

130-19.11

**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL
SEGUIMIENTO PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO O
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO E.S.E. CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO Y ALTO**

**HOSPITAL SAGRADA FAMILIA DE TORO E.S.E.
2017-2018**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Santiago de Cali, diciembre de 2018
CDVC-SOFP - 6**



**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL
SEGUIMIENTO PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO O
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO E.S.E. CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO Y ALTO
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA DE TORO E.S.E.
2017 - 2018**

Contralor departamental del Valle del Cauca JOSÉ IGNACIO ARANGO BERNAL

Director operativo de control fiscal (E) ALEXANDER SALGUERO ROJAS

Subdirectora operativa financiero y patrimonial AMANDA MADRID PANESSO

Representante legal entidad auditada CAROLINA JIMENEZ ESPINOSA

Auditor WILMAR RAMIREZ SALDARRIAGA

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. HECHOS RELEVANTES	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES.....	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 CONTROL DE GESTIÓN.....	8
3.1.1 Legalidad.....	9
3.1.2 Control fiscal interno.....	10
3.2 CONTROL FINANCIERO.....	11
3.2.1 Gestión financiera	11
4. ANEXOS	14

1. HECHOS RELEVANTES

El artículo 80 de la Ley 1438 de 2011¹ dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.S.) las que, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el MSPS. Esta disposición se complementa con la contenida en el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 que estipula que una vez comunicada la información de determinación del riesgo, dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario, las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, deberán someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), en las condiciones que determine el MSPS.

Así mismo se establece, “Cuando una Empresa Social del Estado no adopte el programa de saneamiento fiscal y financiero en los términos y condiciones previstos, será causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud”.

La Superintendencia Nacional de Salud, con base en la guía metodológica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público determina que el Programas de Gestión Integral de Riesgo – PGIR, presentado por primera vez, por la E.S.E., a través del respectivo Gobernador o Alcalde Distrital, en el que se incluye el concepto sobre la sujeción del PGIR al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado -ESE, cumple con los criterios establecidos, la Superintendencia emitirá la **viabilidad** del mismo.

En el evento en que la Superintendencia formule observaciones al PGIR, la E.S.E., dispondrá de un término para realizar los ajustes y/o implementar las recomendaciones señaladas por la Superintendencia, lo cual se evidencia con la modificación del acto administrativo de adopción del respectivo PGIR por la autoridad competente y se presentará nuevamente ante la Superintendencia Nacional de Salud por el Gobernador o Alcalde Distrital, según corresponda.

¹ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctora
CAROLINA JIMENEZ ESPINOSA
Gerente
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA
Toro - Valle

Asunto: Informe de auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad especial.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó auditoría con especial al seguimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF o Programas de Gestión Integral de Riesgo – PGIR vigencias 2017 y 2018 al **Hospital Sagrada Familia de Toro E.S.E**, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el proceso examinado.

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

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información rendida y la de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca después del análisis, la de producir un informe integral con el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamental colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Subdirección Operativa Financiera y Patrimonial.

ALCANCE

Se examinó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y Fortalecimiento Institucional selectivamente para la vigencia 2017 y primer semestre de 2018 los siguientes componentes y factores:

Componente control de gestión: *Factor legalidad*- Cumplimiento de normas externa e internas aplicables en los compones de control de gestión y financiero.
Factor control fiscal interno- Calidad y efectividad de los controles del proceso evaluado.

Componente control financiero: *Factor gestión financiera*- Evaluación del avance del Programas de Gestión Integral de Riesgo – PGIR implementado.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaron el alcance de la auditoría.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se encontró debidamente soportado.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en el cumplimiento de los PSFF y PGIR vigencias 2017 y primer semestre de 2018 del **Hospital Sagrada Familia de Toro E.S.E, cumple parcialmente** con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia), en los componentes y factores como consecuencia de los siguientes hechos:

Factor legalidad: Se verificó el cumplimiento de la normatividad que rige la gestión de la IPS, en lo correspondiente al Plan de Gestión Integral del Riesgo PGIR.

Factor control fiscal interno: Al ser el hospital un actor del sistema de salud, cuenta con procesos y procedimientos para cumplir con los requisitos de calidad exigidos legalmente, no obstante, existen factores externos que afectan el

cumplimiento de la gestión y pueden afectar la prestación de servicios en condiciones demandadas por los beneficiarios.

Factor Gestión financiera: Se adelantó seguimiento con corte a junio 30 de 2018 al avance y cumplimiento de las medidas suscritas y al escenario financiero proyectado, encontrando que los avances de las medidas no han contribuido significativamente al logro del escenario financiero programado.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se determinó un hallazgo administrativo.

PLAN DE MEJORAMIENTO

debe presentar un plan de mejoramiento que incluya acciones y metas que se implementarán, las cuales deberán responder a la debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo, que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe.

El plan de mejoramiento se debe registrar en el proceso de plan de mejoramiento del sistema de rendición de cuentas en línea, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, en atención a la Resolución Reglamentaria No. 01 de 2016.



C: 673

JOSÉ IGNACIO ARANGO BERNAL
Contralor Departamental del Valle del Cauca

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En cumplimiento del PGA 2018, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca adelantó auditoría especial al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF y/o Plan de Gestión Integral de Riesgos PGIR de las E.S.E. categorizadas en riesgo financiero alto y medio, vigencia 2017 - 2018.

El Hospital Sagrada Familia de Toro, mediante Resolución 1893 de 29 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, fue categorizado en RIESGO MEDIO; mediante la Resolución 2184 de 27 de mayo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, fue categorizado en RIESGO ALTO la Superintendencia Nacional de Salud, define someter a la entidad a la elaboración de un Plan de Gestión Integral del Riesgo PGIR, se crea el Acuerdo 09 de 6 de agosto de 2018, donde por el medio del cual se autoriza la elaboración, presentación, adopción e implementación del Plan de Gestión del Riesgo, en agosto de 2018 se elabora la Resolución 0069 por medio de la cual se adopta el Plan de Gestión Integral del Riesgo del Hospital Sagrada Familia del Municipio de Toro Valle del Cauca agosto de 2018 se elabora la Resolución 0069 por medio de la cual se adopta el Plan de Gestión Integral del Riesgo. A la fecha el plan no se encuentra viabilizado por la superintendencia.

3.1 CONTROL DE GESTIÓN

El control de gestión pretende determinar la eficiencia y eficacia de la administración en el cumplimiento de las medidas y metas suscritas en el PSFF, y en cumplimiento de la normatividad vigente que los rige. Atendiendo el alcance de la auditoría se incluyeron los factores de gestión *legalidad, Financiero y control fiscal interno*.

El Hospital Sagrada Familia de Toro para el cumplimiento del PGIR adoptó las siguientes medidas, a saber:

1. Reorientar la gestión de la organización y la implementación de medidas según el PGIR de la institución.
2. Realizar contratación con las aseguradoras bajo condiciones que favorezcan la rentabilidad financiera de la institución.
3. Mantener la cobertura y oferta de servicios de salud de baja complejidad a la población del municipio, y en lo posible plantear nuevos servicios teniendo en cuenta las necesidades de la población y su perfil epidemiológico.

4. Estandarizar procesos y procedimientos que garanticen una oferta de servicios seguros y de calidad.
5. Fortalecer el sistema de control interno de la institución
6. Garantizar la fidelización del usuario, permitiendo el sostenimiento de la productividad y oferta de servicios.
7. Mejorar los procesos de gestión financiera de la entidad, que incluyan gestión de cartera y facturación.
8. Implementación de un sistema de costos
9. Contribuir con los procesos de participación comunitaria y movilización social del municipio.

Con la adopción de estas medidas, se pretende mantener la continuidad en la prestación de los servicios de salud con calidad, que permitan obtener un equilibrio financiero real, para continuar como actor dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud del municipio. Estas medidas serán objeto de seguimiento y análisis a profundidad, cuando el PGIR sea viabilizado por la Superintendencia de Salud.

3.1.1 Legalidad

El marco legal vigente para el monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de saneamiento fiscal y financiero (PSFF), está constituido por el artículo 82 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1068 de 2015 (Decreto 1141 de 2013).

El Hospital Sagrada Familia de Toro Valle, de conformidad con la Resolución 2090 de 2014 riesgo alto; Resolución 1893 de 29 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, fue re categorizado en riesgo medio; mediante la Resolución 2184 de 27 de mayo de 2016 del Ministerio de salud y Protección Social, fue categorizado en riesgo alto; mediante la resolución 2249 mayo del 2018 **riesgo bajo**.

De acuerdo a la metodología para la modificación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y después de un análisis efectuado por la ESE y soportado en la evaluación con corte al 31 de diciembre del año 2016, la gerencia de la ESE presentó ante la Junta Directiva de la ESE solicitud para la modificación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que fue viabilizado en el año 2014,

donde se autorizó al Representante legal realizar el trámite respectivo ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la aprobación de la modificación del PSFF. Posterior a esto se presenta la modificación del PSFF en el tiempo establecido, el cual no es aprobado, razón por la cual fue notificado a la Superintendencia Nacional de Salud, para su intervención, como recurso dispuesto por la ley.

La Superintendencia Nacional de Salud, define someter a la entidad a la elaboración de un Plan de Gestión Integral del Riesgo PGIR, así mismo hacen invitación al equipo administrativo el cual está encargado su elaboración y ejecución para la inducción de la elaboración del plan en mención, posterior a esto el día 6 de agosto del 2018 se reúne la junta directiva del Hospital Sagrada Familia y se crea el Acuerdo 09 de 6 de agosto de 2018, donde por el medio del cual se autoriza la elaboración, presentación, adopción e implementación del Plan de Gestión del Riesgo PGIR.

El PGIR incluye aspectos financieros, administrativos, institucionales y jurídicos, que permiten establecer un diagnóstico real, conocer el mercado, su competencia, las condiciones de prestación de sus servicios, sus costos de producción, la situación de sus pasivos y la recuperabilidad de su cartera, así como plantear los ajustes estructurales que aseguren su auto sostenibilidad y viabilidad económica en el mediano y largo plazo.

3.1.2 Control fiscal interno

Por mandato constitucional en 1991 se dispuso que *“La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”* y determinó que es función de las autoridades correspondientes dentro de las entidades el diseño y aplicación, de métodos y procedimientos de control interno; en 1993 con la Ley 87 se definió el control interno y el sistema de control interno y en el año 2005 mediante el Decreto 1599, el ejecutivo adoptó un modelo estándar para diseñarlo, organizarlo y operarlo, denominado Modelo Estándar de Control Interno MECI, modificado mediante el Decreto 943 de 2014 en algunos aspectos de forma. Los hospitales públicos hacen parte de la administración pública por lo tanto el control interno no es una formalidad constitucional o legal, sino un instrumento de labor gerencial que permite el logro de los objetivos estratégicos y de los resultados esperados de la organización.

La oficina de control interno del Hospital Sagrada Familia de Toro, adelanta funciones de evaluación y control sobre el Programa de Gestión Integral del Riesgo (PGIR), evidenciándose el acompañamiento y participación en la construcción y elaboración del mismo durante las etapas del proceso.

3.2 CONTROL FINANCIERO

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió las Resolución 1893 de 2015 y 2184 de 2016, por medio de las cuales, efectuó la categorización de riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para las vigencias respectivas, quedando categorizada en riesgo alto el Hospital.

Con el fin de buscar la viabilidad financiera y de mantener la prestación del servicio de salud, a los usuarios del municipio. El Hospital, formuló desde julio de 2014 el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, después de una serie de modificaciones el plan, no fue viabilizado, razón por la cual fue notificado a la Superintendencia Nacional de Salud, para su intervención, como recurso dispuesto por la ley. Esta entidad define, someter a la entidad a la elaboración de un Plan de Gestión Integral del Riesgo, a la fecha no ha sido viabilizado por la superintendencia de salud.

3.2.1 Gestión financiera

Con la adopción de medidas para reorientar la gestión de la organización, contratación con las aseguradoras bajo condiciones que favorezcan la rentabilidad financiera de la institución, estandarización de procesos y procedimientos que garanticen una oferta de servicios seguros y de calidad, fortalecimiento el sistema de control interno de la institución, se pretende mantener la continuidad en la prestación de los servicios de salud con calidad, que permitan obtener un equilibrio financiero, para continuar como actor dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud del municipio. Estas medidas se encuentran consolidadas en los escenarios financieros que hacen parte integral del PGIR, los cuales serán objeto de seguimiento y análisis. (Ver cuadro 1)

CUADRO 1

INGRESOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
A. Total Ingresos Corrientes	2.765.198.410	2.853.441.303	2.976.645.957	3.072.328.900	3.176.046.457	3.285.289.291	3.401.150.002
Venta de Servicios de Salud	2.730.688.410	2.853.441.303	2.976.645.957	3.072.328.900	3.176.046.457	3.285.289.291	3.401.150.002
Régimen Contributivo	96.959.318	144.807.044	183.082.290	194.270.664	206.140.253	218.732.280	232.091.140
Régimen Subsidiado	2.276.685.174	2.232.376.000	2.299.110.000	2.367.931.000	2.439.850.000	2.513.048.000	2.588.552.000
Atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	130.308.290	0	0	0	0	0	0
Aportes no ligados a la venta de servicios	34.510.000	0	0	0	0	0	0
Aportes del Municipio	34.510.000						
Otros Ingresos Corrientes							
B. RECURSOS DE CAPITAL	4.618.537	2.468.603	2.609.184	2.791.939	3.029.521	3.338.378	3.739.891
RECURSOS DEL CRÉDITO	2.398.723	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
OTROS RECURSOS DE CAPITAL	2.219.814	468.603	609.184	791.939	1.029.521	1.338.378	1.739.891
Recursos del Balance	1.859.350						
Rendimientos por Operaciones Financieras	360.464	468.603	609.184	791.939	1.029.521	1.338.378	1.739.891
Intereses	360.464	468.603	609.184	791.939	1.029.521	1.338.378	1.739.891
C. Recaudo cartera - Rezago Vigencia Anterior	377.729.581	377.729.581	457.654.967	446.626.622	469.506.873	494.311.496	521.347.258
D. TOTAL INGRESOS (A+B+C)	3.147.546.528	3.233.639.487	3.436.910.109	3.521.747.462	3.648.582.851	3.782.939.164	3.926.237.152

GASTOS	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
E. Gastos fijos administrativos	475.698.720	767.672.035	668.587.854	673.254.895	678.103.836	683.142.226	688.377.951
Servicios personales	447.684.565	617.460.035	528.459.654	528.904.085	529.361.849	529.833.345	530.318.987
F. Gastos variables administrativos	487.201.072	200.384.000	175.318.066	180.265.608	185.361.576	190.610.424	196.016.736
G. Gastos fijos operacionales	235.277.871	2.040.756.939	2.018.005.047	2.042.724.637	2.068.304.078	2.094.775.079	2.122.170.596
H. Gastos variables operacionales	1.847.383.593	253.894.080	271.171.377	279.306.518	287.685.713	296.316.285	305.205.774
I. Cuentas por Pagar - Rezago Vigencia Anterior	431.802.933	350.000.000					
J. TOTAL GASTOS (E+F+G+H+I)	3.477.364.189	3.612.707.054	3.133.082.344	3.175.551.658	3.219.455.203	3.264.844.014	3.311.771.057
K. EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIÓN CORRIENTE (INGRESOS MENOS GASTOS) (D-J)	-329.817.661	-379.067.567	303.827.764	346.195.804	429.127.648	518.095.150	614.466.095
PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO							
INGRESOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. Recursos de la ESE	0	0	-682.387.567	-378.559.803	-32.363.999	396.763.649	914.858.799
Excedente (Déficit)			-682.387.567	-378.559.803	-32.363.999	396.763.649	914.858.799
2. Recursos destinados por el Departamento/Distrito	0	100.000.000	0	0	0	0	0
Aportes Ocasionales del Departamento para el PGIR		100.000.000					
L. TOTAL INGRESOS PARA EL PGIR	0	100.000.000	-682.387.567	-378.559.803	-32.363.999	396.763.649	914.858.799
GASTOS/COSTOS PGIR	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
1. Costos y Gastos	0	0	0	0	0	0	0
PASIVOS	0	403.320.000	0	0	0	0	0
TOTAL GASTOS, COSTOS Y PASIVOS	0	403.320.000	0	0	0	0	0
BALANCE INGRESOS - GASTOS PGIR	-329.817.661	-682.387.567	-378.559.803	-32.363.999	396.763.649	914.858.799	1.529.324.894

El Hospital al 31 de diciembre de 2016 registró y reveló en sus estados contables pasivos por \$403.320.000, los cuales hacen inviable la entidad, por tal razón se plantean medidas que permitan en (6 años) lograr el equilibrio financiero, generando ahorro para el pago de estas obligaciones y por consiguiente alcanzar la viabilidad financiera de la entidad.

Es de anotar, que el PGIR no ha sido viabilizado por la superintendencia salud. Sin embargo la entidad viene adelantando gestiones, para lograr las metas fijadas en los escenarios, como el caso de los \$100.000.000 de la Administración Departamental, se obtuvo la certificación de la Gobernación para transferencia de los recursos, cuando se viabilice el plan.

De los \$403.320.000 de pasivos reflejados en sus estados contables al cierre de la vigencia de 2016, los más representativos son; las cesantías y las sentencias judiciales.

Sobre los procesos judiciales, El Hospital Sagrada Familia de Toro se ha basado fundamentalmente, en lo establecido en la Constitución y las leyes, La ESE a través de su comité de conciliación como instancia administrativa, estudia, analiza y formula las políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la Institución, coordinando estrategias encaminadas a desvirtuar o hacer menos gravosa la responsabilidad que se le impute.

El Hospital Sagrada Familia enfrenta 7 procesos judiciales que se clasifican como un ejecutivo contractual, 4 acciones de nulidad y restablecimiento del derecho, 1 acción de reparación directa y 1 acción ejecutiva.

1. Hallazgo administrativo

El Hospital Sagrada Familia de Toro, afronta procesos jurídicos con pretensiones indexadas al 30 de septiembre por \$768.526.771, no se evidencia en tesorería recursos provisionados para el apalancamiento de esta obligación potencial, que permita minimizar el riesgo financiero en el evento que esta situación se materialice, así mismo se registran en contabilidad pasivo estimados para estos conceptos, que no garantizan los recursos, cuando se concrete la obligación, de otra parte, en la cuenta 2505 obligaciones laborales y prestaciones sociales (cesantías) de acuerdo a información suministrada por la entidad, presenta un saldo de \$237.926.346, diferente al registrado en los escenarios financieros, estos recursos se les adeuda a los trabajadores vinculados al régimen de cesantías retroactivas, no se evidenció en tesorería recursos para su apalancamiento, en el momento que el trabajador vinculado a este régimen, realice la solicitud respectiva debiéndose garantizar el recurso, toda vez, que el no pago en las fechas estipuladas por la norma, podría generar intereses moratorios, se debe manifestar, que estas obligaciones son ciertas, que previamente fueron reclasificadas y los beneficiarios son los funcionarios pertenecientes al régimen retroactiva de los cuales se tiene certeza de su existencia.

El control financiero busca entre otros aspectos reflejar la realidad fiscal de la entidad y los cambios de los mismos de tal manera que permitan determinar si los estados financieros y el presupuesto se reflejan razonablemente para adoptar correctivos que permitan reorientar la gestión financiera en pro del logro de los objetivos institucionales y la misión de la entidad. La situación presentada es ocasionada por debilidades en los mecanismos de seguimiento y control y en los mecanismos coercitivos de los diferentes actores del sistema que resultan inoperantes para el recaudo oportuno de los recursos en la venta de los servicios, que le permitan a la administración disponer con el recursos y la liquidez necesaria para atender los compromisos y las obligaciones del hospital; incrementando el riesgo financiero que puede afectar la prestación del servicio con oportunidad y calidad.

4. ANEXOS

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SEGUIMIENTOS A PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO - PSFF O PROGRAMAS DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO - PGIR HOSPITAL SAGRADA FAMILIA DE TORO 2017 - 2018						
No. Hallazgos	Administrativos	Disciplinarios	Penales	Fiscales	Sancionatórios	Daño patrimonial (\$)
1	1	–	–	–	–	–