumados, superan la citada mínima cuantía, solo que se hace a través de dos documentos diferentes, como se puede observar en las compras efectuadas con los pedidos 4500025128 y 4500025136 de noviembre 01 de 2016, los pedidos 7100027669, 7100027673, 4500020921, 4500020926 y 4500020930 de febrero 03 de 2016, 4500020905, 4500020912, 4500020913 y 4500020914 de febrero 02 de 2016 y 4500020476, 4500020482, 4500020496, 7100027276 y 7100027277 de enero 04 de 2016. Por otro lado, se evidencia una deficiencia en cuanto al acceso

a los descuentos por pronto pago que ofrece COHAN, dado que solo se está obteniendo un 5% de descuento por pago antes de 60 días, mientras que las políticas vigentes en COHAN le permitirían obtener hasta un 12%, situación que según la Entidad obedece a una presunta lista de precios especiales, sin que existan análisis de conveniencia entre los beneficios de dicha lista respecto del beneficio que se obtendría con los descuentos del 12%, lo anterior sin contar con que el descuento del 5% que se está tomando la entidad, no lo hace en todos sus eventos y no está amparado en un acuerdo que tenga protocolización o interlocutores competentes para considerarse como un acuerdo entre las partes, sino que obedece a comunicados entre las áreas de cartera y tesorería lo que no eleva a rango de acuerdo el beneficio obtenido, lo anterior, limita el cumplimiento del principio de economía descrito en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993, desdibuja la intención del uso de la mínima cuantía regulada en su estatuto contractual, afirmación que se sustenta en el análisis de la contratación cargada al software de Gestión transparente, verificación en el aplicativo SAP y en el consolidado de compras efectuadas por la vigencia a COHAN, situación que se produce por la falta de suscripción de acuerdos formales y del uso de la contratación con las formalidades plenas que permitan maximizar sus recursos de liquidez y obtener beneficios por la negociación en bloque, situación que lesiona las condiciones de liquidez de la Entidad. Hallazgo Administrativo.

La entidad propone la siguiente acción de mejora con fecha límite para el 30 de marzo de 2018.

*“Gestionar con la Cooperativa COHAN la posibilidad de contar con cualquiera de los dos escenarios de descuento financiero, para que el Hospital, una vez hecho el análisis opte por el más conveniente.”*

El equipo auditor determina un cumplimiento del 50%, dado que aún no se adquieren todos los insumos hospitalarios a través de contratación con formalidades plenas, ni tampoco se evidencian acuerdos o mecanismos que permitan a la entidad, acceder a beneficios significativos derivados de la negociación basada en alto volumen. Consecuentemente, la efectividad se determina también en un 50%.

**Hallazgo 20:** Pago de actividades no pactadas en el contrato.

En el contrato número 117 de 2016, suscrito con el objeto de efectuar el mantenimiento hospitalario, al revisar los soportes del cuadro de turnos del personal y la ubicación del personal en el mes de agosto, se evidenció que se están adelantando actividades diferentes a las que incorpora el objeto contractual, desbordando su alcance, contraviniendo lo pactado en el contrato ni en las

especificaciones técnicas, demostrando debilidades en las labores de supervisión, situación que se evidenció en las actividades facturadas para el mes de agosto de 2016 donde se facturaron servicios de horas de personal dedicado a mantenimiento de pisos y otros, pero también dos funcionarios, un auxiliar de almacén general y un patinador de farmacia (servicios de atención al usuario o de naturaleza operativa) que no se pactaron en el contrato. Lo anterior denota falta de control y seguimiento por parte del supervisor, dado que durante la ejecución del contrato se deben efectuar exclusivamente las tareas y actividades suscritas en el objeto contractual, incluso por que ya habían sido definidas desde los estudios previos, lo que puede conllevar a generar el riesgo que la aseguradora niegue el reconocimiento de indemnizaciones en el evento de presentarse un siniestro o demanda, así como también refleja inadecuado manejo de los recursos del contrato. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por vulneración del manual de contratación establecido por Acuerdo 110 de 2014 y el manual de Supervisión e Interventoría.

La entidad propone las siguientes acciones de mejora con fecha límite para el 31 de diciembre de 2018.

*“1. Seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual por parte de los supervisores.*

*2. Capacitar a los supervisores de contratación.”*

El equipo auditor establece un cumplimiento del 75%, dado que el plazo de cumplimiento aun no expira y una efectividad del 100% dado que los controles y actividades planteadas, han permitido que no se presenten casos posteriores en los que se adelanten actividades diferentes a las pactadas en los contratos.

**Hallazgo 21:** Deficiencias en las labores de supervisión de los contratos.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se detectó que existen debilidades técnicas, procedimentales y operativas en las labores y responsabilidades imputadas en la supervisión de los contratos en las diversas fases desarrolladas, tales como las siguientes:

- Contrato 165 de UNE

- No se exigen aportes parafiscales a UNE para la ejecución del contrato 165 cuyo objeto es la prestación de servicios de hosting de SAP.

- Se viene ejecutando el contrato 165 de UNE para hosting de SAP y aunque se han prestado servicios por más de seis meses, no se han efectuado pagos de 2017 y el único que se hizo de 2016, no fue cargado a gestión transparente. Así mismo, no se adjuntan certificados de paz y salvo de aportes parafiscales.

- Los certificados de paz y salvo que debe aportar el revisor fiscal de las personas jurídicas de sus contratistas, no indican que se estuvo a paz y salvo al menos por los 6 meses anteriores.

- Contrato 070 de INGESSEL

- La seguridad social aportada es de mes diferente al cobrado o no incluye todos los meses que se abarcan en la factura cobrada.

- Contrato 069 con Acero más Concreto

- La seguridad social aportada es de mes diferente al cobrado o no incluye todos los meses que se abarcan en la factura cobrada.

- Contrato 179 con DRAEGER

- Se evidencia que el acta de recibo a satisfacción del pago de DRAEGER nunca fue cargado a SAP, y aun así se generó el respectivo pago. No hay evidencias de seguimiento posterior ni vistas de mantenimiento pactadas.

- Contratos 038 y 98 de TAHUS

- Se aduce que se ha quedado a paz y salvo y que el detalle del acta de liquidación está concluido, pero la relación de facturas de la liquidación no muestra la factura 1781, pese a que en el valor total se sumó.

- No hay evidencias de acciones recurrentes y sistemáticas de que las glosas y objeciones que se deriven de la actuación de TAHUS sean analizadas e imputadas a este proveedor o un procedimiento expedito que garantice que se logre la validación de todos los eventos posibles.

- En el contrato de TAHUS no se adelantan los informes de control de riesgos que se pactaron en el contrato.

- Se evidencia en contrato 98, que el acta de liquidación incluye la factura 1868 como pagada. Sin embargo, el sistema de radicación de la Entidad no muestra esta factura como radicada para este proveedor. Verificada la situación se detecta que dicha factura fue radicada para un proveedor diferente de TAHUS.

- Contrato 091 con Salamanca

- Se denota debilidad en el seguimiento a sus pagos, dado que hubo menor cobro en el canon de arrendamiento pactado.

- Contrato 158 con Decorniza S.A.S

- Se autorizaron y efectuaron pagos previos al perfeccionamiento del contrato.

- Contratos 357 y 710 con Lord Larry Posada Uribe

- No hubo seguimiento adecuado a los pagos, los cuales fueron efectuados por mayor valor del pactado.

Las situaciones anteriores, contravienen lo establecido en el Manual de Interventoría que hace parte integral del Acuerdo 110 de 2014, hecho evidenciado en la evaluación a los citados contratos en los que se presentaron las omisión y/o deficiencias detalladas, situaciones producidas por la insuficiente retroalimentación al personal que ejerce las funciones de supervisión que les permita establecer los

alcances y responsabilidades que se asumen como supervisores, conduciendo a la desatención a las normas lo que maximiza la materialización de riesgos derivados de la ejecución de sus contratos. Hallazgo Administrativo.

La entidad propone las siguientes acciones de mejora, con plazo máximo para el 31 de diciembre de 2018.

1. *Ejercer la adecuada supervisión y seguimiento a los contratos.*
2. *Revisión por parte del abogado de contratación.*

El equipo auditor estima un cumplimiento del 75% dado que aún se tiene plazo para ejecutar la acción formulada, y una efectividad del 50% dado que persisten en gran volumen las debilidades y deficiencias en materia de la operatividad de la supervisión e interventoría. En la actual vigencia se detectó en alto porcentaje de los contratos la inexistencia de controles o medidas que logran intervenir efectivamente la problemática reportada.

**Hallazgo 22:** Actas de liquidación de los contratos suscritas en términos extemporáneos a los permitidos en el manual de contratación y el trámite que surten para su legalización se adelanta de manera inoportuna y retardada.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se evidenció que las actas de liquidación de los contratos no son efectuadas en los términos legales establecidos y el trámite que debe surtirse al interior de la institución es inoportuno y no garantiza su inclusión a los expedientes en términos prudentes respecto de la finalización de los contratos, así como también, se evidencia la presencia de actas de liquidación con fechas distintas para un mismo contrato, generando incertidumbre al organismo de control sobre la realidad del proceso de liquidación lo cual confunde la labor de auditoría y desvía el pronunciamiento sobre el hecho. Se evidencia el incumplimiento por parte del Hospital en cuanto que según el manual de supervisión e interventoría, es obligación compulsarse copia de los informes de auditoría para el expediente contractual y que en todo caso, solo debe existir una única ubicación de la documentación relacionada con el contrato, situación que no se hace para ninguno de los contratos analizados. Se observa la existencia del acta de liquidación que no cuentan con las tres firmas establecidas en el procedimientos, numeral 6, situación que conduce a inferir que no hay liquidación oficial del contrato por que no se llevaron a cabo los requisitos establecidos para tal fin (contrato 154). El acta de liquidación del contrato fue entregada a la contraloría en Nov-09-2017 pero con fecha de suscripción de enero 20 de 2017, y aun sin la totalidad de firmas exigidas, pues solo tiene la firma del

interventor, aun sin firmas de gerencia ni contratista, desatendiendo la instrucción establecida en el “Procedimiento liquidación y obligaciones posteriores a la adquisición de bienes y servicios” con código AP-GRF-BI005, numeral 6.1, inciso segundo, donde se indica que el documento de liquidación debe estar avalado con la firma del supervisor, ordenador del gasto y contratista. Posteriormente el supervisor entrega un acta con fecha de abril 28 de 2017 para el mismo contrato, suscrita conforme al Manual de Supervisión en Interventoría, lo que denota falta de controles del supervisor, pues se puede evidenciar que para un mismo evento se adelantan múltiples trámites y que finalmente no logra establecerse con precisión cual es la verdadera, situación que dificulta el ejercicio de control fiscal. No hay concordancia secuencial en la producción de los informes requeridos después de finalizado el contrato, en cuanto que en enero 27 de 2017 se elaboró el historial del contrato (Formato AP-GRF-BI006F22) y la evaluación a contratistas (Formato AP-GRF-BI006F03), ambos con fecha posterior al acta de liquidación (Formato AP-GRF-BI006F06) que fue suscrita en enero 20 de 2017, contraviniendo el procedimiento adoptado por el formato denominado “Procedimiento, supervisión e interventoría de contratos” con código AP-GRF-BI006. De acuerdo con lo manifestado por varios supervisores, las actas permanecen en supuesta tramitología de firmas y por ello no reposan en los expedientes y cuando se termina el mencionado trámite las fechas con las que se suscribieron inicialmente son de mucho tiempo atrás haciendo suponer que la liquidación se efectuó en los términos previstos en el acuerdo, pero realmente la liquidación no puede quedar en firme hasta tanto no se cuente con la totalidad de las firmas según se establece en el procedimiento definido por la entidad, vulnerando lo establecido en el inciso segundo del artículo 64 del acuerdo 110 de 2014 expedido por la Junta Directiva del Hospital General de Medellín y en su Manual de Supervisión e Interventoría, situación evidenciada en la evaluación a los contratos 070, 154, 357 y 710 de 2016 las cuales fueron generadas con fechas posteriores a los términos establecidos para la liquidación y en los contratos 70, 98, 179, 62, 21 y 96 que aunque se trataba de contratos culminados hace más de cuatro meses de su finalización, tuvieron que ser exigidas por el equipo auditor dado que no se encontraban en los respectivos expedientes y que según los responsables habían sido generadas pero desconocían su ubicación y con el contrato 154 de 2016 del que se aportaron varias actas de liquidación, situación que surge por la falta de directrices precisas y existencia de puntos de control que garanticen oportunidad en la generación y legalización de la liquidación de contratos, incumpliendo el Manual de Supervisión e Interventoría definido por la Entidad y constituyendo riesgos derivados de no finiquitar debidamente sus procesos contractuales. Hallazgo Administrativo.

La entidad formuló las siguientes acciones, con un plazo máximo hasta el 15 de enero de 2018.

*“1. Realizar acompañamiento por parte de la oficina de contratación a la etapa precontractual y poscontractual.*

*2. Proyectar y enviar memorando a todos los supervisores de contratos, donde se transcriba el hallazgo y la obligación de diligenciar los modelos de FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO AP-GRF-BI006F06 en debida forma, con la totalidad de los campos solicitados y de manera oportuna.*

*3. Definir un punto de control en el proceso de supervisión y/o interventoría, la cual estará a cargo de la auxiliar administrativa (Supervisión y/o interventoría), a efecto de centrar el trámite de firmas del acta de liquidación.*

*4. Diligenciar por parte de los supervisores de contratos los modelos de FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO AP-GRF-BI006F06 en debida forma y con la totalidad de los campos solicitados y enviar los originales a la oficina de contratación para que a través de la auxiliar administrativa 4 (Supervisión e Interventoría) se realice el trámite de firmas.”*

El equipo auditor determina un cumplimiento del 80% dado que las tareas requeridas para llevar a cabo las acciones aun permiten evidenciar que se requieren ajustes y una efectividad del 60% dado que aún persisten las deficiencias reportadas en hallazgo. Las actas de liquidación no son oportunamente diligenciadas ni adjuntas en los expedientes respectivos y en varios casos presentan deficiencias en su construcción.

**Hallazgo 23.** El estatuto contractual de la ESE no garantiza plenamente que se cumplan los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal, en especial, los de economía, imparcialidad y transparencia.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se evidenció que las reglas en materia de gestión contractual establecidas en el Manual de Contratación de la Entidad carece de métodos rigurosos que permitan exigir el uso de las diversas formas o modalidades con que cuenta, concediendo libertades que podrían permitir incluso, adelantar la totalidad de sus procesos contractuales de modo directo, situación que al hacerse efectiva, impide garantizar el cumplimiento de los principios de la función administrativa y la gestión fiscal contemplados en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, tal como lo ordena el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el

artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 4 de la resolución 5185 de 2013 del Ministerio de salud y Protección Social, hecho que se materializó al analizar la totalidad de la contratación rendida en gestión transparente para la vigencia 2016 en la que se observa que más de un 99.5 % de los contratos fueron suscritos por modalidades que no tienen la amplitud suficiente para conceder acceso a la pluralidad de oferentes y que en todo caso, son diferentes a la convocatoria, lo que propicia la no garantía de los principios de economía, imparcialidad y transparencia, situación que constituye un escenario que limita el acceso plural o libre concurrencia a los potenciales proponentes del mercado, disminuyendo la gama de opciones con las que se puedan determinar las mejores condiciones de calidad, precio y garantías. Hallazgo Administrativo.

La entidad formula las siguientes acciones de mejora, con plazo máximo de cumplimiento para el 30 de junio de 2017.

*“1. Segregar los roles entre quien genera la necesidad, quien formula el pliego y quien proyecta el contrato y seguimiento y quien evalúa las propuestas.*

*2. Promover la pluralidad de oferentes y la publicidad de los procesos de selección.”*

El equipo auditor determina que se ha adelantado un cumplimiento y una efectividad del 100%, por cuanto la entidad ha demostrado en las vigencias siguientes una mayor adherencia a los postulados de la contratación, adelantan procesos de convocatoria múltiples y se adelanta mayor número de procesos que garanticen la concurrencia múltiple de oferentes, desvirtuando la connotación de incumplimiento de los principios referidos en el hallazgo.

**Hallazgo 24.** Cumplimiento parcial del principio de publicidad en cuanto a publicación de su actividad contractual.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se pudo establecer que la obligación de publicación de su actividad contractual en SECOP no está siendo efectuada en su totalidad en los términos establecidos en las normas, desatendiendo las disposiciones establecidas en el artículo 51 del acuerdo 110 de 2014 de la Junta Directiva de la Institución, en concordancia con el artículo 14 de la resolución 5185 de 2013 y la circular 001 de 2013 de Colombia Compra Eficiente, que garanticen el cumplimiento del principio de publicidad referido desde el artículo 209 de la constitución política, afirmación que se sustenta en la verificación de la publicación de su actividad contractual en el SECOP donde puede evidenciarse que en algunos casos hay extemporaneidad en

la publicación, como los casos de los contratos 21 (modificación 2) y contrato 151 (Modificación 1) y en los demás casos, se publican los contratos, las adiciones y algunos registros presupuestales, pero no el resto de las etapas contractuales y de igual manera, situación originada por incertidumbre por parte del área de contratación en cuanto a la obligatoriedad de hacerlo y que repercute en una vulneración al principio de publicidad. Hallazgo Administrativo.

La entidad formuló las acciones que se detallan a continuación fijándose un plazo máximo hasta el 30 de junio de 2018.

- “1. Conceptuar por parte del abogado de contratación de la entidad para que determine la normativa aplicable en materia de publicación de los contratos en el SECOP y los documentos que se deben publicar.
2. Solicitar concepto a Colombia Compra Eficiente sobre que documentos contractuales es obligatorio publicar en las empresas con régimen exceptuado en materia de contratación.”

El equipo auditor determinó un cumplimiento y una efectividad del 70%, basado en que la contratación de la entidad no es publicada en su totalidad en el SECOP y en los casos en los que es publicada, se presentan eventos de extemporaneidad en la rendición que se procesa. No se evidencia el concepto que debía solicitarse a Colombia compra eficiente y tampoco se evidenció el concepto que debía emitir el abogado para determinar la pertinencia y cantidad de información que debería ser publicada, razón por la cual aún hay pendientes de resolver en las acciones formuladas.

**Hallazgo 25:** Incongruencia en los conceptos establecidos para practicar a los pagos las retenciones legales.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se observó que no existen directrices uniformes, congruentes y regulares que permitan practicar sistemáticamente las retenciones vigentes, incumpliendo el Estatuto Tributario Decreto 624 de 1989, el Artículo 6 y el Capítulo 2 Artículos del 23 al 61 del Acuerdo Municipal 64 de 2012, aplicables a cada uno de los tributos, tasas, contribuciones y demás conceptos pertinentes, aspecto evidenciado en pagos a los contratos 069-070-098-165 y 179 en los que no se practica retención de estampillas y en los pagos al contrato 070 en el que no se practica retención por ICA, mientras que en los demás contratos se evidencian tales retenciones, situación provocada por la inexistencia protocolizada de los mecanismos y criterios aplicables para efectuar las retenciones respectivas,

maximizando el riesgo de imposición de multas y sanciones por parte de los organismos competentes para la administración de los recursos instituidos en las normas. Hallazgo Administrativo.

La entidad propone las siguientes acciones de mejora con fecha límite para el 31 de diciembre de 2018.

- “1. *Parametrizar las tablas de retención mediante la transacción FK02.*
2. *Revisar la actividad económica correspondiente a cada proveedor antes de crear el tercero.*
3. *Revisar la Categoría Fiscal de cada contribuyente.*
4. *Digital la categoría fiscal en las tablas de retención”*

El equipo auditor determina un cumplimiento del 90% y una efectividad del 85% dado que se evidencian nuevos casos de retenciones legales mal practicadas, lo cual generó la formulación de nuevo hallazgo en la presente auditoría, pero disminuyeron los casos en los que se presentan y la magnitud de las consecuencias que podrían derivarse de una mala parametrización del sistema.

**Hallazgo 26.** Falta de procedimiento documentado para el trámite, reconocimiento, pago y reclamación de incapacidades.

El Hospital General no cuenta con un proceso documentado para el trámite, reconocimiento, pago y reclamación de incapacidades a las entidades responsables del pago conforme al manual de calidad y al sistema de gestión de calidad adoptado, situación que no atiende los criterios y procedimientos establecidos en su sistema de garantía de la calidad, hecho evidenciado a través de documento que fue entregado por la Entidad como respuesta a requerimiento de la contraloría en el que se solicitó el procedimiento actualmente exista en la institución, pero que al validar con la oficina de planeación sobre su adopción en el sistema de calidad, se determina que no hace parte oficial del sistema, situación que refleja debilidades en la dinámica usada para la adopción e integración de sus procedimientos, lo que puede conducir a que se adelanten los procedimientos institucionales de manera diferente a como la institución los tiene concebidos provocando ineficiencias y falta de reglas claras, así como las responsabilidades que las diferentes áreas deben atender. Hallazgo Administrativo

La entidad formula la siguiente acción de mejora, la cual tiene un plazo máximo hasta el 31 de enero de 2018.

*“Oficializar el procedimiento de incapacidades a través de la oficina de calidad y planeación. Se espera que a más tardar antes de finalizar el mes de enero del año 2018, podamos tener formalizado el proceso ante la oficina de Calidad y Planeación.”*

El equipo auditor establece que hay un cumplimiento y una efectividad del 100% de las acciones, por cuanto se adelantaron las acciones propuestas para subsanar el hallazgo de manera efectiva, registrando la formalización del procedimiento anunciado.

**Hallazgo 27.** No se cuenta con métodos óptimos que garanticen la trazabilidad en la gestión de recobro de incapacidades a las diversas aseguradoras, que permitan establecer en todo momento, el estado o saldo individual por cada una de ellas y que sea congruente con los saldos registrados en sus estados financieros.

En desarrollo de la auditoría regular al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, se pudo evidenciar que la Entidad no cuenta con un sistema de control adecuado para la administración y recobro a las diversas aseguradoras de seguridad social, de las incapacidades que son concedidas a sus empleados, dado que no es posible determinar de manera específica, la trazabilidad de cada incapacidad individual desde su generación hasta su liquidación y cobro, de tal forma que pueda determinarse con certeza, el estado y saldo en que cada una se encuentra para establecer eventos pendientes de tramitar, aspecto que ha provocado que a la fecha se tenga un saldo acumulado en las cuentas de contabilidad que presenta diferencias con el saldo reportado por el área de cartera y que no es posible conciliar por la inexistencia detallada de su trazabilidad, situación que atenta contra lo dispuesto en, los artículos 206 y 207 de la Ley 100 de 1993, Decreto 4023 de 2011, Artículo 8 de la ley 42 en cuanto a principio de eficiencia y el artículo 2.1.9.1 del título 9 del decreto 780 de 2016, hecho que fue evidenciado en los estados financieros entregados por la Entidad y el reporte de incapacidades existente en el área de talento humano, provocado por la falta de integración entre la aplicación de administración de incapacidades y software institucional (SAP) que permita hacer seguimiento individualizado, lo que puede conllevar a que se presenten prescripciones en detrimento de sus intereses patrimoniales y sea imposible adelantar la gestión de cobro respectiva. Hallazgo Administrativo.

La entidad propone la acción de mejora siguiente, con un plazo máximo hasta el 31 de enero de 2018.

*“Establecer procedimiento de recobro de incapacidades y desarrollo en SAP, que garanticen la trazabilidad en la gestión de recobro de las incapacidades a las diversas aseguradoras y permitan establecer en todo momento el estado de saldo individual por cada una de estas.”*

La verificación del equipo auditor permitió establecer un cumplimiento del 100% por cuanto ya se definió en el sistema el procedimiento y mecanismo que permita individualizar por cada caso la cartera que se tiene por este concepto. Aun así, la efectividad se estableció en un 70% por cuanto el proceso aún no ha permitido la depuración definitiva de los sucesos que quedaron del pasado y se está en proceso de reconstrucción y depuración.

**Hallazgo 28.** Debilidades en la planeación de la adecuación y dotación del piso 10 torre norte.

En desarrollo de la auditoría regular por la vigencia 2016 efectuada al Hospital General Medellín, en cuanto a los planes de acción de la vigencia, se observó que para el proyecto denominado “Adecuación y dotación del piso 10 torre Norte” se efectuaron los estudios y diseños que sustentaran la viabilidad del desarrollo de la obra por un valor de \$29.962.000, pero no se garantizó la continuidad del proyecto toda vez que en la formulación del plan de desarrollo 2016-2019, éste no fue incluido, desatendiendo los principios de viabilidad y continuidad establecidos en el artículo 3 de la ley 152 de 1994 y la programación integral y planificación del presupuesto estipulados en los artículos 7 y 13 del decreto 115 de 1996, así como la maduración de los proyectos regulado en el artículo 87 de la ley 1474 de 2011, hecho evidenciado en el plan de desarrollo 2016-2019, el plan de acción 2017 y la ficha BPIN; lo anterior denota debilidades en la planeación, control, seguimiento y continuidad del proyecto, lo que conlleva al incumplimiento del objetivo propuesto, y podría constituir un presunto detrimento patrimonial por violación de los principios de eficiencia y eficacia consagrados en el artículo 8 de la ley 42 de 1993. Lo anterior se tipifica como un Hallazgo Administrativo, con presunta incidencia disciplinaria, condicionado a la utilización de los estudios y diseños, de lo contrario se determinará en posterior seguimiento al plan de mejoramiento una incidencia fiscal por presunta violación del principio de eficacia contemplado en el artículo 8 de la ley 42 de 1993, por incumplimiento de la finalidad propuesta para la cual fueron elaborados

La entidad propuso las siguientes acciones de mejora, las cuales tendrían un plazo máximo hasta el 31 de diciembre de 2018.

“La Junta Directiva de la Institución aprobó mediante acuerdo 141 del 14 de abril de 2016, el Plan Estratégico 2016-2027

Como puede observarse en el objetivo estratégico consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia, programa atención centrada en el usuario y su familia, aprobó la formulación del proyecto construcción de la unidad de protección microbiológica, en el piso 10 de la torre norte, en el plan estratégico 2016 - 2027 se planeó el horizonte temporal de ejecución de los proyectos, proyectando la ejecución del proyecto construcción de la unidad de protección microbiológica, en el piso 10 de la torre norte en los años 2016 y 2017.

Ver Anexos:

Anexo 28.1. Plan Estratégico 2016 – 2017 del Hospital General de Medellín.

Anexo 28.2. Acuerdo de Junta Directiva No 141 de 2016 por medio del cual se aprueba el plan estratégico 2016 – 2017.

En cumplimiento de la ley 152 de 1994 la Gerencia de la Institución presentó a la Junta Directiva el plan de desarrollo 2016 – 2019, el cual tuvo como base para su formulación el plan estratégico 2016-2027, la Junta Directiva realizó varias jornadas de trabajo analizando el plan de desarrollo 2016 - 2019, la Gerencia presentó varios escenarios iniciando por el primer escenario donde se formulaba un plan de desarrollo ambicioso en términos de recursos de inversión.

Como puede observarse se presentó para aprobación de la Junta Directiva el plan de desarrollo 2016-2019 (Escenario 1) el proyecto de construcción de la unidad de protección microbiológica, en el piso 10 de la torre norte.

Por la situación de falta de flujo de recursos en el sector salud y el problema de cartera de la Institución la Junta Directiva no aprobó el primer escenario de recursos de inversión para la ejecución de los proyectos presentados en el plan de desarrollo 2016 – 2019, teniendo en cuenta el marco fiscal de mediano plazo, el cual está reglamentado en el artículo 3 de la ley 152 de 1994, en él se establece los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación, en su literal d), define el principio de la "Consistencia. Con el fin de asegurar la estabilidad macroeconómica y financiera, los planes de gasto derivados de los planes de desarrollo deberán ser consistentes con las proyecciones de ingresos y de financiación, de acuerdo con las restricciones del programa financiero del sector público y de la programación financiera para toda

*la economía que sea congruente con dicha estabilidad. Se deberá garantizar su consistencia con la regla fiscal contenida en el Marco Fiscal de Mediano Plazo".*

*Solicitud del Hospital. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" E.S.E no solo acató el principio de planeación sino también el de confianza legítima en cumplimiento de las obligaciones derivadas una relación contractual, se solicita levantar la observación administrativa con presunta incidencia disciplinaria y fiscal por \$28.962.000. (Se corrige el valor indicado por el ente de control).*

*Como puede observarse se presentó para aprobación de la Junta Directiva el plan de desarrollo 2016 - 2019 (Escenario 2) el proyecto de construcción de la unidad de protección microbiológica, en el piso 10 de la torre norte.*

*Por la situación de falta de flujo de recursos en el sector salud y el problema de cartera de la Institución la Junta Directiva no aprobó el segundo escenario de recursos de inversión para la ejecución de los proyectos presentados en el plan de desarrollo 2016 – 2019, teniendo en cuenta el marco fiscal de mediano plazo, el cual está reglamentado en el artículo 3 de la ley 152 de 1994, en él se establece los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación, en su literal d), define el principio de la "Consistencia. Con el fin de asegurar la estabilidad macroeconómica y financiera, los planes de gasto derivados de los planes de desarrollo deberán ser consistentes con las proyecciones de ingresos y de financiación, de acuerdo con las restricciones del programa financiero del sector público y de la programación financiera para toda la economía que sea congruente con dicha estabilidad. Se deberá garantizar su consistencia con la regla fiscal contenida en el Marco Fiscal de Mediano Plazo".*

*Como puede observarse no se presentó para aprobación de la Junta Directiva el plan de desarrollo 2016 - 2019 (Escenario 3) el proyecto de construcción de la unidad de protección microbiológica, en el piso 10 de la torre norte.*

*Por la situación de falta de flujo de recursos en el sector salud y el problema de cartera de la Institución la Junta Directiva no aprobó el tercer escenario de recursos de inversión para la ejecución de los proyectos presentados en el plan de desarrollo 2016 – 2019, teniendo en cuenta el marco fiscal de mediano plazo, el cual está reglamentado en el artículo 3 de la ley 152 de 1994, en él se establece los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación, en su literal d), define el principio de la*

*"Consistencia. Con el fin de asegurar la estabilidad macroeconómica y financiera, los planes de gasto derivados de los planes de desarrollo deberán ser consistentes con las proyecciones de ingresos y de financiación, de acuerdo con las restricciones del programa financiero del sector público y de la programación financiera para toda la economía que sea congruente con dicha estabilidad. Se deberá garantizar su consistencia con la regla fiscal contenida en el Marco Fiscal de Mediano Plazo".*

*Como puede observarse no se presentó para aprobación de la Junta Directiva el plan de desarrollo 2016 - 2019 (Escenario 4) el proyecto de construcción de la unidad de protección microbiológica, en el piso 10 de la torre norte, adicionalmente no se proyectó recursos de inversión para la ejecución de proyectos en los años 2017, 2018 y 2019, este escenario no se aprobó por que la ley 152 de 1994 establece que el plan de desarrollo tiene un componente estratégico y un componente de inversiones, en este escenario no se incluía el componente de inversiones para los años 2017, 2018 y 2019.*

*En el acta de Junta Directiva No 20 del 28 de octubre de 2016, donde hay constancia de la revisión y análisis de los escenarios presentados para la aprobación del plan de desarrollo 2016 – 2019, se aprueba por parte de la Junta Directiva el escenario 5, en el acta se deja constancia, que si en el transcurso del tiempo se mejora el ingreso (Recaudo), se creería que se podrían retomar algunos proyectos del plan de desarrollo 2016 -2019.*

*Anexo 28.3. Acta de Junta Directiva N° 20 del 28 de octubre de 2016.*

*Como puede observarse con base en lo anterior la Institución si garantizó la continuidad del proyecto construcción de la unidad de protección microbiológica, en el piso 10 de la torre norte, presentó la formulación del proyecto para aprobación de la Junta Directiva en el plan de desarrollo 2016 - 2019, la Junta Directiva teniendo en cuenta el marco fiscal de mediano plazo, el cual está reglamentado en el artículo 3 de la ley 152 de 1994, en él se establecen los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación, en su literal d), define el principio de la "Consistencia. Con el fin de asegurar la estabilidad macroeconómica y financiera, los planes de gasto derivados de los planes de desarrollo deberán ser consistentes con las proyecciones de ingresos y de financiación, de acuerdo con las restricciones del programa financiero del sector público y de la programación financiera para toda la economía que sea congruente con dicha estabilidad. Se deberá garantizar su consistencia con la regla fiscal contenida en el Marco Fiscal de Mediano Plazo", la Junta Directiva en la aprobación del plan de desarrollo 2016 - 2019 observó que si en el transcurso del*

*tiempo se mejora el ingreso (Recaudo), se creería que se podrían retomar algunos proyectos del plan de desarrollo 2016 – 2019.*

*Es importante anotar que el proyecto construcción de la unidad de protección microbiológica, en el piso 10 de la torre norte, es una necesidad sentida en la institución porque plantea la adecuación de un servicio de hospitalización para pacientes colonizados por microorganismos multidrogoresistentes que requieren aislamiento, para minimizar el riesgo de infección cruzada para los otros pacientes y el equipo de salud, el proyecto comprende un piso de hospitalización de pacientes tipo aislados con 18 habitaciones individuales, cumpliendo las exigencias locativas de la normatividad vigente Resoluciones 4445 de 1996 y 2003 de 2014, el proyecto fue inscrito en el plan bienal de inversiones del Ministerio de Salud, fue formulado en la metodología MGA, donde se requiere el costo del proyecto, por lo cual en la etapa de pre-inversión es necesario realizar los estudios y diseños que tuvieron un valor de \$28.962.000, es decir es totalmente indispensable tener los estudios y diseños para poder formular el proyecto en metodología MGA y enviarlo para su aprobación a las instancias competentes, el proyecto es presentado en primera instancia para su aprobación a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la cual da un concepto de viabilidad técnica, donde se revisan los estudios técnicos y los diseños arquitectónicos, el proyecto en mención ya tiene ese concepto de viabilidad técnica, con este concepto el proyecto se envía al Ministerio de Salud para que sean revisados los estudios técnicos y diseños arquitectónicos y también se da un aval técnico de viabilidad, el proyecto en mención ya ajustó el presupuesto y cantidades de obras definidas por el Ministerio de Salud y estamos a la espera del aval técnico de viabilidad, con base en lo anterior no se puede afirmar de un presunto detrimento patrimonial, porque el proyecto está tramitando su aprobación ante la instancia competente, y como es una necesidad sentida, este se ejecutará cuando mejore el flujo de recursos del sector salud y de la Institución y la Junta Directiva autorice los recursos económicos.”*

Evaluadas las evidencias presentadas por la entidad al equipo auditor, se determina que existe interés en dar continuidad al proyecto de adecuación del piso 10 de la torre norte, pero que dado que todavía no se logra culminar en su totalidad los procesos de avales y autorizaciones de las entidades competentes para poder viabilizar de manera definitiva el proyecto y asignar los recursos correspondientes, no ha sido posible continuar con las fases siguientes para la ejecución de la obra. Aún así, la entidad confirma que el proyecto continúa en vigencia y existe la voluntad de llevarlo a cabo, situación que garantizaría el uso de los estudios que ya han sido adelantados.

En consideración a que se aportaron evidencias de que aún se están adelantando trámites que permitan viabilizar el proyecto y hacer uso de los estudios ya producidos, el equipo auditor determina un cumplimiento del 55% y una efectividad del 75% que son establecidos en proporcionalidad al avance de las tareas propuestas para subsanar la deficiencia. Aun así, se deja claridad en cuanto que se continuará con el seguimiento en las auditorías posteriores que permita determinar la efectiva aplicación y uso de los estudios que fueron objeto del hallazgo.

**Hallazgo 29.** Debilidades en la planeación de la construcción Hospital General del Norte.

En desarrollo de la auditoría regular por la vigencia 2016, efectuada al Hospital General Medellín, en cuanto a los planes de acción de la vigencia, se observó que para el proyecto Construcción Hospital General del Norte, no se dio continuidad del proyecto que permitiera alcanzar el objetivo propuesto, además se realizaron pagos por concepto de Estudios Técnicos y Contratación por prestación de servicios y por los recursos invertidos por vinculación de un Arquitecto Asesor del proyecto (Planta de cargos) y la contratación por prestación de servicios de una Profesional en Planeación y Desarrollo Social para la Promoción del Proyecto (Contratos 376 y 549 de 2016), contraviniendo los principios de viabilidad y continuidad establecidos en el artículo 3 de la ley 152 de 1994 y la planificación y programación integral del presupuesto preceptuados en los artículos 7 y 13 del decreto 115 de 1996, así como la maduración de los proyectos regulados en el artículo 87 de la ley 1474 de 2011; hecho evidenciado en el plan de desarrollo 2016-2019, el plan de acción 2017 y la ficha BPIN y actas de junta Directiva; lo anterior denota debilidades en la planeación, control, seguimiento y continuidad del proyecto, lo que conlleva al incumplimiento de los objetivos y metas propuestas, y afecta el adecuado manejo de los recursos públicos. Lo anterior se tipifica como un Hallazgo Administrativo, con presunta incidencia disciplinaria.

La entidad planteó las siguientes acciones con un plazo máximo hasta el 31 de diciembre de 2018.

*“En cumplimiento de la ley 152 de 1994 la Gerencia de la Institución presentó a la Junta Directiva el Plan de Desarrollo 2016 – 2019, el cual tuvo como base para su formulación el plan estratégico 2016 - 2027, la Junta Directiva realizó varias jornadas de trabajo analizando el dicho Plan. La Gerencia presentó varios escenarios iniciando por el primer escenario donde se formulaba un plan de desarrollo ambicioso en términos de recursos de inversión.*”

*Con relación al proyecto Construcción y Dotación del HGM Sede Norte, los representantes del sector político administrativo en la Junta Directiva, es decir la Administración Municipal, anotan que el proyecto está en revisión por parte de la Administración Municipal para definir la continuidad su continuidad, adicionalmente por la situación de falta de flujo de recursos en el sector salud y el problema de cartera de la Institución, la Junta Directiva no aprobó el primer escenario de recursos de inversión para la ejecución de los proyectos presentados en el Plan de Desarrollo 2016 – 2019, teniendo en cuenta el marco fiscal de mediano plazo, el cual está reglamentado en el artículo 3 de la ley 152 de 1994, en él se establece los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación, en su literal d), define el principio de la "Consistencia. Con el fin de asegurar la estabilidad macroeconómica y financiera, los planes de gasto derivados de los planes de desarrollo deberán ser consistentes con las proyecciones de ingresos y de financiación, de acuerdo con las restricciones del programa financiero del sector público y de la programación financiera para toda la economía que sea congruente con dicha estabilidad. Se deberá garantizar su consistencia con la regla fiscal contenida en el Marco Fiscal de Mediano Plazo".*

*En el acta de Junta Directiva No 20 del 28 de octubre de 2016, donde hay constancia de la revisión y análisis de los escenarios presentados para la aprobación del Plan de Desarrollo 2016 – 2019, se aprueba por parte de la Junta Directiva el escenario 5, en el acta se deja constancia, que si en el transcurso del tiempo se mejora el ingreso (Recaudo), se creería que se podrían retomar algunos proyectos del plan.*

*Como puede observarse con base en lo anteriormente expuesto, la Institución sí garantizó la continuidad del proyecto construcción y dotación del HGM Sede Norte, presentó la formulación del proyecto para aprobación de la Junta Directiva en el Plan de Desarrollo 2016 - 2019, la Junta Directiva teniendo en cuenta que la continuidad del proyecto construcción y dotación del HGM Sede Norte está en revisión por parte del Administración Municipal y también teniendo en cuenta el marco fiscal de mediano plazo, no aprobó en el plan el proyecto en mención.*

*Es importante anotar que a la fecha, el proyecto continúa en fase de gestión predial integral por parte del Municipio de Medellín, a la espera de directrices, dado que, actualmente no se encuentra definida la continuidad o no del proyecto construcción y dotación del HGM Sede Norte, situación que se encuentra en estudio y dependerá de las priorizaciones que el Concejo de Medellín en conjunto con la alta dirección de la Administración Municipal definan a futuro, debido a que, el Concejo Municipal, según Acuerdo N°16 del 29 de noviembre de 2016, publicado en la Gaceta Oficial N°4415 el 15 de diciembre de 2016, en las Disposiciones Generales, de las Rentas*

*y Recursos, numeral 6, hace referencia al estado actual de cada proyecto del Fondo Medellín Ciudad para la Vida, además, enuncia que “La administración municipal con el fin de optimizar la utilización de estos recursos según los Acuerdos 74 de 2013 y 003 de 2016, podrá adicionar mediante Decreto los rendimientos financieros, las recuperaciones, los recursos del balance y los recursos sin ejecutar de los proyectos de inversión del programa Fondo Medellín Ciudad Para la Vida, correspondientes a los proyectos que se relacionan a continuación:*

- MCV-Escuelas Medellín Vive La Música
- MCV-Plan 500
- MCV-Hospital Nororiental
- MCV-Sistema de Protección a la Vida: centros de Protección a la Vida, Hogares para el Alma y el Espíritu, Granjas de Rehabilitación
- MCV-Cinturón Verde
- MCV-Fondo TIC

*Una vez dichos recursos hayan sido incorporados al presupuesto podrán destinarse a la ejecución, sin situación de fondos, de las siguientes obras del Acuerdos 74 de 2013 y del Plan de Desarrollo:*

- - MCV-Parques del Río
- - MCV-Campus Universitarios SAPIENCIA
- - MCV-Intervención Integral del Centro
- - MCV-Corredores de transporte limpio, público y masivo”

*“Parágrafo: No obstante priorizar las obras a ejecutar en el año 2017 en razón a su mayor avance, la administración buscará en las próximas vigencias apropiar los recursos para las obras faltantes”.*

*Por lo anteriormente señalado, tal como se estableció en el parágrafo del numeral 6 del Acuerdo antes mencionado, si bien dentro del presupuesto aprobado por el Concejo Municipal para la vigencia 2017 no se priorizó el proyecto construcción y dotación del HGM Sede Norte, se deja la salvedad que una vez los proyectos priorizados sean ejecutados se buscará apropiar recursos con vigencias futuras para ejecutar los proyectos restantes, entre ellos, el proyecto de construcción y dotación del HGM Sede Norte, por ello y ante la inversión en estudios y diseños del proyecto, creación del cargo arquitecto asesor de infraestructura y contratación de profesional en planeación y desarrollo social que ha realizado el Hospital General de Medellín, como parte de la planeación del mismo, se deberá determinar cuál es*

*su durabilidad en el tiempo, buscando que, cuando la Administración Municipal cuente con la disponibilidad de recursos pueda iniciar su ejecución.”*

La evaluación del equipo auditor determina que las acciones que se han adelantado tienen un cumplimiento del 55% y una efectividad del 35% dado que se han adelantado conversaciones con la administración municipal en aras de buscar la reactivación del proyecto y buscar la priorización y consecuente financiación del mismo con los recursos extras del presupuesto de los que se habla en la formulación de la acción, pero las acciones adelantadas, si bien permiten establecer que no hay supresión absoluta del proyecto, tampoco dejan ver un camino expedito y seguro de su continuidad. Por tal motivo, se percibe una débil efectividad de las acciones que tendrán que ser fortalecidas o re-direccionadas en aras de evitar que resulten fallidos los intentos de dar continuidad al proyecto con la consecuente pérdida definitiva de los recursos que hasta el momento han sido invertidos, situación que será verificada en las auditorías siguientes con miras a determinar posibles responsabilidades.

El seguimiento se realizó a un total de 43 acciones de mejora, como producto de las Auditorías realizadas.

Cuadro 20. Cumplimiento factor plan de mejoramiento único

Cumple	Cumple Parcialmente	No Cumple	Total
22	18	3	43

Fuente. Información suministrada por el Hospital General de Medellín, Elaboró Equipo Auditor

Las 3 acciones que no se cumplieron se describen a continuación:

- Gestionará con el área de sistemas la parametrización del módulo FI del ERP (SAP) para la generación de los libros auxiliares por detalle, a nivel de cuenta y por terceros y documentos soportes. Es pertinente aclarar, que esta necesidad ya fue planteada ante anteriores requerimientos en administraciones pasadas y ya se ha adelantado parte de esta acción con el área de sistemas.
- Se solicitará asesoría al Área de Sistemas en cuanto a la viabilidad en el cambio de la parametrización del módulo, sin entrar en mayores costos de consultoría, con el fin de que los reportes generados sólo presenten el costo propio de cada área, y así evitar dichas diferencias de forma.

- Expedir la disponibilidad presupuestal del fondo fijo una vez se emita la resolución que apruebe el mismo; los rubros y montos del certificado de disponibilidad presupuestal serán aquellos de la ejecución presupuestal de la vigencia anterior indexados con el IPC decretado por el DANE.

## 2.2.6 Control Fiscal Interno

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados, este factor, obtuvo un puntaje de **90,2**, para una calificación **Eficiente**, resultante de ponderar las siguientes variables:

Cuadro 21. Calificación factor control fiscal interno

CONTROL FISCAL INTERNO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles	95,7	0,30	28,7
Efectividad de los controles	87,9	0,70	61,5
<b>TOTAL</b>		1,00	<b>90,2</b>

Calificación	
<b>Eficiente</b>	< 100 y >= 80
<b>Con deficiencias</b>	< 80 y >= 50
<b>Ineficiente</b>	< 50



Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

Para evaluar este factor fue analizado el proceso gestión de Tesorería, partiendo de la valoración de los riesgos y los controles existentes en los procedimientos e instructivos documentados y definidos por el Hospital General de Medellín que involucran el uso de recursos públicos.

Para la evaluación del Factor Control Fiscal Interno del Hospital General de Medellín, vigencia 2017, fueron seleccionados los procesos y procedimientos de gestión de tesorería, teniendo como objetivo evaluar la existencia y aplicación de los controles, así como la efectividad de ellos.

El puntaje obtenido en la evaluación de este factor, es producto de la calificación de los riesgos relacionados con el procedimiento objeto de análisis así: Intervenciones o cierres de entidades financieras, acceso al software transaccional por personal no autorizado, pérdida de efectivo, incumplimiento de pagos en obligaciones, fallas en el sistema tanto bancaria como en la entidad, fraude electrónico y/o bancario.

Se detalla la calificación de cada una de las variables, así como también los resultados encontrados en los procesos y procedimientos evaluados:

**Evaluación de los Controles:** La calificación de esta variable fue de 95.7 puntos, para un concepto de gestión Eficiente; sin embargo, se pudo observar algunas debilidades como partidas conciliatorias por identificar con periodos superiores a 3 meses, también se evidencio el no aprovechamiento de descuentos financieros por pronto pago, que fueron pactados con los proveedores .

**Efectividad de los Controles:** Esta variable obtuvo un puntaje de 87.9 para un concepto eficiente, no obstante se identificaron aspectos por mejorar tales como: algunos de los pagos se están realizando sin cumplir con la seguridad social del proveedor y el recibo a satisfacción del supervisor, se realizan descuentos por pronto pago superiores a los pactados, el comprobante de egreso no refleja la totalidad de los pagos y descuentos que en él se realizan, de igual manera se evidencio diferentes criterios al aplicar las retenciones tributarias.

## 2.3 CONTROL FINANCIERO

El informe de la evaluación del componente **Control Financiero** fue entregado a la Entidad mediante oficio con radicado E 201800002252 del 8 de mayo de 2018, e incluido en el Estado de las Finanzas del Municipio de Medellín y sus entidades descentralizadas, presentado ante el Concejo Municipal el 28 de julio de 2018. En este componente se conceptúo sobre la razonabilidad de los estados financieros, se emitió concepto sobre la gestión financiera y presupuestal.

Como resultado de la evaluación al Componente Control financiero realizada al Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E con alcance 2017, la Contraloría General de Medellín emite el concepto sobre el Componente Control Financiero desfavorable producto de un dictamen a los estados contables negativo y conceptúa la gestión presupuestal favorable y la gestión financiera favorable.

### 2.3.1 Estados Financieros

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados este factor obtuvo un puntaje de **0,0**, para una opinión Adversa o negativa, resultante de ponderar las siguientes variables:

Cuadro 22. Calificación estados financieros

ESTADOS CONTABLES	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Total inconsistencias \$ (millones)	65.318
Indice de inconsistencias (%)	12,6%
<b>CALIFICACIÓN ESTADOS CONTABLES</b>	<b>0,0</b>

Calificación	
Limpio	<=2%
Con salvedad	>2%<=10%
Adversa o negativa	>10%
ABSTENCIÓN	Limitación para dictaminar

**Adversa o negativa**

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

Como resultado de la revisión se determinaron incertidumbres en cuanto que el saldo de activos que se evidencia en las cuentas del balance difiere de los que son arrojados en los informes del módulo de activos fijos presentándose diferencias que al ser consolidadas afectarían el grupo de Propiedades Planta y Equipo en \$-39.662 millones, Propiedades de Inversión \$-14.387 millones e Intangibles \$-575 millones. Así mismo, la misma situación refleja diferencias en materia de las depreciaciones y amortizaciones por un monto de \$9.962 millones, Por otro lado, en el listado general de activos se observan adiciones, pero sus cifras muestran valores positivos y negativos que al consolidarlos se obtienen saldos acumulados positivos por \$10.824 millones y negativos por \$-10.092 millones, sobre los cuales no se tiene certeza si dichos valores están afectando el costo en libros de los activos y consecuentemente los cálculos de las depreciaciones. La cuantificación neta de estas dos partidas representa un monto de \$732 millones. Adicionalmente, no se tienen incorporados en la contabilidad activos de arte, cultura y religiosos por \$65 millones. En conclusión y teniendo en cuenta las cifras de incertidumbre anunciadas, se consolida un valor total de \$65.318 millones y una subestimación de \$65 millones.

En opinión de la Contraloría General de Medellín, teniendo en cuenta los efectos sobre la incertidumbre de los asuntos que se exponen en el párrafo anterior, los estados financieros presentados por el Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E con corte al 31 de diciembre de 2017, así como los resultados de las operaciones por el año terminado, no reflejan razonablemente la situación financiera de la entidad, de conformidad con el marco normativo aplicable a las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público, según lo establecido en la resolución 414 de 2014 de la contaduría General de la Nación.

El total de las observaciones encontradas, en desarrollo de las pruebas de auditoría a los estados contables del Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, ESE, del año 2017 totalizan \$65.318 millones con incertidumbre y \$65 millones por subestimación con una incidencia frente al total de activos del 12,6%, razón por la cual se presentó un dictamen definitivo Negativo.

### 2.3.2 Gestión Presupuestal

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados este factor obtuvo un puntaje de **87,9**, para un concepto **Favorable**, resultante de ponderar las siguientes variables:

Cuadro 23. Calificación factor gestión presupuestal.

GESTIÓN PRESUPUESTAL	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación presupuestal	87,9
<b>TOTAL GESTION PRESUPUESTAL</b>	<b>87,9</b>

Calificación	
<b>Favorable</b>	<b>&gt;=80%&lt;=100%</b>
<b>Desfavorable</b>	<b>&lt;=79%</b>



Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

El análisis practicado permite evaluar el comportamiento de la ejecución de los ingresos y los gastos presupuestales, los hechos económicos que los afectaron, los actos administrativos que sustentan la legalidad de las modificaciones realizadas y los resultados alcanzados al finalizar la vigencia fiscal 2017, estableciendo un comparativo con los resultados obtenidos en las vigencias anteriores.

Efectuada la evaluación de las actividades ejecutadas en cada una de las etapas del ciclo presupuestal: programación, elaboración, presentación, aprobación, modificación y ejecución; de la vigencia 2017, el equipo auditor realiza las siguientes anotaciones:

**Programación:** Para la elaboración del presupuesto de gastos e ingresos en la vigencia 2017, la Entidad elaboró un cronograma en donde se reflejan las fechas para la elaboración, presentación y aprobación del mismo, de conformidad con los procedimientos y normas vigentes.

**Elaboración:** Para dar inicio a la elaboración del presupuesto vigencia 2017, se envió correo electrónico a líderes y directores de área, solicitando los requerimientos pertinentes, cumpliendo el principio de planificación del presupuesto y el procedimiento interno determinado para el efecto.

**Presentación:** El presupuesto de la entidad para la vigencia 2017 fue inicialmente avalado en primera instancia por la Junta Directiva, mediante acuerdo 115 el 4 de noviembre de 2016, para luego ser presentado al COMFIS, según las disposiciones del Estatuto Presupuestal del Municipio.

**Aprobación:** El presupuesto inicial fue aprobado por el COMFIS mediante resolución 113 del 30 de diciembre de 2016 y el mismo se liquidó mediante resolución de Gerencia 640 del 30 de diciembre de 2016., pero el mismo no fue socializado a los funcionarios de las diferentes dependencias al interior de la entidad.

**Modificaciones:** El equipo auditor verificó los actos administrativos de movimientos presupuestales que modificaron el presupuesto durante la vigencia, y sus registros pertinentes. Como resultado de la revisión se evidenció que existen registros de traslados en algunos rubros que difieren con el valor autorizado en la resolución. Además, se realizaron registros de traslados que carecen de autorización de acto administrativo que los valide.

El presupuesto de ingresos sufrió una reducción por \$5.563 millones, en la disponibilidad inicial para la vigencia fiscal, dado que la programación inicial de caja y bancos aprobada para el presupuesto de la vigencia fiscal fue de \$113.028 y el saldo real según el balance general aprobado es de \$107.466, reducción aprobada mediante las resoluciones del COMFIS 44 del 17 de mayo de 2017.

**Ejecución:** Los ingresos ejecutados durante la vigencia correspondieron al 94% de los recursos programados y el presupuesto de gastos se ejecutó en el 77%. La Ordenación de los gastos se cumple con el proceso normativo, esto es, disponibilidades, compromisos, registro de facturas y pagos, registros que se realizan en el sistema SAP.

**Vigencias futuras:** Teniendo en cuenta la información rendida a diciembre 31 de 2017, la entidad tiene 25 vigencias futuras aprobadas vigentes por \$25.086 millones, de estas 5 por \$9.880 millones fueron aprobadas por el COMFIS en la última vigencia. Las vigencias están catalogadas como ordinaria y han sido autorizadas

para gastos de funcionamiento. Durante el periodo analizado las vigencias futuras no presentan ejecución.

### 2.3.3 Gestión Financiera

De acuerdo a los criterios y procedimientos aplicados este factor obtuvo un puntaje de **89,8**, para una **Favorable**, resultante de ponderar las siguientes variables:

Cuadro 24. Calificación de la gestión financiera.

<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	
<b>VARIABLES A EVALUAR</b>	<b>Puntaje Atribuido</b>
Evaluación Indicadores	89,8
<b>TOTAL GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>89,8</b>

<b>Calificación</b>	
<b>Favorable</b>	<b>&gt;=80%&lt;=100%</b>
<b>Desfavorable</b>	<b>&lt;=79%</b>

**Favorable**

Fuente. Matriz de calificación. Elaboró Equipo Auditor

Los argumentos usados para conceptuar respecto de la calificación **Favorable** provienen de los indicadores evaluados y analizados previamente que al consolidarlos asignan una calificación definitiva de **89.8** puntos, rango que se encaja dentro del establecido como concepto FAVORABLE según los criterios de calificación definidos por la Guía de Auditoría Territorial, adoptada por la Contraloría General de Medellín.

La gestión financiera adelantada por la entidad en materia de su flujo caja con el fin de garantizar recursos que le permitan operar ha sido satisfactoria y por ello se considera como **Favorable**; no obstante, la obtención de resultados apropiados en materia financiera no deja de lado la necesidad de estar atento al comportamiento y gestión de su cartera, de minimizar los riesgos que conducen a generar deterioro de la misma y fortalecer su recuperación.

El indicador de KTNO exige buscar mecanismos de contención que impidan que el flujo disponible de EBITDA sea consumido en necesidades de capital de trabajo disponible para poder adelantar su proceso de venta lo que con el tiempo continuará ocasionando el consumo de sus recursos de excedentes de liquidez, hasta el momento en que será necesaria financiación externa, con las consecuencias que ello implicaría.

## 2.4 CONSOLIDADO DE HALLAZGOS

Cuadro 25. Consolidado de Hallazgos

Consolidado de Hallazgos Resultados Evaluación Componente Control Financiero		
Hallazgos	Número	Valor (en pesos)
Con Presunta Incidencia Fiscal	1	\$98.735
Con Presunta Incidencia Disciplinaria	1	
Con Presunta Incidencia Penal		
Administrativo	13	
<b>Con Más de una incidencia</b>		
Con Presunta Incidencia Fiscal y Disciplinaria		
Con Presunta Incidencia Fiscal y Penal		
Con Presunta Incidencia Disciplinaria y Penal		
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>\$98.735</b>
Consolidado de Hallazgos Resultados Evaluación Componentes Control de Resultados y Gestión		
Hallazgos	Número	Valor (en pesos)
Con Presunta Incidencia Fiscal	2	\$14.790.609
Con Presunta Incidencia Disciplinaria	2	
Con Presunta Incidencia Penal		
Administrativo	12	
<b>Con Más de una incidencia</b>		
Con Presunta Incidencia Fiscal y Disciplinaria		
Con Presunta Incidencia Fiscal y Penal		
Con Presunta Incidencia Disciplinaria y Penal		
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>\$14.790.609</b>
<b>Gran Total</b>	<b>31</b>	<b>\$14.889.344</b>

Durante la formulación de las acciones del Plan de Mejoramiento Único del Hospital General de Medellín, la entidad informó a la Contraloría General de Medellín la recuperación de \$98.735, producto de un Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal, detectado en la evaluación del Componente Control Financiero.

Atentamente,

LUIS EDUARDO ALVAREZ VERA  
 Contralor Auxiliar de Auditoría Fiscal Servicios de Salud y E.S.E.