



**VERIFICACIÓN DE "ACTA DE INFORME DE GESTIÓN
(Ley 951 de marzo 31 de 2005)". Dra. SONIA INES
RODRIGUEZ**

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas Antioquia

JOSÉ DAVID VÉLEZ VELÁSQUEZ

GERENTE



**E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia
"Su Hospital Amigo"**



CE 122-202001003

VERIFICACIÓN DE “ACTA DE INFORME DE GESTIÓN (Ley 951 de marzo 31 de 2005)”. Dra. SONIA INES RODRIGUEZ-

Bajo el marco normativo de la Ley 951 DE 2005 “Por la cual se crea el acta de informe de gestión”, se establece en el artículo primero, del título I, capítulo único,

(...) la obligación para que los servidores públicos en el orden nacional, departamental, distrital, municipal, metropolitano en calidad de titulares y representantes legales, así como los particulares que administren fondos o bienes del Estado presenten al separarse de sus cargos o al finalizar la administración, según el caso, un informe a quienes los sustituyan legalmente en sus funciones, de los asuntos de su competencia, así como de la gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos que tuvieron asignados para el ejercicio de sus funciones.

Por lo que, como lo determina el artículo 5 ibidem,

(...) los servidores públicos del Estado y los particulares enunciados en el artículo 2¹, están obligados en los términos de esta ley a entregar al servidor público entrante un informe mediante acta de informe de gestión, los asuntos y recursos a su cargo, debiendo remitirse para hacerlo al reglamento y/o manual de normatividad y procedimiento que rija para la entidad, dependencia o departamento de que se trate.

Asimismo, el servidor público entrante tiene la obligación de recibir dicha acta de informe de gestión, revisar su contenido y pronunciarse frente a si existen o no irregularidades. Esta verificación se debe de llevar a cabo en los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de entrega y recepción del acta mencionada. Si en efecto se detectan irregularidades, estas deberán de ser puestas en conocimiento del órgano (s) de control correspondiente (s); en los treinta (30) días calendarios siguientes, el servidor público saliente podrá realizar la respectiva aclaración o siendo el caso, se procederá de conformidad con la ley de Responsabilidades de los servidores públicos

Teniendo en cuenta lo anterior, la gerencia de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE CALDAS, a cargo del Dr. José David Vélez Velásquez desde el 02 de abril de 2020, acudiendo a lo dictaminado en el numeral 2, del artículo 3 ibid., que señala que “(...)Si no existe nombramiento o designación inmediata de quien deba sustituir al servidor público saliente, la entrega y recepción se hará al servidor público que designe para tal efecto el superior jerárquico del

¹ El Artículo 2 de la ley 951 de 2005, reza: La presente ley es aplicable a todas las Ramas del Poder Público, a saber: Legislativa, Ejecutiva y Judicial en el orden nacional, departamental, distrital, municipal y metropolitano en calidad de titulares y representantes legales, así como los particulares que manejen fondos o bienes del Estado.

mismo.”, se permite pronunciarse frente al “acta de informe de gestión (Ley 951 de marzo 31 de 2005)”, entregada por la Doctora Sonia Inés Rodríguez Baena, quien fungió como Subdirectora Administrativa de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, en el periodo comprendido entre el 30 de abril de 2020 y el 12 de agosto del mismo año, considerando que por la especificidad de las funciones de este cargo, es la Gerencia, dada la ausencia de nombramiento en la Subdirección Administrativa, quien debe realizarlo.

De esta forma, en el presente documento, se pone de manifiesto, las observaciones que merecen evocación, a efectos de dejar claro todo el panorama de la gestión realizada por la Doctora Sonia Inés Rodríguez Baena como Subdirectora Administrativa de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, en el lapso mencionado. Para esto, se contó con la colaboración de los líderes de los procesos que tuvieron relación estrecha con la gestión realizada por la Doctora Rodríguez Baena.



OBSERVACIONES.

En el "ACTA DE INFORME DE GESTIÓN (ley 951 de marzo 31 de 2005)" entregada por la Doctora Sonia Inés Rodríguez Baena el 27 de agosto de 2020, se puede evidenciar que los datos expuestos en la misma, corresponden a la realidad Institucional; sin embargo, es necesario aclarar que los avances dados en los procesos dependientes de la Subdirección Administrativa no fueron fruto de la gestión de la misma. Lo anterior, teniendo en cuenta que en la gestión de la Doctora Rodríguez Baena se evidenció:

1. Una carencia marcada de liderazgo, ya que no se hizo responsable de sus funciones.
2. Falta de empatía por los procesos a su cargo.
3. Falta de conocimiento en los temas necesarios para realizar sus funciones.
4. No se estableció una relación de confianza con los compañeros y demás funcionarios y colaboradores de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, lo que dificultó el progreso en ciertos asuntos institucionales.
5. No hubo buena comunicación con las personas que hacen parte del área administrativa y financiera, ya que la asertividad y efectividad estuvieron totalmente ausentes de los planos de discusión.
6. No hay evidencia de las gestiones realizadas: entregables. Archivos, documentos, entre otro... ¿Planes, programas? ¿Indicadores? ¿Análisis?
7. En el informe de entrega, refiere que le sugirió al Gerente realizar inversiones de las cuales nunca entregó una propuesta formal, un análisis de una entidad financiera, ni mucho menos una propuesta de tasa o rentabilidad a la inversión.
8. En poder de su cargo, el gerente le solicita un informe que llevara a sanear las cuentas por pagar, en donde se identificara como estaba el hospital con respecto a quién se le debe, cuánto se debe, con el fin de definir un plan de pago y saneamiento, el cual no fue entregado.
9. No se evidenció un control de los procesos neurálgicos del proceso financiero como tesorería, control de caja menor.
10. Se opuso al saneamiento del inventario, los pasivos, los activos.
11. Se identifican contratos administrativos no liquidados y en su mayoría delegando el control a otros funcionarios y dejando estos sin verificación.
12. Ninguna gestión o aportes a los oferentes de los seguros.
13. Se negó acompañar a la Gerencia en el compromiso de ejecución de pagos, control de flujo efectivo y garantía de custodia de las finanzas institucionales.
14. No se presenta a la gerencia ningún análisis de estados financieros, ni mucho menos indicadores.

15. No entrega las propuestas económicas de crecimiento y saneamiento de cifras institucionales.
16. En infraestructura, no se da cumplimiento a la tarea de verificación de estado actual, tanto de la sede principal, como la sede de barrios unidos, adecuaciones y necesidades de espacios.
17. La actividad que tenía de evaluar, ajustar y definir el proceso de almacén, activos fijos y cartera de los activos, no la realizó.
18. Se pidió análisis de contratos de los espacios, locales y oficinas arrendadas a terceros, de los cuales no se tiene ningún documento o análisis.
19. No se recibió, en ningún momento, la definición de estándares de talento humano de los procesos administrativos.
20. Queda además pendiente un análisis de producción y definición de unidades estratégicas del negocio.
21. No se definió la logística del proceso de ropería (Evaluación de contrato de lavandería, rutas, inventarios).
22. En cuanto al proceso de sistemas o TIC, se encontró una HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA paralela, frente a lo cual no se hizo gestión.
23. Se solicita las posibles soluciones para las dificultades de comunicación institucional (Puntos de red, Telefónico, celulares, referencia y contra referencia), proceso de verificación de comunicación de ondas de radio para urgencias y emergencias, las cuales nunca se recibieron.
24. No se definió un control al consumo de los elementos de aseo, oficina y papelería.
25. No estableció gestión y control del parque automotor, combustible, SOAT, seguros, tecno mecánica, mantenimiento, autoevaluación de habilitación de las ambulancias TAM y TAB.
26. No se realizó gestión de la chatarra y basura a evacuar de la institución, que estaba generando almacenamiento con muchos riesgos.
27. No se hace una gestión en cuanto a las glosas identificando sus causas principales y saneamiento de estas.

Dadas las carencias manifestadas, fue necesario que la gerencia asumiera la dirección total de todos los procesos administrativos y financieros, por lo que los resultados positivos fueron producto directamente de esta y de las personas que lideran cada uno de estos procesos.

Se pone en conocimiento que, según el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales Empleados Planta Permanente, acogido mediante Acuerdo N° 491 de 2019, las funciones esenciales de la Subdirección Administrativa son:



1. Dirigir la gestión de los recursos humanos, físicos, financieros y logísticos orientados a la adecuada operación y funcionamiento de la E.S.E.
2. Orientar la ejecución de políticas financieras (tributarias, presupuestales, contables, auditoras, de tesorería, costos y venta de servicios) de la E.S.E., para financiar los planes y programas establecidos, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
3. Orientar la gestión de bienes e insumos, así como la formulación del Plan Anual de Compras a fin de asegurar la disponibilidad de éstos para el normal funcionamiento de los diferentes servicios y dependencias de la E.S.E.
4. Liderar la definición y ajuste del reglamento interno de trabajo y demás normas internas en materia laboral y de gestión humana, para asegurar el cumplimiento de las normas relacionadas con la organización, administración y gestión del personal.
5. Aprobar los trámites relacionados con la gestión de pagos.
6. Liderar las políticas, procesos, planes, programas y proyectos establecidos en la entidad, asegurando el oportuno cumplimiento y aplicación en todos los niveles de su área, orientado a altos estándares de calidad en los procesos de apoyo y transversales, para la adecuada prestación de servicios de salud.
7. Fijar los mecanismos de seguimiento y controles necesarios para que los derechos de petición o actuaciones administrativas que lleguen a la dependencia sean tramitados y resueltos dentro de los términos de Ley, asumiendo la gestión de los mismos.
8. Liderar la evaluación de desempeño laboral del personal de planta conociendo los instrumentos y mecanismos (concertación de objetivos) establecido en la normatividad vigente.
9. Orientar en su área de desempeño, el conocimiento del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional y los respectivos Planes de Acción, a fin de que se cumplan los objetivos generales, específicos y el propósito central del mismo.
10. Rendir los informes de gestión que le sean solicitados por el Gerente, entes de control o autoridades competentes.
11. Liderar la participación de su área en el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la E.S.E, permitiendo la mejora continua de los procesos.

12. Asistir y participar en representación de la entidad, en reuniones, consejos, juntas o comités conformados en la Institución, o aquellos en que por ejercicio de sus funciones, sea requerido, convocado o delegado.

13. Realizar la interventoría, supervisión y vigilancia técnica, administrativa y financiera de los contratos que le sean asignados y que guarden relación con las funciones asignadas a la dependencia, de conformidad con las normas vigentes.

14. Responder por los bienes (equipos y herramientas) que le sean asignados, procurando el cuidado y buen uso de los mismos.

15. Cumplir con las funciones contenidas en la normatividad, y las demás que le sean asignadas por autoridad competente, y que correspondan a la naturaleza del cargo y a los procesos de la dependencia.


De dichas funciones, tal como se plasmó, si bien se puede ver reflejado el cumplimiento en los resultados dados por los procesos, los mismos se dieron por razones ajenas a la gestión de la Doctora Sonia Inés Rodríguez Baena como Subdirectora Administrativa de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia.

Atentamente,


JOSÉ DAVID VÉLEZ VELÁSQUEZ

Gerente

ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas


ÁLVARO RICARDO BERMÚDEZ PICÓN
 Líder Jurídico


PAOLA ANDREA RUEDA SÁNCHEZ
 Líder de Talento Humano


ANDREA CATALINA LÓPEZ ROLDÁN
 Subdirectora Científica


NICOLÁS ALFREDO GONZÁLEZ PULGARÍN
 Contador


JUAN PABLO JIMÉNEZ OCHOA
 Responsable del proceso de Planeación y Calidad

Se remite a: Contraloría General de Antioquia, Procuraduría Regional de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia, y miembros de Junta Directiva de la E.S.E