

**INFORME FINAL CONSOLIDADO DE AUDITORÍA
CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad Regular**

**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E
VIGENCIAS 2005 AL 2008**

**CDVC-CASD No.2
Enero de 2009**

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Cercofis Cartago	Melba Lucia Zapata Durán
Representante Legal de la Entidad	Adolfo León Vacca Quintero
Equipo de Auditoria	
Líder	Clara Inés Jaramillo Torres
Profesionales	Martha Cecilia Penilla Barahona Yohana Yannel Llano Libreros Héctor Mauricio Alarcón Mesa Cesar Augusto Vega Pérez

TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCION	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGIA	6
2.1 ALCALCE DE LA AUDITORIA	7
2.2 ANTECEDENTES – SEGUIMINETO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	7
3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	8
3.1 GESTIÓN	8
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	8
Planeación	8
Actuación de Las Juntas Directivas	9
Análisis de La Estructura Organizacional	10
Análisis de Los Sistemas de Información	13
Evaluación Del Sistema De Control Interno	15
3.1.2 SALUD PUBLICA	16
Promoción y Prevención	16
Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	21
3.1.3 PRESTACION DE SERVICIOS	27
Satisfacción del Usuario	27
Avances del cumplimiento de la Sentencia 760 de 2008	28
Infraestructura	30
3.2 FINANCIAMIENTO	38
Estados Contables	38
Presupuesto	44
Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital	49
3.3 LEGALIDAD	50
Cumplimiento del marco normativo de la contratación	50
3.4 REVISION DE LA CUENTA	55
3.5 ENCUESTA DE AUTOEVALUACION	56
4 ANEXOS	57
Anexo 1. Dictamen Integral	58
Anexo 2. Estados Contables	62
Anexo 3. Cuadro Resumen de Hallazgo	1

INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la ESE Hospital Nuestra Señora de los Santos del Municipio de La Victoria, utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del hospital en las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las ESE-S, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia. En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo de interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoria. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El financiamiento de los servicios de salud es un problema estructural en Colombia, lo cual la Corte Constitucional lo contempla en la Sentencia No.760 de 2008: “El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende entonces del correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros que reglamentariamente sean presentados por las entidades para garantizar la prestación del servicio. En la medida en que la capacidad del sistema de salud para garantizar el acceso a un servicio de salud depende de la posibilidad de financiarlo sin afectar la sostenibilidad del sistema, el que no exista un flujo de recursos adecuado para garantizar los servicios que se requieren no incluidos en el POS, obstaculiza el acceso a dichos servicios”.

Otros de los problemas estructurales de las Empresas sociales del Estado en Colombia, están relacionados principalmente con:

- Son un soporte clave de todo el sistema de salud pero no son suficientemente estructuradas ni autónomas para cumplir con el papel que se les asignó. Igualmente, poseen inconvenientes marcados en cuanto a la afectación que genera la ineficiencia de las ARS y Secretarías de Salud.
- El modelo administrativo de las ESE planteado por el gobierno no contribuye a que las IPS soporten las deficiencias del sistema viéndose en grave peligro de desaparecer si no se regula adecuadamente la creación de nuevos centros asistenciales ni se optimizan los recursos de la red pública.
- El Régimen Subsidiado de Salud se ve afectado por conceptos relacionados al manejo que le dan las Secretarías de Salud al SISBEN, a la falta de control y monitoreo a las ARS con las que se contrata la atención a los afiliados y a las deficiencias de la ESE.¹

¹ Propuesta para organizar el sector salud en Colombia: régimen subsidiado

M.T. Montes & A. Espinosa

Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la administración del Hospital Nuestra Señora de los Santos ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoria gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoria (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoria con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, 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 los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

La auditoria incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Auxiliar para el Sector Descentralizado.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cinco (5) profesionales en las áreas de contaduría, administración de empresas, ingeniería ambiental, ingeniería civil y derecho, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración del Hospital dentro del desarrollo de la auditoria y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas, y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

Adicionalmente, para facilitar una relación constructiva con el Ente auditado se buscó la autoevaluación, a través de aplicación de encuesta que consistió en treinta y un (31) preguntas distribuidas en cuatro (4) ejes temáticos, aplicadas a veintiséis (26) funcionarios, respondiendo a las disposiciones del Ministerio de la Protección Social, para evaluar el funcionamiento de los entes hospitalarios.

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2008.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

A la entidad no se le practicó auditoria en las últimas tres vigencias, por lo cual no tiene suscrito un Plan de Mejoramiento vigente con la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

2.3 QUEJAS

No se presentaron quejas en el proceso auditor.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

Planeación

El Hospital Nuestra Señora de los Santos fue creado mediante Acuerdo Municipal No 027 de noviembre 19 de 1993, transformado en Empresa Social del Estado por Acuerdo No 025 del 10 de octubre de 1995 del primer nivel de atención.

Plan de Desarrollo Institucional

El Plan de Desarrollo para el periodo 2005-2007 fue aprobado por Junta Directiva solo el 2 de diciembre de 2005 mediante Acta No 003 de 2005, pasando toda la vigencia sin estar aprobado; igual situación ocurrió para el periodo 2008- 2011 la entidad elaboro su Plan Estratégico Institucional y este fue aprobado por Junta Directiva mediante Acta No 005 de julio 16 de 2008.

Se observó que los planes estratégicos presentan debilidades en su elaboración tanto para los periodos 2005 – 2007 y 2008 – 2011, puesto que no se ajusta a los parámetros establecidos en la Ley 152 de 1994, toda vez que no define muy claramente los programas y proyectos como se van a lograr los objetivos enfocados a mejorar la cobertura y prestación del servicio en los diferentes regímenes.

Lo anterior conlleva a que la entidad presenta debilidades en la herramienta de planificación y en la articulación de los programas y proyectos, toda vez, que la metodología para su formulación no fue la adecuada.

Planes de Acción

En lo que respecta al área administrativa la entidad no elaboró planes de acción para las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, para el área asistencial contó con esta herramienta la cual se presenta como un documento ambiguo y poco cuantificable, las metas proyectadas y ejecutadas no tenían claridad.

Lo anterior conlleva a que la entidad carece de instrumentos de gestión y planificación que permita medir las metas propuestas.

Es importante resaltar que por cada periodo de gerencia se debe tener un plan de desarrollo y a su vez tener planes de acción anuales con el fin de evaluar y efectuar seguimiento a las metas propuestas.

Por lo anterior se establece que la entidad presenta debilidades en el proceso de planeación. Así mismo toda empresa debe crear un derrotero que le permita establecer objetivos y metas evaluables a largo y corto plazo, que permite definir el direccionamiento de la entidad.

Actuación de las Juntas Directivas

La junta directiva del Hospital Nuestra Señora de los Santos E.S.E en la actualidad esta conformada por el Alcalde Municipal o su delegado, el Secretario Municipal de Salud o su delegado, un representante de los profesionales de la salud, un profesional del área de la salud, un representante de los gremios de producción o y un representante de la asociación de usuarios.

La operatividad de la Junta Directiva se refleja en las actas aportadas por la entidad las cuales se realizan periódicamente con el fin de contribuir al proceso de definición de políticas y directrices de la institución, dando cumplimiento al Decreto 1876 de 1994 en el Art.10 (Reuniones de la Junta: La junta directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses, y extraordinariamente a solicitud del presidente de la junta o del representante legal de la empresa social, ó cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.)

Estatutos Hospital

La Junta Directiva del Hospital en acta No 002 de mayo 3 de 2006 aprueba la actualización de los Estatutos del Hospital y mediante Acuerdo No 001 de mayo 5 de 2006 actualizan los Estatutos del Hospital Nuestra Señora de los Santos de acuerdo a las facultades que les otorga el Decreto 1876 de 1994 Art. 3

Conformación Comités

El Comité de Infecciones Intrahospitalarias fue creado el 18 de junio de 2008 mediante Resolución S/N no se evidenciaron actas de reunión, en lo referente al Comité de Historias Clínicas el hospital suministro la Resolución No 160 de 1997 por medio del cual se crea dicho comité sin embargo solo se evidencio un acta con fecha de abril 10 de 2008 y el comité de farmacia y terapéutica se crea mediante Resolución No 011A de enero 24 de 2004 sin contar con actas de reunión.

Por lo anterior se establece que la entidad presenta debilidades en lo referente a este procedimiento determinándose que los comités antes mencionados son inoperantes.

Bienestar Social

No se cuenta con un proceso eficiente para capacitar el personal toda vez que no han adoptado las Políticas de Administración del Talento Humano, como tampoco cuenta con la Guía de Gestión del Talento Humano, ni se tiene conformado el Comité de Capacitación.

Para las vigencias 2006 y 2007 no se contó con cronograma de capacitación, para el 2008 este fue implementado en el cual se programaba una capacitación mensual relacionado con diferentes temas.

Análisis de la Estructura Organizacional

Manuales

El manual de funciones y competencias laborales fue modificado mediante Acuerdo No 003 de diciembre 14 de 2006, se evaluaron las hojas de vida de los funcionarios que hacen parte del área administrativa y asistencial evidenciándose que los perfiles del personal están acorde con la estructura orgánica del hospital, así mismo el manual de procesos y procedimientos fue adoptado mediante Resolución No 075 de agosto 22 de 2007, correspondiente a los procesos definidos en el Modelo por Procesos que rige el Hospital.

La información correspondiente al área de personal, se presenta en el siguiente cuadro:

PLANTA DE CARGOS POR NIVELES

Personal Administrativo	2006	2007	2008	Cargo
Nivel Directivo	2	2	2	Gerente, Subgerente
Nivel Asesor	1	1	1	Subgerente Administrativo, Sub. Científico, Prof. Universitario, Asesor Control Interno
Nivel Asistencial	9	9	9	Auxiliar Administrativo, Mensajero, Conductor, Celador, Portero, Operarias Serv. Generales.
Total Personal Administrativo	12	12	11	
Personal Operativo	2005	2006	2007	
Asistenciales (Área de la Salud)	23	23	23	Médico general, especialista, enfermeras, bacteriólogo, odontólogo, Auxiliares.
Total Personal Operativo	23	23	23	
TOTAL	35	35	35	

La planta de cargos no presentó ninguna variación durante las tres vigencias, del cuadro anterior se puede determinar que el 34.2% corresponde al área administrativa y el 65.8% al área asistencial la cual se evidencia fortalecida, toda vez, que esta área es la que genera los recursos por prestación de servicios dando cumplimiento a su misión institucional.

EL 60% de la Contratación por prestación de servicios que realiza el Hospital se efectuó a través de la Cooperativa Asociativa de Trabajo CTA (Su Futuro Hoy), observándose un incremento del 10.6% entre el 2006 y el 2007 y una variación promedio de -15.8% en lo correspondiente a la parte administrativa y asistencial como se presenta a continuación:

EMPLEADOS CONTRATADOS POR COOPERATIVA

	2006	2007	2008
ADMINISTRATIVOS	1	1	4
ASISTENCIALES	16	18	12
TOTAL	17	19	16

En cuanto a la contratación directa se observa un incremento del 25% entre el 2006 y el 2008, el cual hace referencia a: un contador público, un auxiliar contable, un facturador y un asesor en costos, como se presenta en el siguiente cuadro:

EMPLEADOS POR CONTRATACION DIERECTA

	2006	2007	2008
ADMINISTRATIVOS	3	4	4
ASISTENCIALES	0	0	0
TOTAL	3	4	4

Evaluación planta de cargos y contratación del hospital

Costos de Personal

Año 2006	Mensual	Anual
Total Contratación	\$26.704.453	\$320.453.436
Total Nómina Hospital	\$35.335.585	\$424.027.020
Total Costo de Personal	\$62.040.038	\$744.480.456
Año 2007	Mensual	Anual
Total Contratación	\$29.635.780	\$355.629.357
Total Nómina Hospital	\$38.262.194	\$459.146.328
Total Costo de Personal	\$67.897.974	\$814.775.685
Año 2008	Mensual	Anual
Total Contratación	\$29.047.098	\$348.565.176
Total Nómina Hospital	\$40.314.612	\$483.775.344
Total Costo de Personal	\$69.361.710	\$832.340.520
Total Costo de Personal	\$199.299.722	\$2.391.596.661

Con el cuadro anterior se observa que para la vigencia 2006 el costo anual de personal fue de \$744.480.456 de los cuales los servicios contratados ascendieron a \$320.453.436 y el costo de la nómina directa del hospital ascendió a \$424.027.020 lo que da una relación del 43% de servicios contratados y del 57% del valor de la nómina.

Para la vigencia 2007 el costo anual de los servicios contratados se incrementaron en un 9% con relación al 2006, para el 2008 con relación al 2007 se presenta una disminución del -2%.

Mientras que el comportamiento de la nómina presenta variaciones del 2006 al 2007 con un incremento del 7.7%, del 2007 al 2008 el incremento fue del 5%.

Lo anterior demuestra que aunque se presentaron variaciones la planta con la que cuenta el hospital es suficiente para cumplir con su misión, así mismo los costos se han concentrado en el personal de nómina.

Análisis de los Sistemas de Información

La Entidad cuenta con el sistema de información CONEXIÓN, el cual dispone de los módulos de contabilidad, tesorería, cuentas por pagar cuentas por cobrar, inventarios, presupuesto y activos fijos.

Independiente del sistema informativo CONEXIÓN, se realiza el proceso de facturación a través del programa HOSPIVISUAL generando diariamente un boletín de cuadre de caja y con base en este se realiza un comprobante diario de ingresos a contabilidad.

Los módulos de tesorería, cuentas por cobrar y cuentas por pagar no se encuentran funcionando de forma optima, toda vez que el modulo de tesorería solo se utiliza para el giro de cheques por tanto no es posible conciliar el área contable con tesorería, y en los módulos de cuentas por cobrar y cuentas por pagar se registran las causaciones de las facturas, pero no los pagos de las mismas, por tanto tampoco hay conciliación de estas cuentas.

Seguimiento a Glosas, Cartera y Facturación

Cuadro 1 – Venta de Servicios de Salud

VIGENCIA	VLR RADICADO	VLR RECAUDADO	% DE RECAUDO
2005	920.598.368	764.008.067	83 %
2006	996.136.796	791.624.869	79 %
2007	1.084.781.945	806.644.833	74 %
2008	1.419.177.777	1.062.139.543	74%

En el Hospital se presenta un adecuado manejo y control de las cuentas por cobrar en cuanto a la conciliación de los saldos con las diferentes EPSs y ARSs, sin embargo se considera que el valor de las glosas es muy alto, evidenciándose falta de

correctivos en procedimientos para disminuir el valor de la facturación glosada, situación que afecta el flujo de efectivo de la Entidad.

Para los contratos de capitación se ha tomado la decisión de radicar facturas anticipadas para así garantizar el flujo de recursos ya que estos representan un alto porcentaje en los ingresos de la institución.

El aumento en la radicación de cuentas en el 2008, se debe a que se cambio la contratación en las tarifas pactadas con algunas entidades como la Policía Nacional, Seguro Social y la Nueva EPS que paso de tarifas mucho mas bajas ISS 2001 a Tarifas Soat lo cual ha reportado un aumento considerable en los ingresos del Hospital.

El cambio del ISS a NUEVA EPS ha sido de gran beneficio en cuanto a que la NUEVA EPS es más oportuna en los pagos que el SEGURO SOCIAL.

La aplicación de la ley 716 de 2001 de Saneamiento Contable permitió sanear y reconocer en gran parte la cartera cierta y otras que se encontraban ya canceladas o que simplemente no eran reconocidas por las EPS, y que no habían sido objeto de cruce contable.

Cuadro 2 – Recuperación de Cartera Vigencias Anteriores

VIGENCIA	CARTERA	VLR RECUPERADO	% DE RECUPERACION
2005	316.983.145	290.180.322	91.5 %
2006	244.936.269	235.278.025	96 %
2007	262.093.322	212.007.206	81 %
2008	327.215.405	283.374.000	86 %

Como se puede observar la recuperación de cartera de vigencias anteriores, la institución alcanza porcentajes de recaudo altos debido a que las cuentas quedan en firme en las diferentes EPS y se les hace un monitoreo para que no vayan alcanzando un estado de vencimiento muy lejos.

En los años 2007 y 2008 el porcentaje de recuperación baja, pero siempre se hace un recaudo importante en las diferentes liquidaciones de contratos capitados con las EPS-S.

Evaluación del Sistema de Control Interno

La encuesta referencial correspondiente a la vigencia 2005 presentó los siguientes resultados:

COMPONENTE	CALIFICACIÓN	ESTADO
Ambiente de Control	266	Medio
Admón. del Riesgo	197	Medio
Operacionalización de los elementos	593	Alto
Documentación	235	Alto
Retroalimentación	222	Alto
Calificación Final	1.512	Alto

Se evidencia que para esta vigencia el porcentaje de avance del Sistema de Control Interno fue de un 72.0%, ubicándose en un rango Alto, presentando las mayores debilidades en el componente Administración del Riesgo y dentro de este componente el puntaje mas bajo correspondió al manejo del riesgo y monitoreo.

En lo referente al informe ejecutivo anual correspondientes a las vigencias 2006 y 2007 no fue posible evaluar el resultado en que se encontraba el sistema debido a que la entidad no aportó los documentos, argumentando no contar con la información.

Sin embargo se realizaron las encuestas a los funcionarios del hospital de los diferentes niveles con el fin de evaluar el sistema de control interno de la vigencia 2007, el cual se encuentra en un rango Satisfactorio, como se presenta a continuación:

SUBSISTEMA	CALIFICACION	RESULTADO
Control Estratégico	3.47	Satisfactorio
Control de Gestión	3.39	Satisfactorio
Control de Evaluación	3.35	Satisfactorio
TOTAL	3.41	SATISFACTORIO

Por lo tanto se establece que el resultado anterior es coherente con lo evidenciado en el proceso auditor, el Hospital tiene implementado el Sistema de Control Interno pero presenta algunas debilidades en los componentes para su total desarrollo como es el componente control de evaluación que registra una calificación de 3.35, adicionalmente se percibe poca presencia de la oficina asesora de control interno al interior de la entidad.

En las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008 no se llevaron a cabo en las áreas administrativa y asistencial, auditorias internas; no se contó con la programación de las auditorias internas para el primer semestre del 2008, solamente se realizó una auditoria a Habilitación se evidenciaron los Planes de Mejoramiento de las áreas auditadas presentándose debilidades en su elaboración y los seguimientos no se desarrollaron periódicamente con el fin evaluar el avance del cumplimiento de la acción correctiva, pero a pesar de ello se perciben los beneficios de las auditorias.

Avance Modelo Estándar de Control Interno - MECI

Mediante Resolución No 077 de agosto 17 de 2006, se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno - MECI; se llevó a cabo la evaluación del cumplimiento de la Circular 03 de 2005, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública la cual hace referencia a la primera etapa.

El 8 de diciembre de 2008 la entidad finalizó la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI para lo anterior se verificó en la totalidad la documentación correspondiente a dicho proceso utilizando técnicas y métodos que involucraron todas las áreas de la entidad incluyendo y evidenciando la socialización y sensibilización de todo el personal.

3.2.2 SALUD PÚBLICA

- **Promoción y Prevención**

A pesar de que la entidad presentó debilidades y falencias en la elaboración del plan de desarrollo y plan de acción, se efectuó seguimiento a las actividades de promoción y prevención (P y P) con el fin de verificar el cumplimiento de las metas tomando como apoyo el área de estadística de la institución. A continuación se relacionan las

actividades realizadas durante las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008 presentando los siguientes indicadores:

Actividad	Vigencia 2005	Vigencia 2006	Vigencia 2007	Vigencia 2008
Consulta Externa	20.058	17.674	20.330	25.642
Consulta Urgencias	8.188	7.985	8.585	8.007
Consulta Especialista	-	225	266	360
Odontología	5.719	7.223	6.567	6.607
Laboratorio Clínico	12.672	11.317	15.392	17.885
Partos	63	50	55	52
Rayos X	1.098	1.188	1.140	1.286
Fisioterapia	2.695	1.695	888	2924

Indicadores de Producción

Consulta Externa

El hospital cuenta con 5 médicos generales, para la vigencia 2008 el número de actividades fue de 25.642 estando por encima de la vigencia 2007 en un 20.8%, para un promedio semestral de 2.136 consultas promedio/mes y una disminución en la vigencia 2006 del 13.1% con relación al 2007.

Consulta Urgencias

Esta actividad no presenta variaciones considerables para las cuatro vigencias registrando un promedio de 8.191 actividades.

Consulta Especialista

Para la vigencia 2005 el hospital no contó con consulta especializada, para las vigencias 2006, 2007 y 2008 prestó este servicio en las áreas de dermatología, ginecología y traumatología, consultas que se realizaban 1 vez al mes.

El promedio mes en el 2006 de consultas especializadas fue de 18, en el 2007 de 22 y en el 2008 de 30, con un aumento de un 62%, la entidad termina con una tendencia a la alta.

Odontología

Para el 2005 el indicador fue de 476 consultas promedio mes, para el 2006 el incremento fue del 20.1% que corresponde a 601 consultas mes, para el 2007 y 2008 se registra una disminución en el indicador del 10% con relación al año 2006.

Laboratorio Clínico

En el 2005 se presenta un promedio mensual de 1.056 muestras tomadas, en el 2006 se registran 943 muestras presentando una disminución del 11%, para el 2007 se presenta mejora logrando un indicador del 26.5% que corresponden a 1.282 muestras promedio mes y para el 2008 el incremento con relación al 2007 fue del 14%.

Partos

Del 2005 al 2008 en lo referente a partos se registra una disminución del 18% destacando las acciones de promoción y prevención para el control prenatal.

Por lo anterior se observa que las actividades desarrolladas en las vigencias auditadas registran estabilidad promedio mes y en algunos casos se registra incremento, por lo que se establece que la entidad ha dado cumplimiento a su misión institucional.

Aseguramiento

La hospital atiende usuarios de los regímenes contributivos, subsidiados y vinculados prestando servicios de bajo nivel de complejidad, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fomentando el autocuidado y los estilos de vida saludable en cada una de las atenciones del personal de salud, promoviendo el respeto de los derechos de los usuarios, y priorizando la atención de los grupos poblacionales vulnerables, acorde con la Misión institucional.

Las EPSs Subsidiadas que funcionan en el Municipio de La Victoria son: Calisalud y Cafesalud.

La participación que la Administración Municipal tuvo con el Hospital mediante recursos del PAB para las vigencias 2006, 2007 y 2008 fue la siguiente:

Vigencia	Valor
2006	51.947.964
2007	54.015.141
2008	62.843.105

El valor de la contratación aumento en un 4% del año 2007 con respecto al 2006 y para la vigencia 2008 se presentó un incremento del 14%.

El municipio de La Victoria cuenta con una población de 15.647 habitantes según la población DANE, evidenciándose que la población vinculada presenta una disminución 54% del 2005 al 2008, lo que refleja que el municipio ha realizado la ampliación de cobertura lo cual se refleja en el incremento presentado en el régimen subsidiado, distribuidos así:

RÉGIMEN	2005	2006	2007	2008
Subsidiado	5.174	6.060	6.260	8.292
Contributivo	2.347	2.659	2.816	2.950
Vinculado	8.126	6.928	6.571	4.405

Es por eso que se estima que la población no carnetizada a 2008 seria de 4.405 usuarios.

En cuanto al control de multifiliaciones la entidad ha ido teniendo acceso a herramientas que permiten identificar esa población como son ingreso a la pagina del FOSYGA base de datos de afiliados suministradas por las EPS, allí se verifica a estas personas en que régimen actual se encuentran y con que EPS, pero el verdadero control y depuración de multifiliados lo debe realizar las oficinas de Aseguramiento del Municipio, Departamento, EPS Contributivas y Subsidiadas.

El Hospital cuenta con un Sistema de Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en la Salud Pública como Protocolos escritos para la identificación de amenazas en Salud Pública, Evaluaciones Epidemiológicas periódicas de las principales enfermedades diagnosticadas a través del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE, se tienen boletines epidemiológicos expuestos en una sala

situación de fácil acceso al público con la finalidad de que la comunidad se encuentre enterada de que se enferma la gente con fines preventivos. El Hospital cuenta con toda la capacidad técnica científica para dar respuesta oportuna para el control de los problemas de salud Pública en el Municipio con la ayuda de la Administración Municipal y el Alcalde quien es el responsable de la Salud Pública en el Municipio.

Las actividades en salud Pública dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables se desarrollan a través de un equipo de Atención Primaria en Salud en el Área Urbana y Rural, también planifica y coordina estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la Salud, se tienen los registros documentales de campañas, encuestas de evaluación.

Se ha fortalecido la Asociación de usuarios por cada una de las EPS, Veedores en Salud, asociación de discapacitados, asociación de desplazados, etc.

La entidad trabaja con un proceso que permite ajustar y redimensionar la oferta de servicios de salud teniendo en cuenta acciones en salud pública y la participación social en salud. Como por ejemplo matriz concertada de promoción y prevención a la población Vinculada, como también cuenta con un proceso para el monitoreo del contacto del usuario con los servicios de salud. (por Ej. Encuestas de satisfacción del usuario).

El Hospital maneja procesos de evaluación de tecnología biomédica, a través de contratación de mantenimiento de equipos biomédicos los cuales hacen la evaluación de cada equipo.

Con lo relacionado anteriormente se puede establecer que la gestión por el Hospital Nuestra Señora de los Santos presenta algunas debilidades en cuanto a la planeación y de igual manera en el Sistema de Control Interno, sin embargo se evidencia el beneficio que ha recibido la población del Municipio de La Victoria de acuerdo al cumplimiento de las metas programas en su plan de desarrollo, toda vez que la comunidad se siente satisfecha con los servicios recibidos, cumpliendo con su misión institucional.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

Diseño y Formulación del PGIRH

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios -PGIRS del Hospital Nuestra Señora de los Santos fue elaborado en el año 2004, no se evidencia acto administrativo de implementación o adopción. No fue presentado ante la autoridad ambiental y no cuenta con concepto favorable emitido por ésta.

Este documento está desactualizado, no se revisa desde el año 2004. No cuenta con el Plan de contingencias para el manejo de residuos peligrosos en caso de situaciones de emergencia, No existen mecanismos establecidos y/o procedimientos que permitan evaluar el estado de ejecución del PGIRH, no se desarrollan los indicadores formulados; por lo tanto no es posible calcular ni analizar indicadores de gestión interna. Así mismo este PGIRH no tiene Plan de capacitaciones y no cuentan con Plan de vertimientos

El PGIRH fue revisado por la Unidad Ejecutora de Saneamiento y mediante oficio No UES 2078-10-05 emite el siguiente concepto: “el PGIRH se ajusta a lo determinado en algunos artículos de la Ley 9ª de 1979 y al Decreto 2676 de 2000. *También se menciona que el Hospital realizará el proceso de inactivación e incineración en un horno cuyo funcionamiento debe ser aprobado por la autoridad ambiental competente*”. Se debe tener en cuenta que el horno en mención no se utiliza desde el año 2004, lo que refleja falta de acompañamiento eficaz por parte de la UES.

Pese a que existe un Comité para el Manejo de los residuos Hospitalarios, creado mediante Resolución No 102 del 01 de octubre de 2004, compuesto por 11 miembros se evidencia que es inoperante ya que no se reúnen, no realizan seguimiento al PGIRH, no presentan informes a la autoridad ambiental, incumpliendo con la Res. 1164 del 2002.

La Unidad Ejecutora de Saneamiento (UES) visitó el hospital el día 29 de diciembre de 2008, mediante acta de visita de control No 053 de 2008, donde el único

requerimiento que hace es el de la Estampilla Prosalud. Hace más de dos (2) años que no se realiza fumigación al Hospital.

- La separación de los residuos se realiza en dos tipos de bolsa, verdes para residuos ordinarios o comunes y bolsa roja para residuos peligrosos, se incluye en esta material de vidrio procedente de inyecciones y otros medicamentos utilizados en el manejo de pacientes, contraviniendo con la Res. 1164 de 2002. Esta práctica se realiza, siguiendo la recomendación de un funcionario de la empresa RH con quien contratan la recolección y disposición final de los residuos peligrosos. Ver fotos



- Los recipientes que utilizan para los residuos peligrosos son los adecuados pero en muchos casos el pedal para abrirlo no funciona.

- Los residuos cortopunzantes se depositan en guardianes, la mayoría sin rotular y se encontraron otros residuos como algodones, tapas de agujas y capuchones plásticos que no deben desecharse allí. Ver fotos.



- Los desechos biológicos (sólidos y líquidos) generados en el área de laboratorio son descartados en recipientes plásticos sin ningún tipo de desactivación, estos recipientes son llevados en bolsas rojas hasta el cuarto de almacenamiento para ser refrigerados. Ver foto



- En el área de odontología, se recoge en recipientes separados y marcados los residuos de plomo, líquidos de rayos x, capsulas y residuos de amalgama, estos últimos se desactivan con aceite glicerinado.



- En la sala de rayos X, los residuos son recogidos directamente en galones que están conectados a la maquina y mensualmente son cambiados y recogidos por la empresa Ambient contratada para la prestación de este servicio. Las placas de radiografía se acumulan en la sala de rayos x, ya que ninguna de las empresas prestadoras realiza su recolección, presentándose gran cantidad de placas acumuladas. Ver fotos.



- Existen Manuales de bioseguridad, pero no se evidencia acto administrativo mediante el cual hayan sido implementados, sin embargo el funcionario encargado de cada área conoce bien el manual que le corresponde y lo mantiene a la mano.

- Es importante anotar que no se realiza ningún tipo de desactivación a los residuos anatomopatológicos, La nevera para la refrigeración de estos residuos no tiene seguridad y los recipientes donde se almacenan las bolsas rojas sin rotular no tienen tapa Ver foto



- El almacenamiento de los residuos bolsa verde se realiza en recipientes negros con tapa ubicados a la intemperie en el patio del hospital con acceso a la vía pública para facilitar el proceso de recolección por parte de la empresa de aseo del municipio quienes son los encargados de la recolección.
- La ruta hospitalaria desde cada una de las áreas donde se producen los residuos hasta el patio es la misma para bolsas rojas y verdes. En el PGIRH se evidencia el mapa de ruta hospitalaria y también se observa pegado en algunas paredes de los pasillos pero la ruta no esta demarcada en el piso.
- Los residuos generados en la sala de partos son evacuados inmediatamente en doble bolsa, no se realiza ningún proceso de desactivación y se llevan a refrigeración en bolsas rojas sin marcar.
- Los formatos de Residuos Hospitalarios que diligencian en la institución, son suministrados por la empresa prestadora del servicio de recolección, se evidencian mal diligenciados y con información poco confiable.
- No se evidencia asignación de interventoría por parte del Hospital al contrato suscrito con la empresa RH, tampoco se realiza ningún tipo de seguimiento al

transporte y disposición final de los residuos, no hay visitas realizadas a la planta de incineración o disposición final de ninguna de las empresas prestadoras.

- La Empresa “Ambient Manejo Integral de Residuos de Revelado”, es la encargada de recoger al Hospital los residuos líquidos fijadores y reveladores utilizados en rayos X, también recogen los residuos de plomo y residuos líquidos utilizados en el área de odontología. Se verificó que cuenta con Licencia Ambiental expedida por el Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente DAGMA, según resolución No 050 del 15 de marzo de 2007.
- La Empresa “RH Servicio Integral de Aseo Especial”, es la encargada de la recolección y eliminación de los residuos especiales o de alto riesgo como son los infectocontagiosos, anatomopatológicos, químicos y tóxicos. Mediante un Otro Sí al contrato inicial desde el mes de junio de 2008 se recogen también las amalgamas y residuos mercuriales. Esta empresa posee Licencia Ambiental No 508 de diciembre 15 de 2000 expedida por la Corporación Autónoma Regional de Valle del Cauca (CVC) para la recolección transporte e instalación de 2 hornos incineradores en el municipio de Yumbo Valle.
- La fecha de verificación la institución no ha realizado ninguna gestión para inscribirse como generador ante la autoridad ambiental en este caso la Corporación Autónoma Regional del Valle (CVC).
- Se evidencia la falta de acompañamiento eficaz al Hospital Nuestra Señora de los Santos por parte de la Unidad Ejecutora de Saneamiento (UES) y la Corporación CVC.

Componente Social

No se evidencia Plan de capacitaciones estructurado, las capacitaciones realizadas hasta ahora a algunos de los funcionarios fueron por parte de la ARP, donde no se incluye a la comunidad usuaria del Hospital, con el fin de socializar el PGIRH y multiplicar la información acerca del manejo seguro de los residuos peligrosos.

Impacto

La gestión del hospital en cuanto a la implementación del PGIRH fue regular, por cuanto no se ha implementado en su totalidad dicho plan, adicional a esto, se evidencia mínimo acompañamiento por parte de las Secretarías Departamental y Municipal de Salud, teniendo en cuenta que el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios puede conllevar a enfermedades como Hepatitis, Rubeola, Panadís, tuberculosis, CMV, Sida, Mutaciones, Trastornos, Cáncer, Lesiones, Infertilidad, Leucemia e Irritación de Mucosas; y la incorrecta separación en la fuente, vertimientos de líquidos, emisión de gases, transporte y disposición final de los residuos generados en los hospitales, generan impacto negativo en el medio ambiente y riesgos en el ser humano.

Finalmente durante el proceso auditor se determina que el hospital no tiene adoptado ni implementado el PGIRH, se evidencia baja gestión ambiental, dado que no cuenta con permiso de vertimientos, ni con el registro como generador de residuos peligrosos ante la autoridad ambiental.

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Encuesta de Satisfacción al Usuario

Se realizó trabajo de campo relacionado con 30 entrevistas y encuestas de satisfacción a los usuarios de consulta externa, urgencias y hospitalización de la ESE, afiliados a las distintas ARSs del Régimen Subsidiado, el 90% de las personas entrevistadas y encuestadas manifestaron estar conforme con el servicio recibido por parte del personal médico y de enfermeras del Hospital.

La observación que presentaron los encuestados se enfocó principalmente a que las citas programadas para odontología son muy demoradas y la comunidad solicito mejorar este aspecto.

Todos los usuarios entrevistados informaron estar vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien sea través del régimen contributivo o el régimen subsidiado.

Cumplimiento Sentencia No T 760 de 2008

En lo que respecta al cumplimiento de la sentencia en mención, el Hospital en cabeza de su Gerente ha adoptado como primera medida la siguiente: en el evento en el que uno de los médicos realiza un procedimiento u ordena algún tipo de medicamento para el tratamiento de alguna enfermedad padecida por un paciente y el medicamento se encuentra cubierto por el POS procede a hacer el respectivo seguimiento y evolución de la enfermedad del paciente analizando si los medicamentos enviados si tienen un efecto satisfactorio en el tratamiento de la enfermedad.

Presentado el caso en el que el paciente no muestra evolución satisfactoria con el tratamiento llevado a cabo con la medicina cubierta por el POS el medico que ha tratado al paciente cambia los medicamentos por medicinas que están por fuera del POS y seguidamente lleva a cabo el medico el análisis de la evolución satisfactoria o no satisfactoria que muestre el paciente con esta medicina.

Si el paciente muestra mejoría con la medicina formulada que esta por fuera del POS el medico procede a dictaminar la necesidad que tiene esta persona de continuar su tratamiento con la medicina original que no cubre el POS. La institución le entrega al paciente un formato donde este solicita al COMITÉ TECNICO CIENTIFICO – CTC, de su EPS los medicamentos necesarios para llevar a cabo su tratamiento, acompañada esta solicitud con el dictamen del medico tratante quien certifica la mejoría presentada por el paciente en el tratamiento de su enfermedad con la medicina no cubierta por el POS. Este formato se envía al prestador para que reúna el CTC y en un término de 8 días se debe de tener la respuesta; esto con el fin de disminuir las tutelas y darle una solución más pronta al usuario de los diferentes regímenes.

Cabe resaltar que el paciente debe de asumir los costos de los medicamentos recetados por el medico y que no son cubiertos por el POS durante el tiempo que sea necesario para poder demostrar la evolución satisfactoria en el tratamiento de su enfermedad, siendo esto negativo para el enfermo que en la mayoría de las veces no cuenta con recursos suficientes para adquirir las medicinas necesarias para el tratamiento de su padecimiento.

Otro aspecto negativo es el que el Comité Técnico Científico cuenta con ocho días para tomar la decisión al respecto y que en la mayoría de las veces se puede convertir en quince días o más de espera para tomar la decisión correspondiente, aspectos estos que al final de cuentas perjudican a la persona enferma que lo que necesita es un mecanismo mas ágil para darle fin a sus diferentes aflicciones.

Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)

El procedimiento que el hospital aplica para funcionamiento del CRUE es el siguiente: El Hospital antes de remitir un paciente VINCULADO al nivel II o III por urgencias, debe de comentar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias con la finalidad de ser ubicado en la Red Prestadora de Servicios solicitada.

Cuando el paciente es del Régimen Contributivo y/o Subsidiado el Hospital comunica la Remisión del paciente a su Red Privada, esta lo ubica al servicio requerido; caso contrario se aplica la norma la Resolución 3047 de 2008, ósea, comentando la Remisión al CRUE Valle.

De acuerdo a la información suministrada por el área de estadística para las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008 las remisiones se efectuaron por urgencias y adicionalmente por consulta externa, obteniendo un promedio de tres (3) remisiones diarias, siendo este promedio alto, toda vez que el hospital tiene habilitados los servicios de nivel I y su finalidad es prestar los servicios a la comunidad:

TOTAL REMISIONES - CRUE			
2005	2006	2007	2008
1.107	1.334	1.497	1.840

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - Habilitación

La Secretaria de Salud Departamental el 18 de septiembre de 2006, certificó que la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Los Santos, se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en la modalidad de Institución Prestadora de Salud, verificándose que cumplía con los requisitos establecidos en el Manual de Estándares que establece las Condiciones de Capacidad Tecnológica y

Científica, para: consulta externa, odontología, cirugía general, cirugía ginecológica, enfermería entre otros.

Adicionalmente el 6 de abril de 2006 la Secretaria Departamental de Salud certificó que los puestos de salud Miravalles, Taguales , Riveralta, Holguín, San Pedro y San José se encuentra habilitados para prestar los servicios de consulta externa, atención domiciliaria, servicio extramural, odontología y vacunación en complejidad baja.

Además cumple con las condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera y de Capacidad Técnico Administrativas definidas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema Único de Habilitación según Decreto 2309 de 2002, Resolución 1439 de 2002 y Resolución 486 de 2003, Resolución 1891 de 2003, Circular 015 de 2003 del Ministerio de la Protección Social y demás normas vigentes.

De acuerdo a un estudio de preinversión contratado por el Hospital Nuestra Señora de Los Santos, las áreas donde se presta el servicio de Obstetricia y de urgencias, se encuentran funcionando al máximo de su capacidad. Debido al aumento en la demanda de estos servicios, se hace necesaria la construcción de unas nuevas áreas para estas especialidades con el fin de mejorar la calidad y garantizar la cobertura en la prestación del servicio a la población.

Según verificación realizada a la planta física, se evidencia el cumplimiento de las normas más importantes para una aceptable prestación del servicio, las deficiencias halladas, radican en situaciones derivadas del desconocimiento de la normatividad, pero fáciles de corregir desde el punto de vista de inversión.

Adicionalmente el hospital cumple en general con la normatividad en construcciones hospitalarias presentándose deficiencias fáciles de subsanar.

Infraestructura

Durante el proceso de auditoria integral a las vigencias, 2005, 2006, 2007 y 2008, solo en el 2007 se hizo un contrato de consultoría “Proyecto de pre inversión para la construcción nueva de la unidad de urgencias, sala de partos y área administrativa de la ESE Hospital Nuestra señora de los santos”, del cual solo tuvimos como observación, que se constituyeron pólizas de garantía pero no se hizo aprobación de ellas, por lo demás se hizo un buen procedimiento de contratación y se cumplió de

buena forma con el objeto de este contrato, pues el contratista entregó un detallado informe de lo analizado.

El resto de inversión donde se involucro obra, se hizo a través de suministro de materiales y cuentas de cobro por mano de obra. De las cuatro vigencias se seleccionaron 24 documentos soportes de obra, entre facturas y cuentas de cobro cuyo valor ascendió a \$8.253.898 de un total contratado a través de estos mecanismos de contratación de \$ 12.592.866. Se encontró que solo en el 2008 se hizo una orden de prestación de servicios completa por valor de \$150.000, de resto ninguna factura aparece acompañada de una orden de compra clara donde se indique en que se van a utilizar los materiales comprados ni cuentas de cobro por mano de obra acompañadas por ordenes de servicio donde se indique detalladamente el objeto de la orden.

Se omitieron los pasos necesarios para un buen proceso de contratación de obras de mantenimiento, como son:

- Reportar daños a través de un formato, por parte del funcionario encargado de la sección donde se presente.
- Elaborar órdenes de compra de materiales donde se indique claramente el sitio donde se van a utilizar.
- Elaborar órdenes de servicio completas donde se mencione en detalle las labores a realizar y además se cumplan con algunos requisitos básicos como la exclusión de relación laboral y la verificación de afiliación a una ARP por parte del contratista.

VERIFICACION DE LA CONSTRUCCION HOSPITALARIA DE ACUERDO LA NORMATIVIDAD

ACIERTOS

- ✓ El índice de ocupación no excede el 60% del área total del lote donde está construido el hospital.



- ✓ Existe tanque de almacenamiento de agua potable con un buen equipo de bombeo.



- ✓ El acceso de las ambulancias al área de urgencias es adecuada.



- ✓ Las escaleras internas tienen un ancho mínimo de 1.2m y están enchapadas con material antideslizante.



- ✓ La rampa existente en el exterior cumple con los parámetros de pendiente, ancho, material del piso y altura libre.



- ✓ Los corredores de circulación de camillas tienen protectores en las paredes



- ✓ El área de urgencias, sala de partos y quirófano cuentan con unión en media caña entre la pared y el piso



- Se verificó un escurrimiento rápido en las tuberías de desagüe.
- La edificación cumple con los colores recomendados para cada área.
- Los consultorios cumplen con las áreas mínimas recomendadas por la norma.
- En el suministro de agua, hay normal funcionamiento con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo.
- En las áreas donde requiere la norma, las paredes tienen cerámica.
- En cada área del hospital hay por lo menos una unidad sanitaria compuesta por un inodoro y un lavamanos, por cada 15 personas.
- La edificación se encuentra ubicada en un sector que no presenta riesgos de inundación ni avalancha.
- En el año 2007 se contrató, con recursos provenientes de un convenio con la Gobernación de Valle, a la empresa Proyectar para realizar una consultoría para la construcción de la nueva unidad de urgencias, sala de partos y área administrativa de la ESE Hospital Nuestra señora de los santos, la cual determinó la necesidad de construir una unidad de urgencias nueva y una sala de partos nueva.

DEFICIENCIAS

En áreas como laboratorio clínico, esterilización y curaciones de urgencias, no hay uniones en media caña entre piso-pared y techo-pared como lo ordena la norma.



- No hay unidades sanitarias para minusválidos.
- No hay ducha teléfono en los baños.
- No hay un bebedero de agua público.
- De los cuatro consultorios hay dos que no tienen baño.
- Los consultorios no tienen división para separar el ambiente de entrevista con el de examen.
- No hay un cuarto de reanimación en el área de urgencias.
- No hay un cuarto de observación en el área de urgencias.
- Un archivo funciona en un entrepiso improvisado en el túnel del ascensor. Se hizo la observación que los archivos deben ubicarse en sótanos o semisótanos.
- No tiene ascensor y es un edificio de tres pisos, solo está el túnel.



REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

En el Hospital Nuestra Señora de los Santos, se realizó un reforzamiento estructural en el año 2002 por parte del Forec, el cual consistió en diagonales con tubo de 8" unidos entre si por medio de cartelas y tornillos. Esta intervención se realizó en un 70% de la edificación



En la vigencia 2004, La empresa CONSTRUOCCIDENTE LTDA realizó los estudios de Vulnerabilidad Sísmica, con recursos de la gobernación e interventoría del estudio por parte de la universidad del Valle, en cumplimiento de la Ley 400/97, por tratarse de una edificación indispensable para la recuperación de la comunidad (grupo de uso IV de acuerdo a la N.S.R-98).

Este estudio de vulnerabilidad sísmico, cumple con la metodología exigida por la norma en sus tres fases, la primera fase contiene el reconocimiento arquitectónico, verificación de la edificación existente y estudios geotécnicos. La segunda fase corresponde a la modelación de la estructura, comportamiento elástico e inelástico a las sollicitaciones del sismo y la tercera fase es el análisis de la vulnerabilidad sísmica, chequeo de derivas e índice de estabilidad y las recomendaciones.

Para la primera fase se encontraron los planos del diseño arquitectónico de la distribución del edificio. En lo referente a lo estructural, se logró obtener solo algunos planos, se hizo un recorrido de reconocimiento para determinar las características geométricas, de distribución en planta y resistencia del concreto de los elementos estructurales. Se seleccionaron algunos elementos para la verificación de la resistencia del concreto, se tomaron varios núcleos de columnas y vigas con los

cuales se obtuvo una resistencia promedio. Se establece que la estructura es aporticada en concreto reforzado de dos niveles y resistente en ambos sentidos, se tuvo en cuenta la distribución propuesta en los planos arquitectónicos.

No se encontraron registros para obtener información geotécnica, se realizaron dos perforaciones mecánicas a percusión hasta una profundidad de seis metros y un aplique a cielo abierto de tres metros de profundidad, se realizaron todas las pruebas de laboratorio con las cuales se obtuvieron los parámetros de capacidad portante, nivel de cimentación, característica de los llenos y parámetros sísmicos para el diseño estructural. Se recomendaron cimentaciones del tipo superficial situadas a los 1.20 m de profundidad, en el caso de adiciones y/o reforzamientos de estructuras existentes, igualmente se recomienda apoyar estos reforzamientos sobre la cimentación existente, conectadas por vigas de amarre en las dos direcciones.

Del análisis de resistencia practicado a los núcleos de concreto extraído de algunas vigas y columnas, se halló una resistencia a la compresión promedio de 2350 psi, la cual se encuentra muy por debajo de la resistencia especificada de 3000psi y menor que $0.85f_c$, por lo tanto para poder garantizar el buen desempeño de los elementos estructurales ante un sismo, se recomendó pensar en el encamisamiento de las columnas.

Una vez realizada la modelación de la estructura, se determina que existe inestabilidad y esta es producida básicamente por la no presencia de columnetas y vigas de amarre que sirvan de confinamiento de los muros divisorios como lo ordena la norma para una estructura con capacidad especial de disipación de energía, la existencia de columnas esbeltas y por la mala calidad en los concretos que no cumplen con los requisitos mínimos de la norma NSR 98.

Por todo esto se confinar con vigas y columnetas de amarre la mampostería existente y encamisar todas las columnas en todos los niveles a una dimensión 40 x 40.



En lo referente a la infraestructura se presentan unas condiciones aceptables para satisfacer la demanda en la atención de servicios correspondientes a su nivel de complejidad.

3.1 FINANCIAMIENTO

Estados Contables

Se evaluaron los Estados Contables consolidados, Balance General y el Estado de Resultados para las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, basados en las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, el examen se realizó con base en pruebas selectivas.

Efectivo

2005	2006	2007	2008
627.129	617.711	660.188	525.400

En el proceso auditor se revisó el cuadre diario de caja correspondiente a enero de 2006, junio de 2007 y diciembre de 2008 evidenciando que los ingresos del hospital son registrados elaborando un Boletín Diario de Caja en el cual se detallan los diferentes conceptos de los ingresos como son consulta externa, curaciones, farmacia-hospitalización, farmacia-urgencias, hospitalización, nebulizaciones, procedimientos, remisiones, sala de observación y urgencias

Se confronto con el libro auxiliar de caja el oportuno y exacto registro y reconocimiento contable de los ingresos diarios del Hospital y se reviso en forma aleatoria los libros auxiliares de bancos donde se registran las consignaciones por concepto de ingresos diarios, encontrando que se deposita la totalidad de los recaudos al día hábil siguiente.

BANCOS

2005	2006	2007	2008
145.034.465	99.677.733	75.784.284	348.622.196

Los saldos bancarios presentan saldos mínimos durante todo el año, con incrementos en el mes de diciembre debido a los recursos recibidos en este último mes. Las cuentas bancarias se encuentran debidamente conciliadas con la información financiera y los extractos bancarios presentados para el periodo auditado, por tanto el saldo de la cuenta bancos es real.

Deudores

2005	2006	2007	2008
293.226.866	272.123.681	335.944.029	329.655.661

En desarrollo del proceso auditor se solicito el balance de prueba de la cuenta deudores a diciembre 31 de 2008 con el fin de clasificar los saldos por conceptos y determinar cuales eran los saldos más significativos de esta cuenta.

De acuerdo con el análisis realizado la cartera se encuentra clasificada según el siguiente cuadro así:

CONCEPTO	SALDO	%	Entidad con Mayor Participación	SALDO	%
Plan Obligatorio de Salud – EPS	62.551.866	18,97	Instituto de Seguros Sociales	24.455.067	39,10
Plan Subsidiado de Salud	141.186.365	42,83	Cali Salud ARS	87.235.605	61,79
Servicios de Salud IPS	226.900	0,07	Fundación ONG Misión por Colombia	226.900	100,00
Servicios de Salud Cías.	591.806	0,18	Aseguradora Solidaria	591.806	100,00

Seguros			(Seguro. Estudiantil)		
Servicios de Salud IPS Públicas	120.000	0,04	Hospital San Rafael de Zarzal	120.000	100,00
Otras Entidades Régimen Especial	13.423.907	4,07	Cosmitet (Educadores)	10.540.607	78,52
Atención con Cargo al Subsidio	5.817.632	1,76	SGP con situación de Fondos	5.817.632	100,00
Riesgos Profesionales - ARP	1.776.680	0,54	Instituto de Seguros Sociales	853.000	48,01
Atención Accidentes de Transito	12.490.214	3,79	Cía. Suramericana de Seguros	4.372.642	35,01
Otras Transferencias	10.225.000	3,10	Convenio Sec. Dptal. De Salud	10.225.000	100,00
Otros Deudores (arrendamiento)	1.050.000	0,32	Televisión – Antenas	1.050.000	100,00
Margen en la Contratación	80.195.291	24,33	Sec. Dptal. de Salud (Margen Contratación)	80.195.291	100,00
TOTAL	329.655.661			225.683.550	68,46

Se envió circularización para confirmación de saldos a 13 entidades que adeudaban el 64% del valor total de la cartera del Hospital Nuestra Señora de los Santos a diciembre 31 de 2008, entre ellas EPSs, ARSs, y Compañías de Seguros SOATs; de las cuales se recibieron 9 confirmaciones de saldos obteniendo el siguiente resultado:

ENTIDAD	SALDO BCE DIC 2008	VALOR CONFIRMADO
Asociación Mutual Barrios Unidos	467.550	281.050
Nueva EPS	24.455.067	11.922.664
Servicio Occidental de Salud	15.566.309	N/R
Cafesalud EPS	44.458.583	35.526.121
Compañía de Seguros la Previsora	1.187.808	N/R
Seguros del Estado	1.986.164	0
Central de Seguros	2.084.368	N/R
Cía. Suramericana de Seguros	4.372.642	0
Calisalud ARS	87.235.605	Enviaron respuesta con corte a febrero 6 de 2009
Instituto de Seguros Sociales	9.725.867	1.215.932
Coomeva EPS	5.513.080	2.040.657
Cosmitet Ltda.	10.540.607	N/R
Comfenalco Valle EPS	6.332.543	3.478.547
TOTAL CIRCULARIZADO	213.458.643	54.464.971

Se realizó el proceso de conciliación de diferencias con el funcionario encargado del manejo de cartera y glosas, identificando cuales facturas no tienen incluidas los deudores en sus saldos y cuales valores se encuentran en trámite de glosas, logrando concluir que La Entidad presenta un adecuado manejo de las cuentas por cobrar teniendo identificadas los saldos por terceros, la edad de la cartera, las diferencias con los deudores y las glosas en trámite.

Gestiones para recuperación de cartera y Glosas

Mediante Resolución No. 013A de febrero de 2007, se creó el reglamento interno de recaudo de cartera y se conforma el Comité de Facturación y Glosas, siendo algunas de sus funciones determinar políticas, criterios y conceptos al contestar las glosas de las entidades compradoras de servicios, asegurar que se presenten los soportes pertinentes para cada EPS, ARS, SOAT, ARP, desplazados, población pobre no asegurada, regímenes especiales etc., dejando constancia de los mismos, elaborar un cuadro mensual que refleje el valor y el responsable de las glosas, garantizar que se contesten o soporten oportunamente las glosas y presentar un informe mensual a la Gerencia.

POLIZAS

El recurso humano, las instalaciones locativas y todos los bienes de propiedad de la entidad están protegidos con póliza de seguros que amparan los principales riesgos a que están expuestos.

Cuentas por Pagar

2005	2006	2007	2008
25.000.000	28.963.618	25.000.000	0

A diciembre 31 de 2005, 2006 y 2007, el saldo de las cuentas por pagar incluía \$25.000.000 correspondientes a una presunta deuda con el ISS, en la vigencia 2008 según la Nota de Contabilidad No. 3621 se reclasificó este valor a las cuentas de orden 912002-Litigios o Demandas y a la cuenta 990505 – Cuentas Acreedoras de

Control. En la vigencia 2006, \$3.963.618 correspondían a valor adeudado a Althviz Consultores. De acuerdo con lo anterior se aprecia que El Hospital Nuestra Señora de los Santos tiene un adecuado manejo y control de las cuentas por pagar, cancelando oportunamente sus compromisos con terceros.

OBLIGACIONES LABORALES

CONCEPTO	2005	2006	2007	2008
Saldo según Balance de Prueba Dic. 31	28.353.121	40.455.906	14.672.405	13.576.864
Valor Reservas de Caja F26	0	16.066.397	14.672.405	13.576.864
Diferencia	28.353.121	24.389.509	0	0

Mediante Resolución No. 043 de abril 30 de 2007, se depuró el saldo de la cuenta 250502 - Cesantías por valor de \$28.353.121.88, ya que en el proceso de identificación de cuentas realizado con las actividades de sostenibilidad de la información financiera, se determinó que la entidad se encuentra a paz y salvo con sus empleados por este concepto.

El saldo de las obligaciones laborales a diciembre 31 corresponde a la provisión de las prestaciones sociales de los funcionarios de la Entidad, las cuales se encuentran debidamente amparadas con las reservas de caja para su respectivo pago.

Saneamiento Contable:

En cumplimiento de la Ley 716 de 2001 y sus decretos reglamentarios, el Hospital Nuestra Señora de los Santos realizó las siguientes actividades:

- Mediante Resolución No. 001-A de enero 10 de 2003 se creó el Comité Técnico de Saneamiento Contable.
- Con documento de marzo 3 de 2003 se determinó el Reglamento Operativo de Saneamiento Contable.
- Mediante Resolución No. 031A de marzo 3 de 2003 se determinan las políticas relacionadas con el Saneamiento de los Estados Contables.

Se evidenció además la elaboración de las actas de reunión del Comité de Saneamiento Contable en las cuales se identifica las cuentas objeto de ajuste o

reclasificaciones, así como las respectivas resoluciones de Gerencia autorizando los respectivos ajustes.

En este proceso se actualizaron los saldos de los inventarios, las obligaciones laborales, la propiedad planta y equipo, la cartera, las cuentas por pagar y los vehículos.

Terrenos y Edificaciones

Respecto a las cuentas terrenos y edificaciones, se evidenció que en el año 2003 se realizó un contrato por valor de \$500.000 con una firma debidamente inscrita en la Lonja Nacional de Avaluadores de Bogotá, para la realización del avalúo del terreno y las edificaciones del hospital. Según el informe en cumplimiento del contrato, el terreno fue avaluado en \$301.120.000 y las edificaciones en \$1.173.259.000 para un total de \$1.474.379.000.

Sin embargo, según reunión del comité de saneamiento contable realizada el 11 de octubre de 2005, se determinó que consultando otras fuentes de carácter municipal y con un concepto previo de la Contraloría General de la Nación (no evidenciadas), se reconsideró el valor inicial del valor entregado por la firma de avaluadores, estableciendo un nuevo avalúo por \$1.165.820.000.

Revisados los estados financieros de las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, se observó que no aparece la cuenta terrenos y que el saldo de la cuenta Edificaciones es de \$148.021.784. Según la nota de contabilidad No. 1387 de julio 31 de 2007 se registraron \$ 813.648.215 en la cuenta Valorización Edificaciones y en la cuenta Superavit por Valorización respectivamente.

De acuerdo con lo anterior teniendo en cuenta el avalúo inicial realizado, los Estados financieros se encuentran subvalorados en -\$512.709.001, y si se tiene en cuenta el valor del avalúo según las consultas a otras fuentes, el menor valor es -\$204.150.000.

La propiedad del terreno sobre el cual se encuentra construido el Hospital, se encuentra legalizada con la Escritura Pública No. 124 de julio 27 de 1.950.

Excepto las cuentas terrenos y edificaciones, el proceso de saneamiento contable se cumplió en la entidad, depurando los saldos objeto de ajustes para obtener estados financieros razonables.

En desarrollo del proceso auditor se realizó la encuesta de evaluación al control interno contable obteniendo un resultado de 4.41 puntos que lo ubica dentro de un rango satisfactorio.

De acuerdo con el resultado de la matriz de evaluación al control interno contable, se pudo evidenciar que la Entidad cumple con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, los libros oficiales se encuentran impresos hasta diciembre 31 de 2008, existen manuales de procedimientos y las notas a los estados financieros se ajustan a las normas técnicas de la Contaduría General de la Nación.

Se evidenciaron debilidades en lo relacionado con la conciliación de los registros contables entre las diferentes áreas de la entidad, así como la conciliación de las operaciones recíprocas que tiene la entidad con otros organismos. Además se evidenció que no se realizan actividades de control interno en cumplimiento del numeral 5 de la Circular Externa 042 de 2001, expedida por la Contaduría General de la Nación, conformándose un hallazgo administrativo.

PRESUPUESTO

En desarrollo del proceso auditor se revisaron los actos administrativos suministrados por la Entidad con los cuales fueron aprobados los presupuestos iniciales de ingresos y egresos de cada vigencia, así como las modificaciones a los mismos evidenciando que se encuentran debidamente legalizados con los respectivos actos administrativos firmados por el COMFIS durante las vigencias auditadas.

En el proceso de verificación de la exactitud de los registros contables y presupuestales, se revisaron los comprobantes de pago de marzo de 2005, enero de 2006, noviembre de 2007 y abril de 2008 evidenciando que todos los pagos tienen adjunta la factura, el certificado y el registro presupuestal, la orden de pago, contratos, certificaciones de viáticos y resoluciones por concepto de pago de obligaciones laborales según el caso.

Resultado Fiscal:

VIGENCIA	Ejecución Activa de Ingresos			Ejecución de Gastos			Total Gastos	Resultado Fiscal
	Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Pagos sin Flujo de Efectivo		
2005	1.702.530	0	1.702.530	1.479.530	0	0	1.479.530	223.000
2006	1.764.783	0	1.764.783	1.548.961	16.066	0	1.565.027	199.756
2007	1.771.233	0	1.771.233	1.663.160	14.672	0	1.677.832	93.401
2008	2.012.938	0	2.012.938	1.663.790	13.577	0	1.677.367	335.571

Durante las cuatro vigencias la entidad ejecuto sus gastos por debajo de sus ingresos, generando un resultado fiscal positivo sin necesidad de recurrir a las cuentas por cobrar del último trimestre de cada vigencia.

Evaluación Estado del Tesoro:

VIGENCIA	Ejecución de Ingresos-Pagos	Estado del Tesoro	Diferencia
2005	223.000	223.004	4
2006	215.822	215.822	0
2007	108.073	108.073	0
2008	349.148	349.148	0

Al total de ingresos que ejecutó la entidad en cada vigencia, (Recaudos en efectivo mas recursos del balance), se le restan los pagos efectuados, generando un disponible que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro al terminar cada año, determinándose que en tesorería se encuentran los recursos del ejercicio fiscal de la vigencia.

Revisados los movimientos bancarios del Hospital Nuestra Señora de Los Santos, se observó que durante todos los meses se presentan saldos mínimos en las cuentas bancarias dando un oportuno uso de los recursos destinados para los diferentes programas de salud adelantados por la Entidad, sin embargo en los meses de diciembre se reportan saldos considerables debido a pagos realizados por las diferentes EPSs y ARSs en los últimos días de mes.

Superávit o Déficit:

VIGENCIA	Estado del Tesoro	Cuentas por Pagar	Recursos a Incorporar Presupuesto Siguiende Vigencia
2005	223.004	0	223.004
2006	215.822	16.066	199.756
2007	108.073	14.672	93.401
2008	349.148	13.577	335.571

En las vigencias auditadas al restar al total de los recursos existentes en tesorería las obligaciones contraídas, se concluye que la entidad cuenta con suficientes recursos para el pago de sus compromisos, generando incluso excedentes los cuales fueron debidamente incorporados en los presupuestos de las vigencias respectivas.

ANALISIS DE PRESUPUESTO

INGRESOS Y EGRESOS APROBADOS			
2005	1.985.507	+/-	%
2006	2.046.804	61.297	5%
2007	2.152.309	105.505	5%
2008	1.977.484	-174.825	-8%

De acuerdo con el cuadro anterior, el presupuesto definitivo de ingresos y gastos aprobados en la vigencia 2008 presenta disminución respecto a las vigencias 2007 y 2006 reflejado principalmente en la disponibilidad inicial, la prestación de servicios, las rentas cedidas y la recuperación de la cartera.

VARIACION INGRESOS APROBADOS

CONCEPTO	2006	2007	2008
DISPONIBILIDAD INICIAL	223.004.008,34	215.821.593,40	108.072.870,96
EPS. REGIMEN CONTRIBUTIVO	266.109.000,00	301.239.000,00	284.962.000,00
REGIMEN SUBSIDIADO	690.005.000,00	730.340.000,00	853.532.000,00
PRESTACION DE SERVICIOS	220.878.458,00	305.786.195,00	287.977.436,00
PATRONAL	134.327.000,00	139.160.968,00	141.102.254,00
RENTAS CEDIDAS	57.959.000,00	0	0
PROMOCION Y PREVENCION	40.000.000,00	44.015.141,00	42.200.000,00
ECAT	13.787.000,00	20.300.000,00	24.030.000,00
CUOTAS DE RECUPERACION	46.529.000,00	11.000.000,00	36.925.000,00
PARTICULARES	36.974.000,00	62.000.000,00	54.375.000,00
OTRAS IPS	3.421.000,00	4.000.000,00	1.393.000,00
OTRAS ENTIDADES	25.647.000,00	29.942.000,00	39.796.000,00
OTROS INGRESOS DE EXPLOTACION	8.000.000,00	7.411.000,00	7.819.000,00
ARRENDAMIENTOS	1.300.000,00	1.200.000,00	2.016.000,00
RECUPERACION CARTERA	244.936.269,00	262.093.322,60	0
APORTES DEPARTAMENTALES	14.000.000,00	0	22.000.000,00
APORTES MUNICIPALES	11.927.964,00	10.000.000,00	62.843.105,00
RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS	8.000.000,00	8.000.000,00	8.440.000,00
TOTAL	2.046.804.699,34	2.152.309.220,00	1.977.483.665,96

La disminución en la prestación de servicios, obedece al menor valor de los contratos capitalizados con la Secretaría Departamental de Salud para ofrecer servicios a la población pobre no asegurada.

Ejecución de Ingresos

EJECUCIONES DE INGRESOS			
VIGENCIA	APROBADO	EJECUTADO	%
2005	1.985.507	1.702.530	86%
2006	2.046.804	1.764.783	86%
2007	2.152.309	1.771.233	82%
2008	1.977.484	2.012.938	102

Las ejecuciones presupuestales de ingresos en las vigencias 2005 y 2006 presentan el mismo porcentaje de ejecución del 86%, en el 2007 presenta una disminución de 4 puntos con el 82% y en la vigencia 2008 presenta un significativo aumento de 20 puntos con el 102%.

Las ejecuciones de ingresos más representativas en la vigencia 2008 se presentaron en los rubros EPS-Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado y Otras Entidades. Esta situación obedece a que en la vigencia 2008, no se incluyó en el presupuesto de ingresos la partida Recuperación de Cartera, registrando en la cuenta EPS-Régimen Contributivo \$25.582.683, Régimen Subsidiado \$200.568.912 y Otras Entidades \$3.874.948 correspondientes a cuentas por cobrar de vigencias anteriores.

Variación de Egresos Aprobados:

CONCEPTO	2006	2007	2008
GASTOS ADMINISTRATIVOS	291.197.000	340.667.082	376.297.748
GASTOS DE OPERACIÓN	837.185.258	874.797.511	932.655.971
GASTOS GENERALES	565.964.512	686.226.769	422.996.105
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	17.800.000	37.551.294	21.705.600
GASTOS DE COMERCIALIZACION	206.072.828	195.102.946	192.231.000
INVERSION	120.223.101	17.963.618	2.000.000
DISPONIBILIDAD FINAL	8.362.000	0	14.924.836
CXP VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	14.672.405
TOTAL	2.046.804.699	2.152.309.220	1.977.483.665

De acuerdo con el cuadro anterior, los egresos aprobados en la vigencia 2007 son superiores en \$105.504.521 equivalente a un 5% y en la vigencia 2008 disminuyó \$174.825.555 equivalente a -%8, siendo los más representativos, la disminución en los Gastos Generales y las Inversiones.

Ejecución de Egresos:

CONCEPTO	2006	2007	2008
GASTOS ADMINISTRATIVOS	262.432.712	329.548.216	305.194.768
GASTOS DE OPERACIÓN	757.544.799	823.414.892	844.184.667
GASTOS GENERALES	250.522.915	311.240.058	322.590.634
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	13.947.119	13.871.739	15.209.039
GASTOS DE COMERCIALIZACION	183.144.823	167.121.369	161.938.962
INVERSION	81.368.622	17.963.618	0
DISPONIBILIDAD FINAL	0	0	0
CXP VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	14.672.405
TOTAL	1.548.960.990	1.663.159.892	1.663.790.475

La ejecución presupuestal de gastos de la vigencia 2007 respecto a la vigencia 2006, presento un incremento de \$114.198.902 equivalente al 7% y en la vigencia 2008 respecto a la vigencia 2007, solo se incrementaron los gasto en \$630.583, siendo relevante una disminución en los Gastos Administrativos por \$24.353.448.

En la vigencia 2008 se incluyeron en los gastos \$14.672.405 correspondientes a las cuentas por pagar de vigencias anteriores, mientras que en los presupuestos de las vigencias 2006 y 2007 no se incluyeron estos conceptos.

Análisis de Variables que Afectan el Financiamiento del Hospital

Teniendo en cuenta que los ingresos del Hospital Nuestra Señora de los Santos se originan en la prestación de servicios de salud y el pago que las EPSs deben hacer a la Entidad por el servicio prestado, se considera que la variable que afecta su financiamiento es el inadecuado procedimiento en la elaboración de la facturación presentada para el cobro de los servicios, teniendo en cuenta que en la vigencias

auditadas se evidencio que se está glosando aproximadamente el 25% de la facturación.

De acuerdo con lo anterior se estima que la Entidad presenta un adecuado manejo de los recursos, se tienen definidos los procedimientos para el recaudo de la cartera y es cuidadoso en el manejo de las cuentas por pagar, sin adquirir compromisos por mayor valor a los ingresos persupuestados. Aunque no se tiene optimizado el uso del sistema de información contable, excepto por el saldo de la cuenta Propiedad, Planta y Equipo, los Estados Financieros son razonables.

3.2 LEGALIDAD

Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación

Esta línea implica el análisis de la contratación efectuada por el Hospital Nuestra Señora de los santos E.S.E. en su calidad de ente auditado. Con el propósito de llevar a cabo el estudio, se solicitó la relación completa de los contratos celebrados por el Hospital durante las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008; además se requirió el Estatuto de Contratación de la entidad y los planes de desarrollo.

Se dio inicio a la revisión en lo que respecta a documentación y soportes que deben reposar en cada carpeta contractual, procediendo más adelante a realizar una muestra selectiva correspondiente al 30% de cada año, que arrojó un total de 35 contratos que fueron tomados para su análisis; para las vigencias 2005 y 2006 11 contratos, más 24 para la vigencia 2007 y 2008 entre los que se cuentan contratos de prestación de servicios, suministros, convenios interadministrativos y asesorías.

La entidad certificó la no celebración de contratos de Concesión, Encargo Fiduciario y Fiducia Pública durante las vigencias del 2005 al 2008 De igual manera manifestó no haber utilizado la figura de la Urgencia Manifiesta.

Al verificar la contratación de los recursos del régimen subsidiado con la IPS Municipal se comprobó que se cumplió con el porcentaje mínimo del 40% establecido.

Se pudo evidenciar que en muchos de los contratos los contratistas no aportaban la documentación de manera completa, es decir, en algunos casos se anexaba el

certificado de la Procuraduría General de la Nación, o el de la Contraloría General de la República o la Hoja de Vida en formato único y en otros casos no.

En la contratación sujeta a análisis se pudo apreciar que no se encuentra la aprobación de las pólizas de garantía, mientras que en muchos de los casos no se elabora el análisis de conveniencia.

La contratación en lo que se refiere a servicios asistenciales tales como: Medicina general, enfermería, auxiliares, odontología, bacteriología, psicología entre otros, se efectuó con la Cooperativa de Trabajo Asociado *SU FUTURO HOY*, asociación con domicilio principal en la ciudad de Cartago Valle, y cuya documentación revisada se encontraba ajustada a la norma que exige que esta sea especializada en la rama para la cual presta sus servicios.

Se pudo evidenciar en la documentación recolectada, que las interventorías o acompañamientos a los contratos incluida en las cláusulas de cada minuta contractual, no son del todo completas, a pesar de que en las actas existentes se certifique el cumplimiento de cada uno de los objetos del contrato ejecutados por parte de los contratistas, los mismos no contienen una información más amplia de lo que se debe hacer cumplir o en otros casos realizar un seguimiento.

A pesar de que la contratación en muchas de las ocasiones no es de grandes cuantías, se deben de adjuntar completamente todos los documentos que sirven de soporte al contrato ordenados por la Constitución Nacional y la Ley, para que de esta manera conozca la Institución cuales son las personas naturales o jurídicas con las que contrata y así no correr el riesgo de infringir la Ley, o incurrir en alguna inhabilidad o incompatibilidad.

En las carpetas no figuran las publicaciones de los contratos en el Diario Oficial de amplia circulación.

La E.S.E ejecutó contratos de Prestación de Servicios en el 2005, por valor de \$177.321322. En el 2006, por valor de \$248.413.200 en el año 2007 por valor de \$341.841.313, y en el año 2008 por un valor de \$ 318.244.955

El Hospital Nuestra Señora de los Santos E.S.E, para los periodos del 2005 al 2008 no contaba con un Estatuto propio de Contratación, para lo cual debió regirse por la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios. Para el mes de abril de 2008, la Institución empezó a elaborar su Estatuto o Manual de Contratación, y en el mes de enero de 2009 fue aprobado por la junta directiva del Hospital. Los contratos realizados en el año 2005 y 2006 no cuentan con un número de foliación o consecutivo, para identificar más claramente cada contrato.

De todo esto se pudo evidenciar el cumplimiento parcial de la normatividad vigente en lo que respecta a los lineamientos contractuales.

En lo que tiene que ver con a las EPS-S, se comprobó que la entidad contrata sus diferentes actividades con las EPS Subsidiadas CALISALUD Y CAFESALUD, contando cada una con su respectiva oficina de atención al publico en el Municipio de La Victoria, donde se entregan carnets, y órdenes de segundo nivel de procedimiento o cirugía, donde el usuario se dirige a la su respectiva EPS-S para que le expidan la autorización correspondiente.

El Hospital Nuestra Señora de los Santos, tiene contrato por capitación desde el 1 de abril de 2005 y se ha venido prolongando hasta la fecha que se realiza la auditoria. Las mencionadas EPS-S dieron inició en el 2005 para el régimen subsidiado con 5174 afiliados y para el año 2008 contaron con 8292 usuarios sumando así 3118 nuevos afiliados. En el 2005 el régimen contributivo contaba con 2347 afiliados y para el 2008 registra 603 nuevos asociados. En cuanto a los vinculados respecta, en el año 2005 había 8126 y para el 2008 la cifra es aproximadamente de 4405 vinculados.

Cada vez que hay ampliación de usuarios, se hace la modificación al Contrato de capitación mediante Otrosí para dar la cobertura a los nuevos Usuarios. Cuando se liquida el contrato se hace acta de liquidación, donde se especifica, el valor total facturado y el total pagado y la disparidad son **glosas** o diferencia entre el valor facturado y el pagado que en general se presenta por: usuarios no carnetizados a la fecha de terminación del contrato, y por actividades de promoción y prevención no desarrolladas. También se pueden presentar las **glosas** en el evento en que no se efectúe bien una atención de urgencia o por que no aparece en la base de datos el usuario, y en otras ocasiones en equivocaciones en la facturación. Para la

recuperación de la cartera la entidad en todas las vigencias auditadas ha presentado los respectivos oficios solicitando el pago de lo adeudado y también se resalta que se han dado respuesta a todas las glosas recibidas.

Antes de la expedición de la ley 1122 de 2007 y durante las vigencias 2005 y 2006 el Hospital contrato directamente acciones de promoción y prevención con la Alcaldía Municipal, El porcentaje contratado fue de 4.01% de la población sobre las actividades que se contrataron con la Administración.

Las EPS-S CALISALUD Y CAFESALUD contrataron con el Hospital Nuestra Señora de los Santos, un valor por encima del 50%, de la totalidad de los recursos que tiene que ver con actividades como promoción y prevención, Vacunas, Citologías y promoción en salud entre otras.

Con lo referente al plan de beneficios definidos, las E.P.S Subsidiadas *CALISALUD* y *CAFESALUD* vienen dando aplicación al acuerdo 306 expedido por el Código Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS); por ser una entidad de baja complejidad, esta es contratada por las EPS-s para prestar los servicios de primer nivel de atención incluidos en el POS-s. y que estén debidamente habilitados, los cuales se encuentran descritos en el portafolio de servicios de la entidad.

A la fecha se tienen contratadas prácticamente todas las actividades que corresponden a la baja complejidad conforme a la resolución 0412 y 3388 del 2000 el cual reglamenta las actividades de promoción y prevención y los artículos 20,21, del 96 al 100 y del 103 al 104 de la resolución 5261 de 1994 correspondiente al manual de intervenciones, actividades y procedimientos del plan obligatorio de salud.

En lo relacionado al pago oportuno por parte de la Alcaldía a las EPS-S y de estas a la IPS municipal este se hace en general de manera oportuna de acuerdo al flujo de caja de los recursos del RSSS puesto que el 75% de los recursos dependen de las transferencias Nacionales. En lo referente a las interventorias realizadas por el ente territorial, éstas se encuentran acompañadas de los soportes de pago a las EPS por cada contrato desde las vigencias 2005-2006, 2007 y 2008.

También se llevo a cabo trabajo de campo consistente en visitas a las diferentes oficinas de atención al usuario, así como la selección de una muestra de los programas de promoción y prevención que permitió concluir que el nivel de satisfacción en la población es alto, siendo la opinión de los habitantes del municipio de La Victoria la más favorable.

En lo referente a procesos judiciales adelantados en contra del Hospital, la Gerencia certifico en oficio del 10 de febrero de 2009 no tener ninguna clase de proceso judicial adelantado en su contra, así como tampoco se allegaron quejas en el transcurso de la auditoria.

La E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Santos, como ente prestador de servicios en salud, en líneas generales, cumple con el marco que lo rige, la entidad cuenta con un registro elaborado por la gerencia que actualiza permanentemente las regulaciones que administran el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo la E.S.E coordina intersectorialmente, acciones para ejercer de manera más efectiva su función prestadora de servicio con entidades como las EPSs, La Alcaldía Municipal, la Secretaria de Salud, la UES, la defensa civil entre otras.

De igual manera el Hospital coordina reuniones con empleados, asociaciones de usuarios, discapacitados, desplazados y otras entidades con el fin de dar conocimiento y capacitación en lo que respecta a la normatividad vigente en salud.

En cuanto a la incidencia que tiene la entidad en los cambios o ajustes de la normatividad en salud, la gerencia de la entidad afirma no haber incidido directamente en cambios o ajustes a norma.

Ley de Archivo

La entidad no esta dando cumplimiento a la Ley 594 de 2000 Ley General de archivo puesto que no cuenta con un archivo central, histórico, de gestión; en la visita efectuada se evidenciaron cajas y AZ por lo que no existe custodia de los documentos, así como tampoco la entidad cuenta con personal capacitado para llevar a cabo las labores correspondientes al manejo del archivo. Se cuenta con las tablas de retención documental debidamente aprobadas.

Según lo descrito en los párrafos anteriores, en el Hospital Nuestra Señora de los Santos de La victoria dentro de las vigencias 2005, 2006 y 2007 se evidenció que no existe un manual de contratación, lo que generó una desorganización documental en cuanto a las exigencias y requisitos que se deben conformar para la celebración de los contratos. A partir de la vigencia 2008; la Entidad paulatinamente se ha venido ajustando a la normatividad vigente, reformando el proceso de organización documental, sin embargo se siguen omitiendo requisitos exigibles por la ley.

3.4 REVISION DE LA CUENTA

En la vigencia 2005 presentaron por medio de RECCVALLE información correspondiente a la calificación del sistema de control interno por medio de la matriz Referencial, con una calificación de 72%. También presentaron los formatos F26 Reservas de Caja, F26A Reservas de Apropriación y F26D Reconocimientos.

Para la vigencia 2006, se aplicó la matriz de Rendición de la Cuenta, la cual obtuvo 40 puntos en el área misional y 35 puntos en el área administrativa, para un total de 75 puntos, que permitieron emitir un concepto favorable de la cuenta para esta vigencia.

El resultado de la matriz de revisión de la cuenta para la vigencia 2007, obtuvo 43.75 puntos en el área misional y 32.30 puntos en el área administrativa, para un total de 76.05 puntos, emitiendo un concepto favorable de la cuenta en esta vigencia.

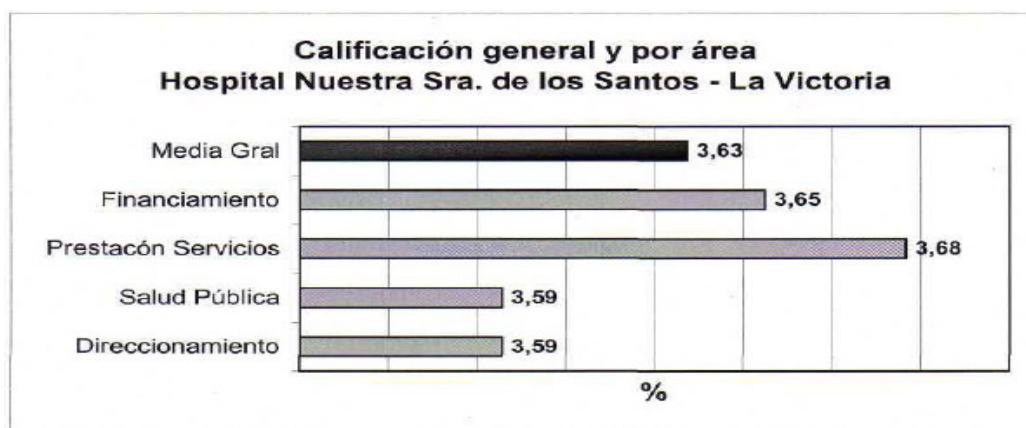
Revisada la documentación correspondiente a las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, y acorde con el proceso de Revisión de la Cuenta realizada por la Contraloría Departamental del Cauca, se puede establecer que la información rendida por El Hospital Nuestra Señora de Los Santos coincide con lo evidenciado en el proceso auditor y aunque a la fecha el Hospital no ha realizado el procedimiento de rendición de la cuenta por medio de SIRCVALLE correspondiente a la vigencia 2008, con los resultados de esta auditoría se emite un concepto favorable de la Entidad para este período.

3.5 ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN

Se realizaron 26 encuestas entre los funcionarios del Hospital Nuestra Señora de los Santos E.S.E, relacionadas en el Instrumento Metodológico con el fin de evaluar la situación actual de la prestación del servicio de la Entidad como parte del sistema de salud en el Valle.

Las encuestas fueron respondidas por funcionarios del Hospital del nivel administrativo y asistencial. Según los resultados obtenidos al tabular las respuestas se observa que en los cuatro bloques temáticos se obtienen calificaciones muy altas las cuales fueron confrontadas en el desarrollo del proceso auditor, evidenciándose que estas respuestas se aproximan con lo evidenciado en la auditoria ya que la entidad está cumpliendo en una gran parte con lo plasmado en las encuestas.

La calificación mas alta se presenta en el bloque correspondiente a prestación de servicio, en el que se analizan aspectos relacionados con el grado de satisfacción de los usuarios de los diferentes servicios que ofrece el Hospital, así como la infraestructura física del mismo, obteniendo una calificación de 3.68%, seguido de financiamiento con una calificación 3.65% en el cual se evalúa el adecuado manejo de los recursos; en salud pública se observaron debilidades en el manejo de los residuos hospitalarios y se obtuvo una calificación de 3.59% y finalmente en los aspectos de direccionamiento general y control se presentaron debilidades en la parte de planeación con una calificación de 3.59%, obteniendo una media general de 3.63%, como se observa en la siguiente grafica.





4. ANEXOS

- Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado
- Anexo 2. Estados Contables
- Anexo 3. Cuadro de Hallazgos

DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctor
ADOLFO LEON VACCA QUINTERO
Gerente
Hospital Nuestra Señora de los Santos
La Victoria Valle

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital Nuestra Señora de los Santos E.S.E

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de los años 2005, 2006, 2007 y 2008 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los mismos años; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. 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. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría Departamental del valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del valle del Cauca consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de las cuentas, con

fundamento en el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad en las áreas o procesos auditados y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados.

Los representantes legales del Hospital, rindieron las Cuentas Anuales consolidadas por las vigencias fiscales 2005, 2006, 2007 y 2008, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas No.100.2802-22 de fecha 14 de diciembre de 2006 y No. 100.2802-13 de fecha 05 de diciembre de 2007, respectivamente.

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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, Se Fenece las cuentas de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes a 2005, 2006, 2007 y 2008.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008 es Favorable con Observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1 punto, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION				
Concepto	Calificación 2005	Calificación 2006	Calificación 2007	Calificación 2008
Evaluación del Sistema De Control Interno	1	1	1	1
Direccionamiento General Y Control	1	1	1	1
Salud Publica	1	1	1	1
Prestación Del Servicio	1	1	1	1
Financiamiento	1	1	1	1
Opinión Estados Contables	1	1	1	1
Gestión Contractual (Legal – Técnica)	1	1	1	1
TOTAL	1	1	1	1
7/7 =1 Concepto Favorable con Observaciones				

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2005, 2006, 2007 y 2008 es estable en cada una de las vigencias auditadas, por lo tanto se emitió un concepto favorable con observaciones.

Auditado el Hospital Nuestra Señora de los Santos E.S.E teniendo en cuenta los ejes temáticos, se puede concluir que la entidad en las cuatro vigencias auditadas ha desarrollado actividades conforme a los requisitos legales, financieros y administrativos para ofrecer un buen servicio a la comunidad. Aunque se presentan algunas debilidades en cuanto a la planeación, se observa diligencia por parte de la Gerencia para el cumplimiento del objeto misional del Hospital, adelantando diferentes actividades preventivas y de salud pública para disminuir los riesgos infecciosos y generadores de enfermedades en la comunidad, optimizando el uso de los recursos mediante una contratación racional conforme a las necesidades administrativas y operativas del mismo. Con respecto a la parte ambiental, el Hospital no ha desarrollado una buena gestión ya que no cumple con la normatividad vigente al respecto.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 13 hallazgos administrativos, de los cuales 2 corresponden a presuntos hallazgos con alcance disciplinario.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las dos acciones incumplidas en el anterior documento, y las acciones y metas que se implementarán para solucionar las deficiencias u observaciones comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Sector Descentralizado, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-0213 de diciembre 05 de 2007.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca

Santiago de Cali,

Doctor

ADOLFO LEON VACCA QUINTERO

Gerente

“ESE” HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS

La Victoria Valle

Asunto: Opinión Estados Contables

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría a los Estados Financieros del Hospital Nuestra Señora de los Santos E.S.E., a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2005, 2006, 2007 y 2008, y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2005, 2006, 2007 y 2008; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

La presentación de los Estados Contables y la información analizada es responsabilidad de la entidad, la de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consiste en producir un informe en el cual se exprese una opinión sobre la razonabilidad de dichos estados, así como la Eficiencia y la Eficacia del Sistema de Control Interno.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles 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 la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables

y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

Se detalla a continuación cada una de las deficiencias encontradas las cuales permiten opinar sobre la razonabilidad o no a los estados contables:

En el análisis de las cuentas terreno y edificaciones, se evidenció que en el año 2003 se realizó un contrato por valor de \$500.000 con una firma debidamente inscrita en la Lonja Nacional de Evaluadores de Bogotá, para la realización del avalúo del terreno y las edificaciones del hospital. Según el informe en cumplimiento del contrato, el terreno fue avaluado en \$301.120.000 y las edificaciones en \$1.173.259.000 para un total de \$1.474.379.000.

Sin embargo, según reunión del comité de saneamiento contable realizada el 11 de octubre de 2005, se determinó que consultando otras fuentes de carácter municipal y con un concepto previo de la Contraloría General de la Nación (no evidenciadas), se reconsideró el valor inicial del valor entregado por la firma de evaluadores, estableciendo un nuevo avalúo por \$1.165.820.000.

Revisados los estados financieros de las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, se observó que no aparece la cuenta terrenos y que el saldo de la cuenta Edificaciones es de \$148.021.784. Según la nota de contabilidad No. 1387 de julio 31 de 2007 se registraron \$ 813.648.215 en la cuenta Valorización Edificaciones y en la cuenta Superavit por Valorización respectivamente.

De acuerdo con lo anterior teniendo en cuenta el avalúo inicial realizado, los Estados financieros se encuentran subvalorados en -\$512.709.001, y si se tiene en cuenta el valor del avalúo según las consultas a otras fuentes, el menor valor es -\$204.150.000.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 1124 de diciembre 17 de 2004, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal. En atención a lo anterior, los años 2005, 2006, 2007 y, obtuvieron 4.41 puntos, ubicándose en el rango de 4.0 a 5.0, que se considera satisfactorio.

En nuestra opinión excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables presentan razonablemente en todo aspecto significativo la situación financiera del Hospital Nuestra Señora de los Santos E.S.E. al 31 de diciembre de 2005, 2006, 2007 y 2008 y los resultados de sus operaciones por los años terminados en esas fechas, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente aceptadas,

Atentamente,

MARTHA CECILIA PENILLA BARAHONA
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 53212T

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS							
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO			
				A	D	F	P
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL							
	GESTION						
1	Se observó que los planes estratégicos presentan debilidades en su elaboración tanto para los periodos 2005 – 2007 y 2008 – 2011, puesto que no se ajusta a los parámetros establecidos en la Ley 152 de 1994, toda vez que no define muy claramente los programas y proyectos como se van a lograr los objetivos enfocados a mejorar la cobertura y prestación del servicio en los diferentes regímenes. Lo anterior conlleva a que la entidad presenta debilidades en la herramienta de planificación y en la articulación de los programas y proyectos, toda vez, que la metodología para su formulación no fue la adecuada.	Se demuestra la voluntad en la realización de Los Planes Estratégicos en los años anotados, a pesar de las debilidades detectadas en la auditoria. Considero que en ellos están plasmados los programas y proyectos en forma clara para un hospital de baja complejidad como es el auditado. El mejoramiento de la cobertura y prestación de los servicios en los diferentes regímenes depende de normas, recursos y contratación del nivel Nacional, Departamental y Municipal; se trata de apuntar a un aproximado teniendo el concepto de la prestación de los servicios en su totalidad e integralidad; por tal motivo se debe excluir este punto como hallazgo Administrativo.	En el proceso auditor se presentaron debilidades en la elaboración de los planes estratégicos, por lo tanto la comisión auditora procede a dejar en firme la observación como hallazgo administrativo.	x			

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
2	<p>En lo que respecta al área administrativa la entidad no elaboró planes de acción para las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, para el área asistencial contó con esta herramienta la cual se presenta como un documento ambiguo y poco cuantificable, las metas proyectadas y ejecutadas no tenían claridad.</p> <p>Lo anterior conlleva a que la entidad carece de instrumentos de gestión y planificación que permita medir las metas propuestas.</p>	<p>La entidad si elaboró los Planes de Acción de las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, tanto del área administrativa como del área asistencial, planes que fueron remitidos en los formatos implementados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en su momento. Por lo anterior se allegan en medio magnéticos para su verificación.</p> <p>Teniendo en cuenta las inconsistencias detectadas en los anteriores Planes de Acción, y dado que ya no hay lugar a modificarlos, se procederá a fortalecer el Plan de Acción para la presente vigencia fiscal, esperando contar con el apoyo de la Contraloría (si es conducente) en el mejoramiento del citado Plan de Acción.</p>	<p>La entidad en el proceso auditor solo presento los planes de acción correspondientes al área asistencial, los planes de acción del área administrativa no fueron presentados, toda vez, que el subgerente de la entidad manifestó verbalmente no contar con este instrumento de planificación. La entidad se limita a presentar la información reportada en Sircvalle, pero se evidencia que no cuenta con el formato propio de la entidad con el cual se pueda evaluar los avances en las metas propuestas.</p> <p>Por lo anterior la comisión auditora procede a dejar en firme la observación como hallazgo administrativo.</p>	x				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
3	No se evidenciaron algunas actas de reunión de los comités que operan en el hospital.	<p>En el presente hallazgo no se especifica las actas faltantes ni a que comité corresponden, por lo tanto nos es imposible pronunciarnos al respecto, al no tener claridad sobre lo requerido.</p> <p>De considerarlo necesario, le solicitamos muy comedidamente se sirvan indicarnos a que actas y a que comité se refieren en este punto, con el objetivo de allegar la documentación requerida o entrar a subsanar las inconsistencias.</p> <p>En el Hospital Nuestra Señora de Los Santos de La Victoria Valle E.S.E., se encuentran conformados los diferentes comités, y sus reuniones se realizan conforme a los reglamentos, tratando en cada caso, de cumplir con lo normado.</p> <p>Al no haber claridad sobre lo pedido considero que debe excluirse este punto de los</p>	<p>En el Eje de Direccionamiento General y Control hay un punto que hace referencia a la conformación de los comités en donde se especifica las actas faltantes, por lo tanto la entidad no debe de limitarse solamente a cuadro de hallazgos sino a evaluar también el contenido del informe.</p> <p>Por lo anterior la comisión auditora procede a dejar en firme la observación como hallazgo administrativo.</p>	x				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		hallazgos detectados. No hay la forma de controvertir.						
4	No se cuenta con un proceso eficiente para capacitar el personal toda vez que no han adoptado las Políticas de Administración del Talento Humano, ni se tiene conformado el Comité de Capacitación.	<p>Si bien es cierto que el Hospital, no cuenta con un comité de CAPACITACION, también es muy evidente la capacitación que se viene brindando a los servidores públicos de la empresa a través de los diferentes comités, tales como: Comité Paritario de Salud Ocupacional, Comité de Bienestar Social, Comité del Sistema de Gestión de Calidad y del Meci y Comisión de personal.</p> <p>De las diferentes capacitaciones que se otorgan a los servidores públicos de la empresa, se levantan las respectivas actas de asistencia de las cuales anexamos algunas para su corroboración.</p> <p>Ante esta situación y como una acción de mejoramiento tenemos que conformar el Comité de Capacitación.</p>	<p>Efectivamente la entidad acepta no contar con comité de capacitación, en el proceso auditor se evidenciaron algunas capacitaciones dictadas a los funcionarios pero estas no están relacionadas en un plan de capacitación, sin con un proceso eficiente del mismo.</p> <p>Por lo anterior la comisión auditora procede a dejar en firme la observación como hallazgo administrativo.</p>	x				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	CONTROL INTERNO							
5	En las vigencias 2005, 2006 y 2007 no se llevaron a cabo en las áreas administrativa y asistencial, auditorías internas; no se contó con la programación de las auditorías internas para el primer semestre del 2008, solamente se realizó una auditoría a Habilitación se evidenciaron los Planes de Mejoramiento de las áreas auditadas presentándose debilidades en su elaboración y los seguimientos no se desarrollaron periódicamente con el fin evaluar el avance del cumplimiento de la acción correctiva, pero a pesar de ello se perciben los beneficios de las auditorías.	<p>La entidad manifiesta que en febrero 17 del año 2006 se realizó la inscripción del hospital para la habilitación; por tal motivo se venía trabajando en el proceso de auditorías para el cierre de brechas para la habilitación; sin estas auditorías el hospital no se hubiera podido habilitar.</p> <p>En el año 2008 se contrato una persona experta en el tema de calidad la cual está permanentemente realizando los procesos de auditorías y cierre de brechas dentro del mejoramiento continuo.</p> <p>Se contó con un programa para el primer ciclo de Auditorías Internas del año 2008, desarrollándose diferentes acciones que fueron ejecutadas con la realización de las auditorías internas de habilitación efectuadas conforme a la importancia de los hallazgos</p>	El hallazgo hacia referencia también a que los planes de mejoramiento institucional presentaron debilidades en su elaboración y los seguimientos no se realizaron periódicamente, a lo cual la entidad no manifestó nada al respecto. Quedando en firme la observación como hallazgo administrativo.	x				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		encontrados (lo cual cubre la vigencia 2005, 2006, 2007 y 2008)						
	SALUD PUBLICA							
6	<p>Incumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 Incumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 por cuanto el Hospital no cumplió con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta Acto Administrativo de implementación y adopción del PGIRH. No cuenta plan de capacitaciones No tiene permiso de vertimientos El Comité creado para el manejo de residuos hospitalarios es inoperante No presentan informes a la autoridad ambiental competente No tienen demarcada la ruta hospitalaria para el transporte de residuos. No se realiza seguimiento al transporte y disposición final de residuos sólidos peligrosos. 	<p>La entidad manifiesta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se elaboró el PGIRH en el año 2004 y fue revisado por la UES. Que mediante contrato de prestación de servicios No 11 del 16 de marzo de 2009, se realizará la actualización, complementación y seguimiento del PGIRH. <p>Presentan contrato sin numero de prestación de servicios con la empresa R.H. S.A. E.S.P. para la Recolección, transporte, tratamiento y disposición Final de Residuos Hospitalarios y Peligrosos (Mercuriales y Amalgamas).</p> <p>Y consideran que se debe excluir este tópico de los hallazgos administrativos y por ende de los disciplinarios.</p>	<p>El hallazgo hace referencia a la falta de adopción e implementación del PGIRH, la entidad no presenta soporte alguno.</p> <p>En cuanto a la falta de plan de capacitaciones, permiso de vertimientos, presentación de informes, demarcación de la ruta y falta de seguimiento a la empresa prestadora del servicio de recolección, el contrato numero 11 que presenta la entidad, cuyo objeto es el mencionado en la columna anterior, confirma la observación presentada durante el proceso auditor.</p> <p>Por lo anterior el equipo considera dejar en firme la observación como hallazgo</p>	x	x			

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
			administrativo y disciplinario.					
7	<p>Incumplimiento del Artículo 27 del Decreto 4741 de 2005</p> <p>Por cuanto el Hospital no se inscribió como generador de residuos peligrosos ante la autoridad ambiental.</p>	La entidad presenta un oficio sin número donde le solicita a la CVC la inscripción del hospital en el registro como mediano generador de residuos hospitalarios.	Queda en firme el hallazgo administrativo y disciplinario, dado que el hospital no realizó la inscripción como generador de residuos peligrosos ante la autoridad ambiental.	x	x			

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	FINANCIAMIENTO							
8	<p>Integralidad de la Información.</p> <p>No se esta dando un buen uso de los beneficios que ofrece programa CONEXIÓN ya que no se han habilitado las interfases en las diferentes dependencias de Hospital que permitan conciliar la información entre ellas, por tanto se conforma un hallazgo administrativo para que mediante un plan de mejoramiento la entidad determine las actividades necesarias para optimizar el uso de sus sistemas de información.</p>	<p>Debido que la empresa proveedora del software SIDEM LTDA, para la vigencia 2007, determinó no continuar con los contratos de soporte y actualización del software CONEXIÓN, con el fin de implementar una nueva plataforma y obligando a las entidades a invertir recursos financieros en la nueva versión. EL Hospital no contaba con los recursos, por lo tanto se determino continuar con la versión anterior en espera de obtener la financiación necesaria para actualizar el software. Para la vigencia 2009 la empresa ALLIANCE TECHNOLOGY GROUP LTDA, presento la propuesta de un nuevo aplicativo el cual contempla todas las interfaces en el proceso contable, presupuestal y de facturación, el valor de este software es de \$29.000.000 Anexo copia de propuesta económica. Pero por</p>	<p>Es fundamental que se integre la información contable y presupuestal, así como todas las áreas de la organización.</p> <p>La Entidad debe incluir en sus proyectos de inversión o gastos de funcionamiento, recursos para actualizar los sistemas de información que permitan obtener datos consolidados de todas las unidades de producción del Hospital.</p> <p>Por lo anterior la comisión auditora procede a dejar en firme la observación como hallazgo administrativo</p>	x				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		falta de recursos presupuestales se encuentra en estudio la adquisición de dicho software; pero la voluntad siempre permanecerá dada la importancia de esta herramienta en la contabilidad. Solicito muy respetuosamente que sea excluido este punto de los hallazgos.						
9	La cuenta Terrenos y Edificaciones se encuentra subestimada en \$512.709.001, teniendo en cuenta que según avalúo realizado por la firma evaluadora en la vigencia 2003 el valor del terreno es \$301.120.000 y el valor de la edificación es \$1.173.259.000, y los Estados financieros solo reflejan \$148.021.784 en la cuenta Edificaciones y \$813.648.215 en la cuenta Valorización Edificaciones.	Revisados los documentos correspondientes al Avalúo realizado por la firma contratada, y las actas del Comité de Saneamiento Contable se determino el valor de los Terrenos y Edificaciones en \$1.165.820.000, valor que será ajustado dentro de los Estados Financieros del Hospital a marzo 31 de 2009, así: Terrenos \$ 301.120.000,00 Edificaciones \$ 148.021.784,11 Valorizaciones \$ 716.678.215,89 Se anexa soporte del acta del comité de saneamiento contable. Por lo anterior expuesto solicito la	La entidad acepta que se realizaran los ajustes a la cuenta de terrenos y edificaciones en los Estados Financieros. Por lo anterior la comisión auditora procede a dejar en firme la observación como hallazgo administrativo y la Entidad debe incluir en el plan de mejoramiento producto de esta auditoria la realización de este ajuste, para su posterior verificación cuando la CDVC evalúe el cumplimiento del mismo.	x				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		exclusión de este hallazgo.						
10	Control Interno Contable En desarrollo del proceso auditor se realizo la encuesta de evaluación al control interno contable obteniendo un resultado de 4.41 puntos que lo ubica dentro de un rango satisfactorio. Se evidenciaron debilidades en lo relacionado con la conciliación de los registros contables entre las diferentes áreas de la entidad, así como la conciliación de las operaciones reciprocas que tiene la entidad con otros organismos. Además se evidenció que no se realizan actividades de control interno en cumplimiento del numeral 5 de la Circular Externa 042 de 2001, expedida por la Contaduría General de la Nación, conformándose un hallazgo administrativo	Como Acción de Mejoramiento tenemos proyectado la realización de las diferentes Auditorias Internas en los formatos señalados para tal fin, consignando en los mismos la información suministrada, así no se evidencie ningún tipo de hallazgo	Queda en firme el hallazgo administrativo, la Entidad acepta que se adelantaran acciones de mejoramiento, las cuales deben quedar contempladas en el Plan de Mejoramiento, producto de esta auditoría.	x				
	LEGALIDAD							
11	En la contratación sujeta a análisis se pudo apreciar que no se encuentra la aprobación de las pólizas de garantía, mientras que en muchos de los casos no se elabora el análisis de conveniencia.	En la empresa se tiene implementado a través de la Resolución No. 142 del 31 de diciembre de 2007, "POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA EL USO DE UN SELLO PARA LA APROBACIÓN DE LAS	Conforme a lo establecido a la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios todo contrato que requiera para efectos de su ejecución la póliza, una vez enviada la misma, la entidad	x				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>POLIZAS", la aprobación de las diferentes pólizas que requiere la entidad, mediante sello. Se allega fotocopia del mentado acto administrativo.</p> <p>Por lo tanto, y en aras de dar cabal cumplimiento a la Resolución citada se vienen implementando controles para su debido cumplimiento (se esta verificando regularmente por parte del Subgerente la entrega oportuna de las pólizas por parte de los CONTRATISTAS, para proceder a la comprobación de requisitos como son clase de póliza, valor, y vigencia de la misma entre otras), y aprobación. En relación con los Análisis de Conveniencia, se cuenta con un Modelo de Estudio de Conveniencia, el cual se esta ajustando a los requerimientos normativos. Se anexa modelo de aprobación póliza y estudio de conveniencia de un Contrato de Prestación de Servicios. Por lo anterior expuesto solicito el retiro</p>	<p>contratante debe expedir la respectiva acta de aprobación de la misma para poder dar inicio al contrato.</p> <p>En cuanto al análisis de conveniencia y oportunidad este debe reposar en todos los contratos como mecanismo que evidencie que quien va a contratar cuenta con el personal idóneo para ejecutar la labor.</p> <p>Por las consideraciones anteriores se mantiene este hallazgo como administrativo</p>					

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		del Hallazgo Administrativo.						
12	<p>Incumplimiento de requisitos contractuales.</p> <p>En el procedimiento de auditoría para la línea de legalidad, arrojó como resultado en las vigencias 2005 2006, 2007 y 2008 un Hallazgo Administrativo, debido a que durante dichos años no se cumplió en su totalidad la normatividad sobre la documentación que debe soportar cada contrato, se encontró en unos contratos toda la documentación y en otros parcialmente, la IPS se debe ceñir por su estatuto de Contratación.</p>	<p>Teniendo en cuenta el presente hallazgo nos encontramos implementando y desarrollando el Manual De Contratación aprobado por parte de la Junta Directiva del Hospital Nuestra Señora de Los Santos de La Victoria Valle. Para ello, en la Subgerencia se esta implementando un archivo de los diferentes contratos que se suscriben para el normal desarrollo de la empresa, con sus correspondientes anexos. De igual manera se viene sensibilizando a los servidores públicos involucrados en este proceso, con la finalidad de mejorar los procesos y procedimientos en materia contractual. También se tiene previsto unas jornadas de capacitación las cuales serán lideradas por la Asesora jurídica quien tendrá a su cargo orientar a los servidores públicos</p>	<p>No se acepta la respuesta dada por la entidad debido a que no se anexan documento alguno que pruebe lo contestado por lo tanto la comisión auditora deja en firme el hallazgo administrativo.</p>	x				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		intervinientes en el proceso contractual, sobre las normas que rigen a las Empresas Sociales del Estado en materia de contratación, y los procedimientos a aplicar.						
13	Incumplimiento Ley General de Archivo La entidad no esta dando cumplimiento a la Ley 594 de 2000 Ley General de archivo puesto que no cuenta con un archivo central, histórico, de gestión; en la visita efectuada se evidenciaron cajas y AZ por lo que no existe custodia de los documentos, así como tampoco la entidad cuenta con personal capacitado para llevar a cabo las labores correspondientes al manejo del archivo.	La empresa viene dando cumplimiento a lo señalado en la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo, para lo cual se ha contratado con la firma AUDICON, identificada con Nit.31'409.065-9, representado legalmente por la doctora alba norelia morales, la organización básica, asesoría, capacitación al personal y soportes documentales acerca del archivo del Hospital Nuestra Señora de los Santos de La Victoria Valle E.S.E. de conformidad con la ley 594 de 2000 y demás normas concordantes. Este Contrato de Prestación de Servicios, se suscribió el día 16	Después de analizada y revisada los soportes suministrados por la entidad y comprobando que la entidad inicio su proceso de organización y capacitación con el fin de dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000; la comisión auditora se procede a levantar el hallazgo disciplinario y mantearlo como hallazgo administrativo.	x				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		de marzo de 2009, y en el momento, se encuentra en su ejecución. Por espacio de seis (06) meses, y por un valor de doce millones de pesos moneda legal y corriente (\$12'000.000). Se anexa el mismo.						
	TOTAL			13	2			