



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

Modalidad Regular

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA È VALLE

2006-2007-2008

**CDVC-CACC-No. 02
Marzo de 2009**

AUDITORÍA INTEGRAL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Cercofis Cali	Álvaro Jimenez García
Representante Legal entidad auditada	Maria Leonor Amu Sinisterra
Equipo de Auditores:	
Líder de Auditoria	Rosa Belisa Góngora García
Integrantes del equipo Auditor	Dilia Celina Palacios Perea
	Luz Ángela Téllez
	Erika Pedroza Cabal
	Guillermo Alberto Quiñonez
	Hedisson Tamayo Marulanda
	Jaime Vergara Cal trillón

TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

		Página
	INTRODUCCION	
1	HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2	METODOLOGIA	6
2.1	ALCANCE DE LA AUDITORIA	7
2.2	ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
3	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1	GESTION	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	11
	• Evaluación del Sistema de Control Interno	12
3.1.2	SALUD PÚBLICA	15
	• Promoción y Prevención	15
	• Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	15
3.1.3	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	16
	• Satisfacción del Usuario	17
	• Avances del cumplimiento de la Sentencia 760 de 2008	18
	• Infraestructura	18
3.2	FINANCIAMIENTO	34
	• Estados Contables	34
	• Presupuesto	41
	• Análisis de variables que afectan el financiamiento	45
3.3	LEGALIDAD	45
	• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	45
3.4	QUEJAS	52
3.5	REVISION DE LA CUENTA	54
3.6	ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN	54
4	ANEXOS	56
	Anexo 1. Dictamen integral consolidado	
	Anexo 2. Estados Contables	
	Anexo 3. Cuadro Resumen de Hallazgos	

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 Departamental de Buenaventura, utilizando como herramientas las 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 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 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 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.

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la administración del Hospital Departamental de Buenaventura 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 a 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 siete (7) profesionales en las áreas de contaduría, derecho, administración de empresas, ingeniería Ambiental y arquitectura, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad. De igual manera se atendieron las quejas presentadas por el Presidente de ANTHOC seccional buenaventura y por INDERVALLE, las cuales se confrontaron, se discutieron en mesa de trabajo y se concluyó al respecto.

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 en el 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

veintidos (22) 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 2006 y el 31 de diciembre de 2008.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

En visita de seguimiento practicada en octubre de 2007 al Plan de Mejoramiento producto de la auditoria a la vigencia 2006, el funcionario estableció que de las 39 acciones de mejora la entidad ha logrado una calificación de confiabilidad del 85% donde se evidenció que se ha tenido la suficiente difusión y socialización entre los funcionarios, los cuales presentaron los procesos y procedimientos propuestos por la misma administración, durante el recorrido el funcionario estableció que:

- Continúan las falencias en el otorgamiento de citas vía teléfono.
- Las citas de consulta externa y urgencias carecen de buena atención por parte de los funcionarios que atienden en el hospital.
- La labor de Control Interno ha sido delegada a un funcionario de la entidad.

Durante el Proceso auditor, se evidencia que la entidad ha desmejorado la calificación de la visita pasando de 85% a 50%, presentando inconsistencias en lo financiero, legalidad y gestión lo cual se reflejará en el plan de mejoramiento que se derive de la presente auditoria.

2.3 QUEJAS

Se abordó queja remitida por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana e incluida en el Memorando de Planeación de la auditoria, relacionada con presuntos manejos indebidos de apropiaciones y recaudos de terceros, la cual se aborda en la Línea de Legalidad del presente Informe.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Los resultados de la auditoria se ordenan en los siguientes puntos:

3.1 GESTION

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL Y CONTROL

- **Planeación**

La entidad cuenta con un plan estratégico que evidencia el diagnostico de la situación actual en salud de la población, pero carece de documentos soportes de la participación de los diferentes actores en la formulación del mismo (consultas a usuarios y funcionarios de la entidad).

La formulación del plan de desarrollo no esta estructurado por los componentes que da la norma en el articulo 31 de la ley 152 de 1994, no se cuenta con un plan financiero donde se refleje el costo de la inversión en cada eje estratégico clasificado por fuentes y usos, que permita evaluar y medir financieramente los programas asignados en el plan.

No existe un plan operativo de inversiones, en el año 2006 se presento un plan operativo de inversión que no cumple con esta connotación.

La Secretaria de Salud no esta cumpliendo a cabalidad con las competencias asignadas en la ley 715 de 2001, en lo referente a la vigilancia y control del cumplimiento de políticas, recaudo y aplicación de los recursos que garanticen el logro de metas.

- La entidad formuló su plan estratégico en febrero de 2007 para vigencia 2006-2008, pero no se evidenció acto administrativo de aprobación a cargo de la Junta Directiva del Hospital.

Los programas y proyectos establecidos en el plan estratégico son deficientes, debido a que no se encuentra estructurado por los componentes establecidos en el articulo 31 de la ley 152 de 1994.

No tienen un plan de financiamiento donde se refleje el valor a invertir en cada eje estratégico clasificado por fuentes y usos.

Planes de Acción

El plan de acción no cumple con los parámetros establecidos en el plan estratégico con respecto a los ejes y programas por cada uno de ellos.

Aseguramiento

La población asegurada en el municipio de Buenaventura para el 2007, se incremento en un 36% y para el 2008 en un 47% como se observa en el siguiente cuadro. No se cuenta con información actualizada para el 2006 por limitaciones al alcance de la información.

REGIMEN	2007	POBLACION 2007	2008	POBLACION 2008
Subsidiado	36.0%	119.808	47.0%	160.469
Contributivo	24.0%	80.174	24.0%	82.307
Población pobre no asegurada	36.0%	118.703	24.0%	82.647
TOTAL	96.0%	318.685	95.0%	325.423

Eficacia Hospitalaria

CUADRO CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ANO	2006	2007	2008
Total actividades	186.205	224.947	123.846

Se observa como para el 2007 la entidad alcanza el mayor numero de actividades y para el 2008 presenta la producción en servicios mas baja de los tres años.

Esto quiere decir que la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad, eficacia y compromiso social no contribuyó con el mejoramiento de la calidad de vida y reducción de la morbilidad y mortalidad en el municipio, el Hospital disminuyo la cobertura en prestación de servicios lo que conllevó a disminuir sus ingresos.

- **Actuación de las Juntas Directivas**

El papel de las juntas directivas en la toma de decisiones del hospital es deficiente, no se da cumplimiento al artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, ni a lo establecido en los estatutos de la entidad.

Las actas y acuerdos de Junta Directiva correspondientes a las vigencias 2006, 2007 y 2008 no están debidamente archivados, algunos de estos acuerdos y actas no están debidamente firmadas por el presidente y/o secretario de la Junta Directiva.

No se evidencia que La junta Directiva se este reuniendo ordinariamente cada mes o extraordinariamente a solicitud del presidente de la junta, del gerente, o cuando una tercera parte de sus miembros que así lo solicite.

- **Análisis de la estructura Organizacional**

No cuenta con un equipo responsable, direccionado por la Gerencia, con metodología específica que permita facilitar el logro de sus propósitos, de forma transparente, participativo y concertado. Se presenta limitaciones en las oportunidades de desarrollo del talento humano; comunicación interna efectiva, y el desarrollo eficiente, articulado y coordinado de funciones, en un clima de cooperación y confianza.

- La ESE. Adquirió un archivo rodante y se asignó un sitio exclusivo para la administración de la información documental; sin embargo, no se encuentra en uso. Se observó debilidad en la recepción y distribución de la información, ya que no se evidencia la ventanilla única de acuerdo a lo establecido con la ley archivística, por consiguiente el departamento de archivo y estadística no cumple con la ley 594 de 2000.

No se evidenció incidencia en los cambios permanentes de la normatividad en relación al orden nacional que rige el S.G.S.S.S donde el asesor jurídico es el canal por medio del cual se difunde las diferentes normas a las oficinas con el fin de que tengan conocimiento de la información y sea aplicada si es necesario a sus actividades.

- Los estatutos del Hospital adoptados por medio del Acuerdo 002 de diciembre 1 de 1976, no han sido revisados y ajustados de conformidad al artículo 28 de la Ley 1122 de enero 9 de 2007.

El Manual de procesos y procedimientos para la vigencia de 2006, No facilita a la entidad cumplir con los procesos administrativos y lograr en forma coordinada los procesos institucionales acorde con su misión y visión.

Talento Humano

El Hospital Departamental de Buenaventura, desarrolló sus actividades en las vigencias auditadas con una planta de cargos:

AÑO	CARRERA ADMINIS TRATIVA	TRABAJADORES OFICIALES	LIBRE NOMBRAMIENTO	PERIODO FIJO	PROVI SIONAL	TOTAL
2006	180	27	6	4	3	220
2007	146	25	5	4	1	181
2008	132	22	7	4	1	166

La vinculación de personal por cooperativas de prestación de servicios para las vigencias auditadas carece de información por limitación al alcance.

COOPERATIVAS	2006	2007	2008	TOTAL
APOYAR CTA	27		86	113
COOSALPA		21	27	48
COOSAP			18	18

El hospital presenta limitaciones en la ejecución de actividades tendientes a capacitar a los servidores públicos, es decir que a pesar que la institución cuenta con un plan de capacitación de conformidad establecido por la ley 909 de 2005, la ejecución del mismo a presentado debilidades.

PRESUPUESTO DE GASTO EN CAPACITACIÓN

CONCEPTO DEL GASTO	2006	2007	2008
GASTOS GENERALES			
Capacitación	\$ 12.023.000	\$ 4.583.000	\$ 300.000
GASTOS DE OPERACIÓN			
Capacitación	\$ 14.553.000	\$ 9.083.000	\$ 150.000
TOTAL CAPACITACIÓN	\$ 26.576.000	\$ 13.666.000	\$ 450.000

Se observa en cada vigencia como la apropiación para capacitación y entrenamiento no favorece a los funcionarios tanto administrativos como operativos, presentando una disminución considerablemente entre el 2006 y el 2008, donde además no se evidencia órdenes de pago por este concepto, situación que se ve reflejada en el resultado del proceso auditor.

- Análisis de los Sistemas de Información**

El Hospital cuenta con un sistema de información en la página Web con un enlace denominado dirección general de la calidad del servicio, donde muestran todo lo relacionado a los indicadores misionales en cuanto a productividad y calidad del

servicio prestado; sin embargo, hay poco conocimiento por parte de los usuarios de esta fuente de información que contribuye a la orientación de los mecanismos que utilizan a favor de los usuarios.

El hospital no cuenta con una estrategia sólida que articule esfuerzos públicos y/o privados que incidan en la participación de la comunidad en la formulación de políticas institucionales de salud, ni se evidencia reuniones con beneficiarios para evaluar las tendencias y evolución de salud de la región.

Por otro lado se presenta limitaciones en la proyección de su identidad e imagen corporativa, baja frecuencia de interacción con los grupos de interés asociados a la entidad y poca intervención en aspectos relacionados con la cultura organizacional a fin de generar coherencia interna en todos los aspectos administrativos, financieros, legales y operacionales de la entidad.

Se implementó la oficina de atención al usuario para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios, así como las quejas.

- **Evaluación del Sistema de Control Interno**

Según calificación de Control Interno para la vigencia 2006 presenta un nivel de avance inadecuado equivalente a 1157 puntos arrojando como resultado un riesgo alto. Frente a las vigencias 2007 y 2008 no se evidenció porcentaje de avance del sistema de control interno ni consolidación de la matriz para la calificación de la misma.

- No se cuenta con el compromiso de la alta dirección para fortalecer el ejercicio del control interno, ni se dan las orientaciones sobre el diseño y utilización de instrumentos y mecanismos que faciliten el ejercicio de autocontrol durante las vigencias.

La Oficina Asesora de Control Interno creada hace tres años cuenta con un solo funcionario lo cual limita el ejercicio de sus labores, cuyos procesos y procedimientos son complejos y el nivel de transacciones y tramites administrativos, operativos y financieros es relativamente alto y las acciones de autocontrol son muy bajas.

No se han establecido controles a todos los procesos del área administrativa y los diferentes procesos institucionales no cuentan con planes ni programas de monitoreo.

En el manual de funciones y organigrama no se incluye la oficina de planeación, encargada de coordinar y controlar los planes, programas y proyectos institucionales.

Evaluación del avance de la Implementación del MECI.

Durante el 2006 se inicio la implementación del Sistema de Control Interno MECI donde se detecta la falta de firmas por parte de algunos miembros del nivel directivo. Se crea el comité técnico de gestión del hospital, donde se evidencia limitaciones por la debilidad del equipos al crear acciones o mecanismos eficientes, eficaces y confiables para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos del Hospital.

No se identifican factores internos y externos de la identidad, debidamente estructurada donde se determine la matriz DOFA.

No se elaboró la matriz con programas por fuente de financiación y análisis de cumplimiento de indicadores de resultados.

Control Interno Contable

Una vez finalizada la Evaluación de Control Interno Contable correspondiente a las vigencias 2006, 2007 y 2008, se concluye que la actividad contable, presupuestal y financiera desarrollada en la Entidad, no brindó garantía razonable y tampoco se ajustó a los objetivos trazados. La entidad no presentó mejoría en el grado de eficiencia y control en sus operaciones, a pesar de que dio cumplimiento con los procedimientos administrativos y demás normatividad aplicable emitida por la Contaduría General de la Nación en materia de control interno; esta no ha sido efectiva, por lo anteriormente expresado.

- Los Libros de Contabilidad (Mayores y Auxiliares) no se encontraron debidamente foliados y registrados en cumplimiento de lo establecido en el acápite 1.2.7.2 del Plan General de Contabilidad Pública, los documentos soportes no están debidamente registrados en los libros principales y auxiliares y archivados en forma adecuada; adicionalmente, la información de los mismos no se encontró actualizada al 31 de diciembre de 2008.

Se hicieron copias mensuales de seguridad que respaldaron la información financiera y contable de la entidad, éstas reposan en el Departamento de Sistemas del Hospital.

El área contable realizó el cálculo de Depreciación Acumulada en forma manual, debido a que no se utiliza apropiadamente este modulo.

El área de Suministros no generó informes del Estado de Inventarios de elementos devolutivos ni de consumo, por cuanto los datos se encuentran desactualizados.

Se observan limitaciones en lo que respecta a la causación de los costos de producción de los servicios de salud, puesto que no se cuenta con un sistema de costos apropiado.

No existen procedimientos administrativos que establezcan la responsabilidad para registrar los recaudos generados, la elaboración oportuna de informes relacionados, la autorización de los soportes por funcionario competente, manejo de cajas menores o fondos rotatorios y sus respectivos arqueos periódicos y la oportunidad en la legalización de los avances.

Se observó que no fueron oportunas las conciliaciones entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería.

La Entidad, durante el 2008 salvaguardó sus activos fijos con la adquisición de Pólizas de Seguros y adicionalmente se celebró un contrato de vigilancia y seguridad para tal fin, sin embargo para el 2008 carece de un sistema actualizado de marcación de los activos.

Adicionalmente, la Subdirección de Recursos Físicos y Administrativos a través de su departamento de suministros no realizó el inventario de Elementos Devolutivos y Bienes de Consumo como mecanismo de control, debido a que el Módulo de Inventarios y Almacén funcionó en forma parcial e irregular.

Debido al Convenio de Dispersión de Fondos que maneja la E.S.E. con el Banco Popular, la entidad restringió el uso de efectivo para el pago de la Nómina; para la custodia de los demás bienes asociados al mismo, el área de Tesorería cuenta con una caja fuerte en la cual se guardan las chequeras y sellos secos y a la cual tienen acceso la Subdirectora Financiera y el Tesorero. De igual forma, el responsable de la caja menor, como medida de protección, cuentan con una caja de seguridad en la que se guardan el efectivo y los recibos de caja sin legalizar.

No cuenta, con procedimientos contables establecidos y reglamentados para la elaboración, depuración y revisión mensual de las conciliaciones bancarias.

La E.S.E, no actualiza el cálculo de pensiones de jubilación y de los bonos pensionales. En cuanto a cesantías, se tienen dos clases de servidores públicos:

los vinculados antes de diciembre 26 de 1996, cuyas cesantías son retroactivas y no se encuentran debidamente provisionadas, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Circular Externa 24 Instructivo 8 de la Contaduría General de la Nación y los funcionarios vinculados a partir de diciembre 26 de 1996, con base en la Ley 344 de 1996, para lo cual las cesantías se trasladan a COLFONDOS y se liquidan con base en el salario que este devengando en el momento.

No opera adecuadamente el comité de compras o contrataciones, ni cuentan con un plan de compras debidamente estructurado.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

- **Promoción y Prevención**

La Secretaria de Salud dentro de la contratación que realiza con el Hospital le esta asignando dentro del objeto del contrato, desarrollar actividades relacionadas con programas de salud publica (Atención Primaria en Salud APS) tales como tuberculosis, lesmaneasis, dengue y atención sexual y reproductiva, actividades que no están en el portafolio de servicios por ser de segundo nivel, por no ser de su competencia y con el mismo costo de la prestación de servicios para los vinculados, desfinanciando sus ingresos por este concepto.

Adopción e Implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares ÉPGIRH

Diseño y Formulación del PGIRH: Hallazgo Administrativo Disciplinario No.6

El Hospital Departamental de Buenaventura, nivel 2, pese a tener documentado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, este se encuentra en etapa de evaluación por las autoridades ambientales, lo que quiere decir que no se ha adoptado ni implementado, además de encontrarse incompleto y desactualizado ya que carece de caracterización cualitativa y cuantitativa, plan o cronograma de actividades, ruta hospitalaria y se incluye el tratamiento de incineración a través del horno incinerador de la institución el cual ya no funciona.

Dentro del documento no se encuentra estipulado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, sin embargo este se adopto mediante Resolución No. 0060 de enero 29 de 2009. Igualmente no se evidencia planeación alguna ni recursos destinados para el diseño y formulación de PGIRH.

Implementación del PGIRH

No existe un rubro específico para el PGIRH, el plan de acción y ejecución presupuestal de gasto de la institución no se enmarcan actividades de ingerencia ambiental. Los gastos ejecutados afectan el rubro mantenimiento hospitalario adquisición de servicios y servicios públicos.

Durante el recorrido a cada uno de las áreas se evidencio deficiente manejo de separación en la fuente, ya que se mezclan los residuos ordinarios con los de reciclaje, en los recipientes de riesgo biológicos se encontraron residuos peligrosos de tipo infeccioso y no peligrosos, en los guardianes se observaron agujas, jeringas, protectores de agujas. Además se evidencio un recipiente blanco sin rotulado y con bolsa de color azul, otros con tapa de diferentes colores y se utilizan algunos recipientes con colores que no cumplen con lo propuesto en el código de colores de la resolución 1164 de 2002.

También se evidencio residuos sólidos dispersos por diferentes áreas del hospital e inadecuada disposición de escombros.

La institución no cuenta con un sitio específico para lavar los recipientes y elementos de aseo, algunos recipientes de riesgo biológicos no poseen pedal, no se marcan las bolsas por área generadora, no cuentan con almacenamiento intermedio y el final no cumple con lo estipulado en la resolución en mención, sin señalización externa, equipos para extinción de incendios, permite el ingreso fácil de roedores, se almacenan los residuos no peligrosos y peligrosos (Biosanitarios) en un mismo cuarto. No se observo el formato RH1 diligenciado, no se evidencian auditorias a las empresas del servicio de aseo Buenaventura Medio Ambiente y RH, no cuentan con el permiso de la autoridad ambiental para el vertimiento de las aguas residuales, el plan de contingencia no es acorde con lo establecido en la norma,

Hallazgo Administrativo Disciplinario No.7

Tampoco se han presentado informes semestrales a las autoridades de control sanitario y ambiental incumpléndose con la Resolución 1164 de 2002, adicional a esto, no está inscrito como generador RESPEL ante la CVC, incumpliendo lo enmarcado en el artículo 28 del decreto 4741 de 2005; ya que en la institución se genera un promedio de residuos peligrosos de 4710 kg/mes y según lo establecido en la resolución 1362 del 2 de agosto de 2007, clasifica como gran generador, con un plazo máximo para el registro de 12 meses apartir de lo establecido en esta

resolución, el cual venció en agosto de 2008, siendo un presunto hallazgo disciplinario.



Inadecuado uso de recipiente y guardianes Fácil entrada de roedores y almacenamiento R.S peligrosos biosanitarios y no peligrosos en el mismo cuarto. (Almacenamiento final)



Inadecuada Disposición de Escombros

Componente Social

La institución realizó capacitaciones internas sobre factores de riesgos biológicos, manejo de guardianes, plan de gestión integral de residuos hospitalarios y bioseguridad; sin embargo los soportes de estas capacitaciones no son validos ya que no se evidenciaron las actas originales. No se han realizado capacitaciones en el componente externo, es decir, a los usuarios de dicho hospital.

Todas estas inconsistencias demuestran la falta de compromiso y gestión por parte de la alta directiva de la institución en cuanto al manejo de sus residuos hospitalarios ya que se evidenciaron las mismas deficiencias de la visita fiscal ambiental realizada el 28 de febrero de 2008, además de no cumplir con el plan de mejoramiento.

Impacto

La gestión del hospital en cuanto al manejo del PGIRH es deficiente, ya que este no se ha implementado, 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, transporte y disposición final de los residuos generados en los hospitales, causan impacto negativo en el medio ambiente y el ser humano.

Falta de compromiso de parte de la directiva, en el manejo de sus residuos hospitalarios ya que se evidenciaron las mismas deficiencias de la visita fiscal ambiental realizada el 28 de febrero de 2008, además de no cumplir con el plan de mejoramiento. Igualmente se evidencia ausencia de las Secretarías de Salud Municipal y Departamental

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- **Satisfacción del Usuario**

La entidad realiza monitoreo de contacto directo con los usuarios que adquieren los servicios en salud, donde se identifica evaluaciones periódicas de satisfacción de los beneficiarios en la calidad de la atención prestada. Se evidencia documentación de quejas de usuarios recibidas y atendidas por la entidad.

ENCUESTA DE ESPECIALIDAD POR SERVICIO.

ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	%
Pediatría	5	18.5
Cirugía	5	18.5
Ginecología	7	25.9
Terapia respiratoria	1	3.7
Traumatología	2	7.4
Nutrición	2	7.4
Electrocardiograma	5	18.5
TOTAL	27	100

De 27 encuestados en el servicio de consulta externa, la mayor concentración es para atención en ginecología con un 26%, le siguen pediatría, cirugía y electrocardiograma con un 18.5%, siendo la consulta de terapia respiratoria la frecuencia más baja en un 3.7%.

SUGERENCIA DEL PACIENTE CON RESPECTO AL SERVICIO DEL HOSPITAL

SUGERENCIAS	FRECUENCIA	%
Mejorar el aseo	3	4.8
Mejorar el servicio en el momento de facturación	1	1.6
El tiempo de visita a los pacientes debe ser mas prolongado	1	1.6
Mejorar la atención de parte del personal de seguridad y vigilancia	2	3.2
Mejorar la atención de parte del personal médico	2	3.2
Mejorar la atención de parte del personal de enfermería	7	11.1
Mejorar el tiempo de entrega de los alimentos	1	1.6
Los baños están muy deteriorado	1	1.6
La sala de espera de parto debe contar con un buen espacio.	1	1.6
No sabe no responde	39	61.9
Seguir mejorando los servicios prestados	1	1.6
Mejorar el servicio de urgencias	1	1.6
Total	63	100

De 63 encuestados en el servicio de hospitalización, se destaca que el 11% de la población sugiere que se debe mejorar la atención por parte del personal de enfermería y más del 60% de la población se sitúa en no sabe no responde.

USTIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL HOSPITAL

SERVICIO DEL HOSPITAL	FRECUENCIA	%
Buena atención	37	58.7
Este es el único hospital de nivel 2 completo	11	17.5
Confianza en el hospital	1	1.6
Es el único centro asistencial más cercano al lugar de residencia	1	1.6
No saben no responde	11	17.5
Mala atención	2	3.2
TOTAL	63	100

De los 63 encuestados, sobre el servicio que ofrece el Hospital Departamental de Buenaventura ESE, se refleja que el 59%, más de la mitad de la población considera que la entidad brinda un buen servicio de atención de salud.

- **Avances del cumplimiento de la sentencia 760 de 2008**

Analizado el Plan estratégico en conjunto con el plan de Acción del Hospital Departamental de Buenaventura, se evidencia que no se ha tomado medidas tendientes a minimizar el impacto de la Sentencia 760 de 2008, en aras de proyectar acciones y medidas que le permitan a la ESE, entender que en el 2010 se cumple la fecha límite para asegurar cobertura universal y sostenible del sistema en salud.

No existe una política gerencial que visualice el alcance de la sentencia, No cuenta con un plan de mercadeo que promueva los servicios que tiene habilitados encaminado a garantizar los recursos que dejara de percibir por el régimen de

población pobre no asegurada (vinculados), que representa el 43% de los ingresos totales.

Frente a la competencia que existe en el mercado en lo referente a las instituciones prestadoras de salud que están habilitadas, el hospital esta en desventaja para competir, un punto a favor de esta institución es la ubicación geográfica, permitiendo atender a la población de la costa pacifica.

- **Infraestructura**

Conforme al análisis técnico de la contratación de obra pública y consultoría en el Hospital Departamental de Buenaventura de las vigencias 2006, 2007 y 2008, se hace un control selectivo de acuerdo al formato de rendición F7; en este proceso y a falta de organización de las carpetas de los contratos de las vigencias auditadas, se presentó demora en el traslado de la documentación, posteriormente se remitieron a esta comisión 15 carpetas A-Z de la vigencia 2006 de las cuales se extrajeron los contratos relacionados con obras de infraestructura.

Con esta información se logra establecer una relación por vigencia de los porcentajes de intervención en obra pública y mantenimiento en cumplimiento de la ley que profesa la inversión obligatoria y planificada del 5% en obra pública para los hospitales.

RELACION ESTADÍSTICA DE LA CONTRATACIÓN

Vigencia	Valor Total contratación	Contratos Obra Publica y mantenimiento		% en mant. y obra	Selectivo para Auditoria		% de la muestra
		Cantidad	Valor		Cantidad Contratos	Valor	
2006	\$ 2.625.260.930	60	\$238.878.279	9	4	\$27.951.650	11.7
2007	\$3.928.872.904	54	\$841.682.085	21.4	6	\$498.709.000	59.2
2008	\$2.316.005.681	44	\$409.064.784	17.6	5	\$59.096.543	14.4
Total	\$8.870.139.515	158	\$1.489.625.148	16.7	15	\$585.757.193	39.3

Con relación al cuadro anterior, la contratación de obra pública y consultoría de la cual se hace un selectivo basado en la cuantía y la complejidad de cada uno de los contratos, se llevó a cabo mediante un análisis cuantitativo y cualitativo siguiendo el lineamiento de la auditoria.

- Es de anotar que en la evaluación realizada por la Contraloría de los contratos de menor cuantía, no existe presupuesto oficial, especificaciones

técnicas, ni liquidación con balance de obra, por lo que el análisis fiscal de la inversión por parte de la auditoría se basa en el presupuesto del contratista utilizado para el desarrollo del contrato, y no se presenta el presupuesto oficial necesario para el CDP, por lo tanto se evidencia falta de seguimiento y control de la etapa precontractual y contractual.

- Dentro de la evaluación documental se logró evidenciar inconsistencias de continua ocurrencia como falta de soportes, y documentos necesarios para el desarrollo del contrato y anexos propios de la etapa contractual que se describen a continuación:
- En mas del 90% de la contratación de obra pública no se realizó de manera idónea la Interventoría y supervisión, lo que llaman en los contratos vigilancia y seguimiento, situación que se vio reflejada en la falta de exigencias en la etapa contractual como la falta de especificaciones técnica, cuadros de cantidades y precios, presupuesto oficial, análisis de precios unitarios, registros unitarios, actas de informes de obras, al igual que las actas de cambio de obra y la liquidación final situación que evidencia la deficiencia en la interventoría ya que esta fue ejercida por un administrador de empresas sin la idoneidad en esta área.

El

No.	Documentos faltantes	Cant.	Contratos No.
1	Falta de informes de interventoría y/o supervisión.	15	508-06, 602-06, 562-06, 159-06, 042-07, 495-07, 455-07, 246-07, 273-07, 447-07, 153-08, 160-08, 206-08, 295-08, 336-08
2	Falta de presupuesto oficial de obra.	15	508-06, 602-06, 562-06, 159-06, 042-07, 495-07, 455-07, 246-07, 273-07, 447-07, 153-08, 160-08, 206-08, 295-08, 336-08.
3	Ausencia de actas de cambio de obra o modificaciones en la ejecución del contrato.	6	508-06, 602-06, 562-06, 042-07, 495-07, 153-08
4	No presenta especificaciones técnicas, ni diseños ni planos o esquemas de ubicación.	15	508-06, 602-06, 562-06, 159-06, 042-07, 495-07, 455-07, 246-07, 273-07, 447-07, 153-08, 160-08, 206-08, 295-08, 336-08
5	No presenta acta de liquidación de la obra con balance	15	508-06, 602-06, 562-06, 159-06, 042-07, 495-07, 455-07, 246-07, 273-07, 447-07, 153-08, 160-08, 206-08, 295-08, 336-08

manual interno de contratación empezó a regir a partir de noviembre de 2007 para el 2008 y solo dispuso la contratación directa a contratos hasta 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de aquí en adelante se debe solicitar el aval de la junta directiva del hospital; sin embargo no hace referencia a normas de contratación, situación que incluye también la falta de manual de Interventoría.

De acuerdo a lo anterior, esta comisión se ajusto a la ley 80 de 1993 de Contratación para estos casos.

Evaluados los contratos seleccionados en la auditoria de las vigencias 2006, 2007 y 2008, se realizó la cuantificación, calificación y medición de los ítems propuestos mediante los presupuestos de obra legitimados para la ejecución de cada contrato, en donde se evidenciaron irregularidades que determinaron presuntos faltantes de obra como sigue:

Contrato	Objeto del Contrato	Valor presuntos faltante de obra comparado con el presupuesto
Cont. Obra 508-2006	Adecuación en aluminio, instalaciones eléctricas, puesta de cerraduras, destronque y pulida de pisos en la sala del hospital	Pisa vidrios ò ò ò ò òm2 4 \$ 63.240 VidrioTransp. 5 mm òm2 4 \$ 230.000 VidrioTransp. 4 mm òm2 8.18 \$ 401.801 Cerradura gato picoloro ò ..Und 2 \$ 121.920 Cerradura Adam ryte ò òUnd 6 \$ 158.100 Falleba ò ò ò ò ò ò òUnd 4 \$ 41.800 TOTAL presunto faltante \$1.016.861
Cont. Obra 602-2006	Reacondicionar 2 consultorios y 2 baños en el área de consulta externa del hospital	Marco Madera Nogal ò ò ... m2 30 \$3.229.500 Instalación ventaneria madera vano ò ò òm2 25 \$ 496.000 Teja de asbesto cemento ò .m2 50 \$1.370.000 TOTAL presunto faltante \$5.095.500
Cont. Obra 273-2007	Construcción a todo costo de cubierta en asbesto cons. ext. ep	Tubos de 2+ ò ò ò ò òUnd 3 \$ 450.000 Tensores de 12+ ò òUnd 8 \$ 80.000 Guayas de ¼+ ò ò òUnd 50 \$ 110.000 Platinas de 11/2+ x 1/8+ .. ò ò Und 5 \$ 75.000 Platinas de 1/2+ x 2+ ò ò .. Und 3 \$ 225.000 Chasos de expan. 2+ x 3/8+ .. Und 150 \$ 210.000 Chasos de expan. 1/4+ x 11/2+ Und 80 \$ 96.000 Pernos compl. 31/2+ x 3/8+ Und 40 \$ 48.000 TOTAL presunto faltante \$1.294.000
Cont. Obra 495-2007	Reparación área cocina hospital	Tubería acero carbono 1+ml 15 \$ 371.850 Tubería acero carbono 11/4+ ò ml 20 \$ 634.000 Tubería acero carbono 1/2+ ò ..ml 23 \$ 836.970 Cañuela de 3.000 psi ò ò ..ml 60 \$1.794.600 Codos ¼+ ò ò ò ò ò ò ò ò Und 6 \$ 68.840 Flanches aluminio 7mm ò ò .ml 30 \$1.181.700 TOTAL presunto faltante \$4.887.960

Contrato	Objeto del Contrato	Valor presuntos faltante de obra comparado con el presupuesto
Cont. Obra 336-2008	Desmante de sardineles, rotura de pavimento, pintada de tanques, siembra de matas suministro e instalación tubería pvc	Rotura de pavimento entrada urgencias 30 mts lineales de 10 cm de espesor por 10 de ancho para instalación de tubo PVC de 10+...\$1.485.000 Sum. E instal. 30 m de tubería pvc de 3 %ecoger aguas residuales, revest.en concreto...\$1.626.000 Rasqueteadada lijada yb pintada con anticorrosivo y aceite 2 tanques de aguaõ õ õ õ õ \$1.960.000 Suministro y siembra de 720 palmas...\$1.944.000 Desmante de sardinel suminis. de tierra y siembra en la parte interior del hospitalõ õ õ ..\$ 586.000 Cerramiento para materas en reja de madera tres módulosõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ \$1.065.000 Desmante de sardinel y posterior relleno con tierra de matas al interior del hospital..\$ 652.800 TOTAL presunto faltante \$9.318.800
Cont. Obra 160-2008	Adecuación y pintada cordones malla exterior	Limpieza muroõ õ õ õ õm2 580 \$ 98.600 Pintura Koraza sobre repello 2 manosõ õ õ ..õ õ õ õ õ õ õ m2 580 \$ 290.000 Limpieza general mallaõ õ õ ..m2 511 \$1.448.673 Esmalte malla eslabonada..õ ..m2 511 \$3.192.648 TOTAL presunto faltante \$5.029.921
Cont. Obra 206-2008	Apertura de canales para desagüe de la parte exterior del hospital	Ruptura placa de concreto.....ml 121.9\$ 247.213 Concretoõ ..õ õ õ õ õ õ õ ml 121.9\$ 345.430 Retiro escombrosõ õ õ õ õ ...m3 8 \$ 114.960 Tubería PVC 3+õ õ õ õ ..õ ..ml 17.5 \$379.575 TOTAL EJECUTADO VERIFICADO \$1.087.178 TOTAL PAGADOõ õ õ õ õ õ ..\$5.269.535 TOTAL presunto faltanteÁ Á Á Á \$4.182.357
TOTAL PRESUNTO FALTANTE DE OBRA		\$30.825.399.00

ANTECEDENTE DE LOS PROYECTOS

En el año 2006 hubo un proyecto de adecuación del área de pediatría en donde se programaron unos trabajos para la expansión y enlucimiento, luego en el 2008 se hizo la remodelación de la misma con la demolición de los trabajos hechos.

Se evidenció un plan de inversiones en mantenimiento de forma global para lo cual existe un recurso para cada vigencia pero no está sujeto a una clasificación y programación específica, tampoco se tiene un mapa de riesgos ni cronograma de actividades de mantenimiento y planes de contingencia por los imprevistos que se presentan constantemente. Lo anterior evidencia la falta de coherencia en la ejecución de los recursos para mantenimiento, por lo que la mayoría de las obras de infraestructura se ejecutan de acuerdo a la urgencia presentada con relación a la capacidad económica y financiera de la entidad.

A la fecha, el área de mantenimiento ha realizado un proyecto muy general de adecuación y dotación para solicitar recursos los cuales están enfocados a la participación de una ONG. Este proyecto denominado "PROYECTO DE ADECUACION Y DOTACION DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA . VALLE DEL CAUCA", se radicó en el año 2007 a raíz de la problemática de las vigencias 2004, 2005 y 2006, sin embargo continúa con más arraigo y la gestión no ha surtido el efecto previsto.

El Hospital Departamental recibió una donación de equipo médico usado en buen estado hecha por el Hospital de SAINT CLARE DENVILLE New Jersey de Estados Unidos a través de la empresa CIAMSA, la cual se recibió el 20 de Diciembre de 2008 bajo el trámite de entrega: "Auxilio para damnificados de catástrofe o siniestros", y que fueron almacenados en un cuarto del sótano del Hospital con el fin de que se evalúen para colocarlos en funcionamiento para el bienestar de los usuarios; sin embargo en enero 29 de 2009 se hace un análisis cuantificando y calificando estos suministros avalados por U\$20.220.00. En esta conclusión evaluativa, se entrega el resultado estadístico en el cual el 26% es decir 22 equipos están malos y se recomienda dar de baja, 28% es decir 24 equipos están en regular estado y les hacen falta repuestos y accesorios para su reparación, y el 46% de los equipos esta en buen estado que entrarían a mantenimiento preventivo por parte de la institución.



Equipos de alta tecnología y aparatos de dotación médica para el mejoramiento de la atención clínica, almacenados un cuarto del sótano.

Por lo anterior dada la apremiante necesidad de poner a funcionar estos equipos, no se evidenció documento alguno de inclusión a los activos, ni se encontró programación de su uso ni la programación de adecuaciones locativas ni redes eléctricas.

VERIFICACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN HOSPITALARIA DE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES.

OBSERVACIONES GENERALES DE LA INFRAESTRUCTURA

De acuerdo a la documentación entregada de las vigencias 2006, 2007 y 2008 conjuntamente con la revisión física de las instalaciones de la institución, se evidenciaron una serie de daños y falta de atención en mantenimiento que desdice de las políticas de manejo y gestión por parte de la administración del hospital.

Se constató que la Uci no está funcionando y la obra fue entregada como tal el 6 de Junio de 2008, situación carente de la integralidad de los servicios hospitalarios evidenciando la ausencia de programación en el 2007 para la consecución de los equipos que hacen falta para su puesta en marcha, además no existe la infraestructura de servicios hidráulicos y eléctricos en esta área del hospital pues no existen instalaciones especializadas para estos equipos electrónicos.

Los bajantes, canaletas y techos de todo el edificio del hospital carecen de mantenimiento preventivo a pesar que existe un programa que no está funcionando actualmente, generando una gran acumulación de tierra y agua que promueve el crecimiento de la maleza; presuntamente la falta de actuación frente a estas inconsistencias obedece a la falta de personal en el área de mantenimiento lo cual puede auspiciar e incrementar la contratación por ordenes de prestación de servicios.



Vista de las canaletas rebozadas de agua y tierra que propician el crecimiento de maleza.



Humedad por filtraciones en la losa producto la falta de mantenimiento

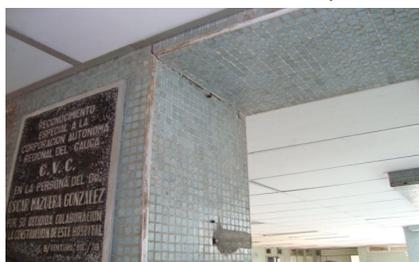
En la parte estructural se evidenció que la edificación está sufriendo de una serie de roturas en pisos y paredes ocasionadas posiblemente por asentamientos del terreno, además del deterioro continuo de los acabados en muros y columnas, situación que prevé la aplicación de la ley 400 de 2007. Por otro lado los servicios sanitarios públicos que presentan daños y condiciones de insalubridad.



fractura muro lado del pasillo



vista de la fractura estructural del muro



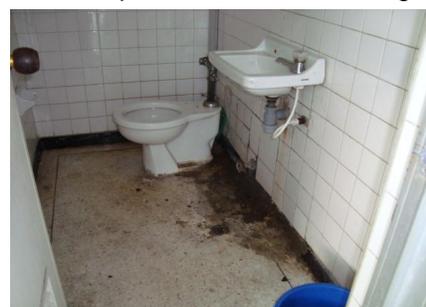
Fractura piso administración



Fractura por esfuerzo cortante viga aérea



Estado de los baños en general



Condiciones de asepsia de los baños públicos



División puertas y cielo falso rotos



Ubicación entrada baños hombres y mujeres

En los pisos de alojamiento hospitalario de Ginec Obstetricia y pediatria se presentan daños en paredes y baños que constituyen un riesgo para los pacientes con enfermedades infectocontagiosas y postoperatorios, debido a la aparición de hongos y líquenes en la pintura húmeda y deteriorada.

El aseo como parte del mantenimiento es deficiente, lo que provoca el daño en los acabados ayudado por el ambiente húmedo y salino de este sector.

Las puertas y marcos de algunos cuartos se encuentran deterioradas arriesgando al paciente al ambiente infectocontagioso.



Estado de paredes cuarto ginec obstetricia



Estado de Puertas de los cuartos habitaciones de pacientes



Cielo falso consulta externa



Cielo falso cerca oficina taller de mantenimiento

Se evidencia la infracción a la norma de hospitales por uso de las placas de asbesto cemento en los cielos falsos ya que constituye un riesgo para la salud máximo cuando se presentan humedades favoreciendo la aparición de líquenes y hongos que favorecen la volatilidad del asbesto.



Deterioro por humedad del cielo falso pasillos

Existen áreas como la cocina, la disposición de residuos sólidos, y la morgue que tienen circulación cruzada.

En las áreas de estadística y archivo general, el almacén, la cocina, los talleres de mantenimiento, no tienen una iluminación adecuada y ventilación natural.



Condiciones de iluminación de la cocina



Condiciones de asepsia en la cocina



Estado iluminación del cuarto de archivos entregado en marzo de 2007 y sin uso.



Falta Iluminación de pasillos



Acumulación de residuos sólidos



Tabla que separa la salida residuos sólidos



Residuos sólidos acumulados

El servicio de agua, permanentemente se suspende por falta de suministro de agua de la cisterna, la cual actualmente solo tiene una capacidad de 155 m³ ocasionando toda serie de resultados antihigiénicos frente a las aéreas de neonatos, Ginecobstericia, infectocontagiosos y pensionados.

Se presentan fugas de agua en un volumen considerable en la parte exterior del almacén debido a la rotura de tuberías de agua potable ocasionando filtraciones

hacia el almacén mermando la capacidad del suministro y obligando a realizar cortes temporales en varios sectores del hospital.

Esta fuga en gran proporción ocurre bajo tierra lo que origina socavación y la pérdida de capacidad portante, que puede aumentar los asentamientos de la cimentación con su respectivo daño estructural.

Estado de la fuga de agua potable por donde se está drenando la Cisterna, ubicado en el almacén. Las cajas las han tenido que subir en estibas para no humedecer los medicamentos y provisiones médicas.



Conforme al suministro de energía eléctrica, esta depende de la red domiciliaria la cual es deficiente y se interrumpe constantemente; para apoyar estas falencias se tienen dos plantas eléctricas una fuera de servicio y otra de 180 KVA, que no supe el circuito principal de forma eficiente.

Las instalaciones eléctricas y acometidas, están deterioradas constituyendo un riesgo inminente para la integridad de todos los usuarios, también existe mal funcionamiento en algunos sectores pues tienen que sacar extensiones donde existen daños, también muchas de las lámparas de hospital no tienen bombillos y no hay interruptores ni tomas en muchas partes claves para el funcionamiento de aparatos especializados.



Estado de instalaciones eléctricas, pasillos y cuartos de hospitalización



REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

En cumplimiento Ley 400 de 1997 y sus decretos reglamentarios por medio del cual se adoptan normas sobre construcciones Sismo-Resistentes, el Hospital Departamental de Buenaventura realizó los estudios de vulnerabilidad sísmica en la vigencia 2004, dando cumplimiento a los términos establecido en el artículo 35 de la Ley 1151 de Julio 24 de 2007.

El estudio realizado cumple con los requerimientos exigidos por la norma, debido a que contiene el diagnóstico del estado actual de la estructura, evaluación y propuesta del reforzamiento, sustentación y explicación (memorias de cálculo); dentro del estudio, se realizaron las siguientes actividades: levantamientos arquitectónicos, recopilación de información del estado la estructura y análisis del comportamiento ante un sismo, elaboración de los estudios de suelos y geotécnicos, elaboración de planos de la propuesta de diseño estructural con su respectivo presupuesto y estudio de los elementos no estructurales.

La estructura actual no cumple con las especificaciones técnicas de la norma NSR. 98 en cuanto a ductilidad, rigidez y resistencia, para lo cual es necesario el

reforzamiento de la estructura de la edificación máxime cuando se están presentando fracturas por esfuerzo cortante en columnas y vigas aéreas, separación de juntas en pisos y fractura de muros, daño aparentemente ocasionado por asentamientos del terreno.

Transcurridos cinco (5) años de tener elaborados los estudios, hasta la fecha no se ha empezado a ejecutar obras para el reforzamiento estructural, por consiguiente los estudios y diseños elaborados no han sido revisados por parte del organismo competente (entidades encargadas de expedir licencia de construcción como curadurías, secretarías de planeación o quien haga sus veces); En el momento que se realice el inicio las obras de reforzamiento, previamente se deberá hacer una actualización del presupuesto.

Hasta la fecha la única labor realizada por parte de las directivas del hospital para la obtención de recursos, ha sido inscribir un proyecto de adecuación y dotación del hospital ante la Fundación Ayuda Internacional LIMES el cual incluye el tema de reforzamiento estructural con su respectivo costo, y el proyecto presentado por el área de mantenimiento denominado PROYECTO DE ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA . VALLE DEL CAUCA, radicado en el año 2007 en Bogotá, en el cual también incluye el reforzamiento estructural.

Por otra parte, es necesario que se tomen acciones para mitigar la vulnerabilidad de elementos no estructurales que ponen en riesgo la funcionalidad de la edificación, riesgo para la vida de las personas que ocupan la edificación y riesgo de pérdida de bienes muebles, ante un sismo y ante el asentamiento anormal presentado sin eventos catastróficos.

Con lo anterior se establece que no se ha realizado intervención de la estructura de la edificación para su actualización, tal como lo establece el art. 54 de la Ley 400 de 1997.

IMPACTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS

ASPECTOS GENERALES

En términos generales la infraestructura del hospital se encuentra bastante deteriorada y en mal estado de mantenimiento, en la mayoría de las aéreas NO se cumple con las normas vigentes para las construcciones hospitalarias, específicamente en lo relacionado con los tipos de materiales de acabados en pisos, muros y cielos, y en los anchos de algunas de las escaleras, las pendientes

de las rampas, tampoco se cumple en términos generales con el detalle en media-caña en la unión cielo-muro, y en cuanto a la iluminación y ventilación de algunas aéreas como la cocina. Es de reconocer que las obras realizadas en el contrato N° 447 de 2007 (Remodelación Unidad de Cuidados Intensivos), cumplen con lo establecido en el capítulo VII y IX (artículos 25, 26, 27 y 28) de la resolución N° 4445 de 1996 del Ministerio de Salud, pero no se cumple con el artículo 9, referente a la aprobación de y obtención de licencia de construcción proyectos arquitectónicos y de estudios técnicos, expedidas por las autoridades municipales o curadores urbanos.

PLANEACION DE LOS PROYECTOS

No se evidenció planeación ni programación articulada con la situación real del hospital en los contratos evaluados, es el caso de la construcción de la UCI que no es consecuente con la denominada crisis financiera por la cual atraviesa el hospital Departamental de Buenaventura.

De lo anterior se comprobó la falta de coherencia entre las partes administrativa con sus recursos financieros y la parte operativa del área de mantenimiento y reparaciones, pues no se justifica la Inversión en la UCI (\$400.000.000) cuando el hospital adolece de recursos para obras de mantenimiento básico y prioritario como es el suministro de agua potable (Ampliación de la cisterna), la adecuación de los cuartos de hospitalización para el mejoramiento de las condiciones de estancia de los pacientes, las reparaciones de redes eléctricas, la atención adecuada lograda por las mejoras locativas y la consideración de contingencias las cuales se presentan constantemente.

Toda esta falta de planeación articulada con los diferentes componentes administrativos del hospital da como resultado una gestión antieconómica e ineficaz que determinan el deterioro de la infraestructura y por ende una deficiente prestación del servicio Clínico.

En cuanto a las donaciones realizadas por el hospital SAINT CLARE & DENVILLE New Jersey de Estados Unidos, no se logró identificar cual fue el proyecto y para que se requirieron estas donaciones ya que no hay constancia de una planeación para la ubicación y utilización de estos elementos.

El proyecto que dio origen al contrato de adquisición de archivadores No. 042 de 2007 por Valor de \$37.989.000 entregado el 19 de Marzo de 2007 los cuales han estado sin uso hasta la fecha, son muestra de la reiterativa falta de planeación en donde se corrobora el incumplimiento del objetivo para el cual fue dispuesto.

CONTRATOS DE OBRA EJECUTADOS EN LAS INSTALACIONES

Los contratos de mantenimiento y reparación de forma generalizada no se hacen de forma preventiva sino correctiva, lo que incrementa los gastos por concepto de mantenimiento tal como sucedió con el cambio de la tubería metálica de la cisterna por tubería PVC, en donde se hubiera podido evitar el gasto con una buena programación de mantenimiento preventivo.

El caso del área de pediatría la cual se le hizo un contrato de adecuación de instalaciones eléctricas, puesta de cerraduras, destronque y pulida de pisos en la vigencia 2006 por valor de \$7.562.941 mediante el contrato No. 508, posteriormente en el 2008 la junta directiva del hospital autorizó establecer una concesión para la adecuación y remodelación total de una buena parte del área de pediatría con el fin de construir una UCI neonatal.

De forma similar el área de Unidad Renal la cual cedió una parte de la edificación del hospital a un concesionario privado denominado CEDIT Ltda. con las respectivas condiciones reglamentadas de uso, pago del arrendamiento mas un porcentaje de sus ingresos por atención médica al hospital de acuerdo al contrato de concesión.

Lo anterior para recalcar que esta existiendo una aprobación paulatina por parte de la junta directiva del hospital a concesionarios particulares sobre áreas del hospital para el usufructo privado, lo cual encarece los servicios médicos especializados obligando a los pacientes a costear valores de forma casi particular cuando se trata de la salud en un hospital público que atiende estratos 1,2 y 3; por lo anterior, se desconoce a qué política pública o plan de modernización documentado y aprobado obedece esta figura.

Para el análisis de la contratación se verificaron los estatutos del Hospital, encontrando normas generales que no contemplan la especificidad de la misma, refiriéndose al monto por el cual se debe celebrar la contratación, mas no se hace referencia a las normas actuales por las cuales se debe regir una institución prestadora de salud, para ello de deben tener en cuenta los principios del artículo 209 de la Constitución.

Consecuente con esto, el Hospital no tiene un marco legal estatutario que refiera lo anteriormente expuesto para los contratos de concesión.

3.2 FINANCIAMIENTO

- **Estados Contables**

Activos

El Hospital Departamental de Buenaventura a pesar de haber contratado una firma para adelantar el proceso de saneamiento contable en el 2005, este no fue efectivo. Se encontró que algunas cuentas de activos y pasivos no han sido saneados en su totalidad como lo establece la ley 716 de 2002 y demás decretos reglamentarios, no se evidencio la realización de un inventario físico a todos los bienes que posee la entidad.

El Modulo de Activos Fijos no esta siendo utilizado, lo que conlleva a que los activos presenten inconsistencias en su valoración y depreciación.

- El área de presupuesto no maneja la información de manera integrada entre contabilidad, tesorería y facturación, generando inconsistencias en la información reportada a las entidades de control, igualmente no se hacen conciliaciones de los saldos, situación que genera incertidumbre en los informes presentados.

Efectivo

Revisados los ingresos de venta de servicios de Subsidio a la Oferta (Vinculados) y sus soportes, con los saldos que reporta la Tesorería el Departamento, se pudo evidenciar que hay diferencias como se observa a continuación:
(Cifras en millones de pesos)

CONCILIACION DE INGRESOS REGIMEN CONTRIBUTIVO (VINCULADOS)

	SALDO TESORERIA			SALDO DEPARTAMENTO			DIFERENCIA		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
S.G.P.	113	672	2.171	1.840	1.304	2.682	1.727	632	511
RENTAS CEDIDAS	7.036	6.312	6.092	6.626	4.844	5.485	(410)	(1.468)	(607)
OTROS PROGRAMAS	-	-	-	108	3.808	1.812	108	3.808	1.812
TOTALES	7.149	6.984	8.263	8.574	9.956	9.979	1.425	2.972	1.716

Los saldos que reporta Tesorería por concepto de ingresos del Régimen Contributivo, no coinciden con los ingresos efectivamente recibidos según la

ejecución presupuestal, se evidencio que el Departamento realizo algunos pagos a terceros del hospital, debitando directamente de las transferencias, estos no son conciliados oportunamente, presentando saldos errados.

El Departamento esta asumiendo funciones que no le competen al descontar de los ingresos a transferir al hospital por la venta de servicios, para cancelar deudas de terceros y proveedores como se observa con (COHOSVAL, Intercomercial Medica, Hidropacifico, EPSA, ICBF, estampilla), los soportes de dicho descuento no son enviados oportunamente a la entidad. En el 2006 se descontó \$1.045.000.000, en el 2007 \$1.069.000.000 y en el 2008 \$1.124.000.000. Estos descuentos fueron autorizados por el Gerente, pero no se observa autorización de la junta directiva.

Deudores

En la cuenta de Deudores aparece registrada Cartera de Difícil Recaudo por \$1.828.000.000, la entidad no posee soportes de esta cartera ni de su registro, tampoco ha efectuado la depuración de la misma, presentándose sobrestimada en dicho valor en los estados financieros.

Se efectuó la circularización de las cuentas por cobrar a las diferentes entidades que contratan servicios con el hospital y se pudo comprobar que los saldos que reportan las entidades difieren de los saldos que muestran los estados financieros. EMSANAR a diciembre de 2006 reporta deuda por \$288.000.000, en el 2007 \$463.000.000 y en el 2008 \$497.000.000, en libros aparece registrado 2006 \$322.000.000, en el 2007 \$282.000.000 y en 2008 \$472.000.000, como se puede observar en el 2007 hay una diferencia representativa de \$181.000.000.

Facturación

- Se encontraron facturas de venta de servicios prestados vencidas, que no han sido remitidas a las EPS para su cancelación, se hallaron cuentas expedidas sin remitir así:

Año 2006, 120 facturas por \$26.001.432

Año 2007. 247 facturas por \$90.889.794

Año 2008, 495 facturas por \$113.046.505.

Para un total de \$229.937.731 en 862 facturas archivadas, las cuales no han sido registradas en la contabilidad.

La Entidad no posee información acerca de las Glosas generadas en el 2006, para el 2007 según la información reportada, al finalizar la vigencia se tienen glosas por \$240 millones que representa el 28% del valor facturado y glosado.

En el 2008 se glosaron cuentas por \$469.000.000, de los cuales se recupero \$322.000.000, quedando al finalizar la vigencia glosas por \$148.000.000, que representan el 32% de las glosas iniciales en la vigencia.

Con respecto a la facturación en el servicio de urgencia se pudo establecer que el problema mas relevante tiene que ver con la entrega oportuna de las ordenes u autorizaciones de servicio por parte de las EPS y ARS, las cuales dilatan sin ninguna justificación la entrega de este documento bajo premisas que no están contempladas en los contratos como es el caso de COOSALUD, que las entrega previa la auditoria medica demorando hasta 15 días, lo que se retrasa la remisión.

No hay buena comunicación con las ARS y EPS al momento de dar una autorización. Se evidencio que COOSALUD no manda la base de datos de los afiliados para saber cual es la población a atender, las urgencias no son canceladas sin orden de servicio por parte de las EPS, esta tampoco las manda al hospital y no le envían los afiliados a atender con el documento de identidad.

Las EPS no hacen jornadas de actualización de documentos, para llevar un mayor control.

Según reporte de las personas encargadas de la facturación, en el 2006 muchas de las facturas que no se remiten a las EPS se han perdido, otras no aparecen radicadas en el sistema, a diciembre de 2008 del total facturado por \$13.455.000.000, no se había radicado en las entidades para su pago el 16% es decir \$2.152.000.000.

No hay un autocontrol de parte de las personas encargadas de la facturación, y una auditoria antes de la facturación para evitar que se glosen las cuentas y se evite la anulación de facturas que es bastante considerable. En el 2006 se anularon 995 facturas con un costo de \$540.000.000, en el 2007 se anularon 1.505 facturas por \$700.000.000 y en el 2008 1.206 facturas por \$537.000.000.

Se observa que las ARS no están cumpliendo con lo establecido en el numeral tercero del Decreto 723 de 1997 y el Decreto 4747 de 2007, en lo referente al termino para recepción de facturas (20 días después de prestarse el servicio). Para efecto de lo anterior se pudo constatar que el tiempo de remisión de algunas

cuentas es supremamente tardío afectando igualmente el ciclo del efectivo. Se destaca por ejemplo:

Cuentas de CAPRECOM, fechadas el 01 de enero, 01 de julio, 01 de agosto, 01 de septiembre y 01 de diciembre de 2007, fueron remitidas el 17 de Julio de 2008.

Cuentas de COOMEVA del 01 de julio, 01 de septiembre, 01 de octubre y 01 de diciembre de 2007, fueron remitidas el 02 de julio de 008.

Cuentas de COOSALUD fechadas el 01 de marzo, 01 de abril, 01 de mayo, 01 de julio, 01 de agosto, 01 de septiembre, 01 de octubre y 01 de noviembre de 2007, fueron remitidas el 18 de julio de 2008.

Cuentas de SANIDAD NAVAL fechadas el 01 de febrero, 01 de abril, 01 de octubre, 01 de diciembre de 2007, 01 de enero y 01 de marzo de 2008, fueron remitidas el 01 de junio de 2008.

Cuentas de ENSSANAR fechadas el 01 de enero, 01 de marzo, 01 de mayo, 01 de julio, 01 de agosto, 01 de septiembre, 01 de octubre, 01 de noviembre, 01 de diciembre de 2007, 1 de enero, 01 de febrero y 01 de marzo de 2008, fueron remitidas el 18 de julio de 2008.

Cuentas del ISS fechadas el 01 de enero, 01 de febrero, 01 de marzo, 01 de abril, 01 de mayo, 01 de julio, 01 de agosto, 01 de octubre, 01 de noviembre, 01 de diciembre de 2007 y 01 de enero de 2008, fueron remitidas el 20 de junio de 2008.

Cuentas de SALUD COLOMBIA fechadas el 01 de septiembre, 01 de octubre, 01 de noviembre, 01 de diciembre de 2007, 01 de enero, 01 de febrero y 01 de marzo de 2008, fueron remitidas el 04 de abril 2008.

Cuentas de SELVA SALUD fechadas el 01 de enero, 01 de julio, 01 de agosto, 01 de octubre, 01 de noviembre, 01 de diciembre de 2007, 01 de enero, 01 de febrero, 25 de febrero, 01 de marzo y 01 de abril de 2008, fueron remitidas el 18 de julio de 2008.

Glosas

- Las glosas no se registran en cuentas de orden deudoras de control en el momento en que se presentan debitando la cuenta 8333 %ACTURACION GLOSADA EN VENTA DE SERVICIOS DE SALUD+el registro debe efectuarse por

el valor de los servicios glosados, como lo estipula la Contaduría General de la Nación en la circular externa No 035 de 2000 en el numeral 5.

Estos valores reportados no corresponden a la realidad por cuanto no se llevaba un control estricto de dichos montos. A partir de 2008 con la implementación de los auditores médicos se empezó a registrar.

Por no registrar las glosas oportunamente, en el 2008 aparece \$32.000.000 de 98 cuentas glosadas, en el 2007 aparecen glosadas 17 cuentas por \$10.000.000 y en el 2006 72 cuentas por \$29.000.000. Se observa que no es consistente el saldo real glosado por cuanto hay diferencias entre el saldo que reporta la auditora médica y el reporte del sistema HOSVITAL.

(valores en miles de pesos \$)

FACTURAS	2006	2007	2008	TOTAL
RADICADAS	10.322.557	10.471.366	11.334.835	32.128.758
REMITIDAS	133.564	1.459.116	1.509.743	3.102.423
SIN REMITIR	299.124	368.448	611.345	1.278.917
GLOSADAS	29.400	10.738	31.617	71.755
ANULADAS CONTABILIZADAS	1.943	54.219	164.412	220.574
ANULADAS SIN CONTABILIZAR	539.735	700.315	536.523	1.776.573

La entidad por no tener un buen control en el manejo de las glosas, permite que las EPS subsidiadas, propongan arreglos para la cancelación de acuerdo a porcentajes establecidos por ellos, sin tener en cuenta el procedimiento normal de las glosas, no hacen una preglosas, y sin tener en cuenta la revisión previa de la auditoria, esto hace que el hospital pierda una cifra considerable de sus ingresos por servicios prestados.

Inventarios

- No fue posible obtener un inventario valorado a finalizar la vigencia 2006, 2007, 2008. No se realizo un inventario físico de los elementos que se tenían en almacén, el saldo de los inventarios en el sistema difieren del saldo en los estados financieros.

Se realizan compras que no obedecen a un plan previamente aprobado por el comité de compras, tampoco obedece al plan estratégico o plan de acción, dificultándose su medición.

No hay una planificación para la adquisición de los inventarios, se detecto que

algunas compras ingresan al sistema con fecha posterior a la factura, evidenciándose falta de un control exhaustivo a la entrada de los elementos.

No se tiene un control de las donaciones que se hacen al hospital, estas no son registradas en los estados financieros como se pudo evidenciar con la heccha por la Sociedad Portuaria de Buenaventura, cuando dono equipos para la Unidad de Cuidados Intensivos, valorado en \$400.000.000 que no están registrados quedando subvalorado el inventario de bienes.

Propiedad Planta y Equipo

La institución no cuenta con un programa o base de datos para el control de los activos fijos, situación que coloca a la entidad en un alto grado de vulnerabilidad por cuanto no existen inventarios sistematizados (son manejados manualmente), la cual genera incertidumbre sobre si la totalidad de los bienes se encuentran registrados.

Pese a que el hospital tiene pólizas de seguros, esta es global, con valores irrisorios, para los empleados de manejo como la tesorera y las cajeras que no poseen pólizas individuales por la responsabilidad del manejo de dineros públicos.

El hospital no cuenta con un avalúo técnico de los activos fijos de la entidad, ni fueron reportadas las escrituras publicas donde conste que los terrenos son de propiedad del hospital.

En cuanto a la depreciación aplicada a la propiedad planta y equipo de la entidad, no se evidencia documentos soporte donde se efectúa mensualmente, generando incertidumbre por cuanto no se tiene una base de datos segura y real, que permita tener certeza sobre este proceso.

Con lo anteriormente expuesto y dando a conocer que la entidad no cuenta con un sistema de información confiable, se puede concluir que la información que se tiene en los estados financieros generan incertidumbre.

Pasivos

Cuentas por Pagar

- En el balance de prueba la cuenta por pagar impuestos+, no aparecen registros en el 2006 y 2007, solamente aparece en el 2008. Revisado el balance de prueba a diciembre de 2005, se observa un saldo al finalizar la

vigencia que no se refleja en el balance inicial de 2006. Los saldos a diciembre de 2005 son: Prounivalle \$307.000.000, Prodesarrollo \$500.000.000, Prohospitales \$94.000.000, para un total de \$901.000.000 que no aparecen registrados en los estados financieros de las vigencias 2006 y 2007.

Otros Pasivos

En los estados financieros %Otros Pasivos+ se refleja la cuenta de Recaudos a favor de Terceros, con saldo de 229.000.000 en el 2006, \$291.000.000 en el 2007 y \$235.000.000 en el 2008 correspondientes a consignaciones sin identificar, no se evidencio soporte de este registro, ni se ha depurado esta cuenta.

Nomina

El gasto de funcionamiento del hospital con respecto al gasto comprometido total, representa el 79% en el 2006, en el 2007 el 78%, y en el 2008 el 79%. De estos, los gastos de personal administrativos representan el 11% del total de gastos comprometidos y los gastos de operación el 35%, los gastos generales representan el 13%, los gastos de operación y comercialización el 9%.

Parafiscales y Terceros

Se observa que los aportes parafiscales durante el 2008, en el balance de comprobación aparecen registrados o causados solamente \$28.000.000 y en el balance de comprobación, no aparecen pagos en el año. Esto demuestra que no se está causando oportunamente el gasto, ni se realizan revisiones permanentemente a los saldos de las cuentas para verificar su consistencia y clasificación y detectar posibles desviaciones.

Los descuentos de impuestos como prounivalle, prodesarrollo, prohospitales, procultura y prodeporte no son cancelados oportunamente lo que le genera embargos a la entidad. La Gobernación, con autorización del Gerente esta haciendo los pagos de impuestos del hospital descontándolo del valor a pagar de las transferencias, pero el Departamento viene realizando los pagos retrasados generándole problemas de embargos al hospital.

Pasivos Estimados

La entidad se ve avocada a demandas donde la mayoría han fallado en su contra debido a procedimientos inadecuados de los médicos, hasta la fecha no se ha iniciado ningún proceso disciplinario, y tampoco se aplica la acción de repetición.

En los estados financieros se tiene registrado en cuentas por pagar para sentencias y conciliaciones \$908 millones, pero en la ejecución presupuestal de 2009 se tiene apropiado \$329 millones es decir el 36% del pasivo registrado.

- **Presupuesto**

Ingresos

El Hospital Departamental de Buenaventura presentó en el 2007 un incremento en el recaudo del 18% con respecto al 2006 y en el 2008 el recaudo frente al 2007 no fue significativo, se mantuvo con un incremento del 3%. En la vigencia del 2006, 2007 y 2008 los ingresos efectivamente recaudados fueron \$12.517.000.000, \$14.785.000.000 y \$14.344.000.000 respectivamente.

La totalidad de los ingresos del hospital son por ventas de servicios de salud, y teniendo en cuenta que la institución se encuentra generando déficit fiscales y a la nueva normatividad que cambia la modalidad de contrato, la situación del hospital puede desmejorar notablemente, la única ventaja que existe para este es que en la localidad no existe otra IPS que le pueda hacer competencia.

Los ingresos recibidos por venta de servicios del régimen contributivo en el 2006 fue de \$39.000.000, que no es representativo frente al total recaudado, en el 2007 se incremento la venta de servicios.

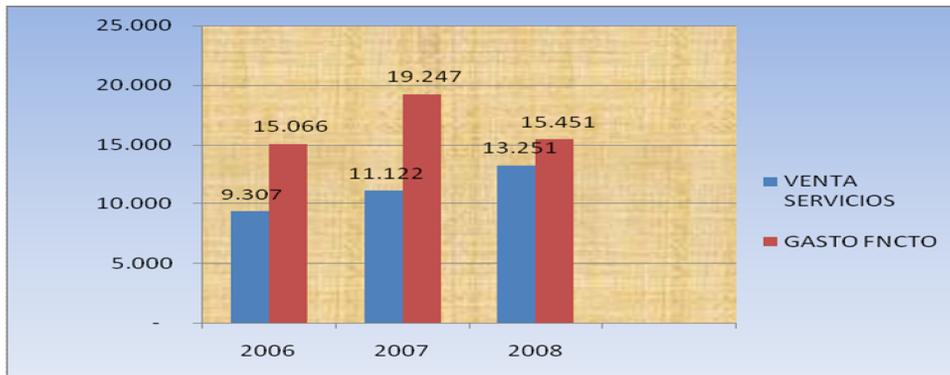
Gastos

La institución presentó en el gasto un aumento de \$173.600.000 en el 2007 frente al año inmediatamente anterior, incremento que representa el 10%. Gastos como los operaciones (nomina y honorarios), que aumentaron en 52.600.000, pasando de \$404.000.000 en el 2006 a \$456.000.000 en el 2007, incremento que es igual al 13% y gasto de combustible que en el 2006 fueron \$20.000.000 y en el 2007 de \$31.000.000, presenta un aumento del 56%.

Se observa como los gastos de Honorarios entre el 2006 y 2007 se incremento en un 51%, pasando de \$1.277.000.000 a \$2.588.000.000, y en el 2008 paso a \$2.958.000.000, es decir, que se incremento el 12.5% con respecto al 2007.

Los gastos indirectos también se han ido incrementando en las tres vigencias pasando de \$1.637.000.000 en el 2006 a \$2.994.000.000 en el 2007 y \$3.624.000.000 2008.

En las vigencias auditadas el gasto de funcionamiento ha crecido más que los ingresos por venta de servicios como se muestra en la grafica.



Aparecen todos los acuerdos donde se aprobó el presupuesto de ingresos y gastos con los montos inicialmente aprobados.

La entidad no tiene una planificación en sus gastos, la ejecución no es coherente con el plan estratégico, no es posible medir el impacto de los proyectos desarrollados, ni utiliza el PAC como herramienta de control para no ejecutar por encima del monto máximo de apropiación.

Cierre Fiscal

La entidad ha generado durante las tres vigencias auditadas déficit fiscal, pasando de \$3.033.000.000 en el 2006 a \$3.146.000.000 en el 2007 y en el 2008 \$2.078.000.000, presentando una disminución del 34% en el 2008 con respecto al 2007.



Los recursos que quedaron en Caja y Bancos a diciembre 31 de 2005, por \$212.000.000 y que pasaron como disponibilidad inicial al 2006, fue adicionado extemporáneamente en el mes de agosto de 2006, debiendo ser a mas tardar en enero 10 del mismo del año.

Para el 2008, la entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal negativo de \$2.078.000.000, el cual no se alcanza a cubrir con el 65% de las cuentas por cobrar registradas en el último trimestre de la vigencia 2008, quedando un resultado negativo por \$122.000.000.

Los saldos en tesorería por \$751.000.000, coincide con los saldos reportados en el Estado del Tesoro a diciembre 31 de 2008.

El saldo de la ejecución activa de ingresos en presupuesto es de \$14.421.000.000 y en contabilidad se registra \$14.207.000.000 presentando una diferencia de \$214.000.000, igual sucede con la ejecución activa del gasto donde en presupuesto registra \$16.499.000.000 y en contabilidad \$20.191.000.000 presentando una diferencia de \$3.692.000.000.

A la fecha el Hospital Departamental de Buenaventura no evidencia incorporación mediante Acto Administrativo del déficit generado en la vigencia 2008.

Se encontró que algunas cuentas que se relacionan al terminar la vigencia 2008 como cuentas por pagar, no se tiene el acta final o recibo a satisfacción del bien o el servicio.

- Se adicionan recursos de recuperación cartera de vigencias anteriores por una cifra superior a lo realmente recaudado, comprometiendo el gasto sin la suficiente disponibilidad de efectivo. En la vigencia 2006 se adicionaron ingresos de recuperación de cartera por \$135.000.000 según Acuerdo No.003, y en 2007 se adiciona \$742.000.000 los cuales no han sido recaudados efectivamente, comprometiendo el gasto sin la disponibilidad real.

La información presentada a la Contraloría Departamental en lo que se refiere a la ejecución presupuestal de ingresos y gastos 2007, difiere de la ejecución que reporta la entidad en la fuente, en las cuentas por cobrar y por pagar de los aportes de la Nación, hay una diferencia de \$2.832.000.000, encontrándose dichas cuentas sobrestimadas.

Las cuentas por pagar que se presenta en el 2007 no corresponden a la realidad, están sobrestimadas, se registraron para ser pagados con los recursos del

proyecto del Ministerio \$2.832.000.000, que no fueron aplicados pero el hospital no hizo el respectivo ajuste, realmente son \$2.977.000.000.

Se verificaron los saldos de las cuentas presupuestales de ingresos y gastos con los registros contables de la cuentas de planeación y presupuesto y los saldos no coinciden con los reportes a la Contaduría.

- Se efectuaron compromisos sin contar con el respectivo Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal, en la vigencia 2008 \$1.293.000.000, en el 2007 \$492.000.000 y en el 2006 \$80.000.000, en total \$2.730.000.000.
- Revisados los soportes de las cuentas por pagar se detectó que algunas cuentas carecen del registro presupuestal impreso y certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos, como lo estipula el artículo 21 del Decreto 115 de 1996.

- **Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital**

Falta de planificación de Ingresos y Gastos.

Falta de políticas encaminadas a fortalecer los ingresos

No manejar el PAC plan mensualizado de caja como medida de control del gasto

No se concilia las aéreas de presupuesto, tesorería y contabilidad.

Deficiencia en el control de la asignación del gasto, este no obedece a un plan previamente elaborado, coherente con el Plan Estratégico y el plan de acción.

No manejar indicadores para la evaluación y toma decisiones y acciones correctivas.

Debilidad en la comercialización de su portafolio de servicios.

Contratación de servicios con tarifas muy bajas.

Deficiencias en la facturación, alto porcentaje de glosas que no son evaluadas.

Alto grado de contratación que no contribuye al buen funcionamiento de la entidad.

Desconocimiento de la normatividad contable y presupuestal vigente aplicable a la entidad.

No realizar una provisión de los procesos y sentencias que se adelantan en contra del hospital.

No contar con un departamento de planeación y un jurídico de planta que se tenga sentido de pertenencia a la hora de defender los derechos del hospital.

3.3 LEGALIDAD

- **Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación**

No se evidenció en el proceso auditor, gestión legal a fin de dar viabilidad a la legalización del predio en donde está edificado el Hospital Departamental del Municipio de Buenaventura.

Procesos Judiciales

De la confrontación rendición en RECDVALLE 2006 - SIRCVALLE 2007-2008, versus la relación entregada en el proceso, se evidenció que no se rindieron el total de los procesos, no se cuantificaron las presuntas pretensiones, por cuanto la oficina jurídica no maneja dicha cifra, sin embargo, se estableció que a 2008 cursan 107 procesos, de los cuales 75 vienen desde 1998 y 32 de 2006-2007-2008, los cuales han contado con varios apoderados judiciales antes de que se produzca un fallo.

De acuerdo a información suministrada por un Abogado externo, aparece pagado por concepto de fallos en contra \$1.264 millones y pendiente de pago \$505 millones, por otra parte, reporta pendientes de pago dos procesos de reparación directa, radicados bajo los números 22064, por \$497 millones y 2002-0246 por \$232 millones para un total de \$729 millones, generando cada día intereses sobre intereses, por no dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 177 del Código Contencioso Administrativo que a la letra dice: *Las autoridades a quienes corresponda la ejecución de una sentencia dictarán, dentro de un término de treinta (30) días contados desde su comunicación, la resolución correspondiente, en la cual se adoptarán las medidas necesarias para su cumplimiento.*+ No obstante es de anotar, que los intereses moratorios se generan desde el mismo momento de la ejecutoria de la sentencia.

Ante el número tan significativo de procesos, llama la atención que la institución Hospitalaria, no haya tomado decisiones de fondo con el objeto de contribuir a la disminución del riesgo y ocurrencia de hechos constitutivos de daño antijurídico, ya que las múltiples demandas que cursan en su contra, se han perdido sin que se evidencien acciones en contra de los funcionarios que incurrieron en los errores de hecho y derecho que permitieron dichas actuaciones, que afectan la situación financiera de la institución.

No se evidencia cumplimiento al artículo 12 del Decreto 1214 de 2000, que establece que el ordenador del gasto, al día siguiente del pago total de una

condena de una conciliación o de cualquier otro crédito surgido por concepto de la responsabilidad patrimonial de la entidad deberá remitir el Acto Administrativo y sus antecedentes al Comité de Conciliación, para que en un término no superior a 3 meses, se adopte la decisión motivada de iniciar o no el proceso de repetición.

Sin embargo se evidenció en el proceso auditor, que se efectuaron pagos por sentencias en contra del Hospital, sin que se asista a Acto Administrativo que adopta la decisión de iniciar o no el proceso de repetición. Respecto al artículo 6º de la norma en comento, se desconoce el informe remitido a la Dirección de Defensa Judicial de la Nación del Ministerio de Justicia y del Derecho. Además, no se conoce la formulación y diseño de políticas de prevención del daño antijurídico y de defensa de los intereses del Hospital, como un indicador de gestión para que con fundamento en él, se asignen las responsabilidades al interior de la institución. Además, no se conoce el informe del estudio sobre la improcedencia de la figura de llamamiento en garantía con fines de repetición. (Artículo 13 de la norma mencionada)

- El Hospital pese haber cancelado montos significativos de demandas en su contra, no ha iniciado las correspondientes acciones de repetición, en aras de recuperar los dineros perdidos en demandas y procesos judiciales, si bien es cierto, que no existe el Comité de Conciliación para el estudio de la procedencia de las mismas, debió tenerse en cuenta, que dichas acciones directas solo pueden iniciarse dentro de los seis meses siguientes al pago, siendo causal de mala conducta para el representante legal que deje vencer este término, vencido éste procede instaurarlas a través de las entidades del Ministerio Público, que tienen hasta dos años para proceder a la actuación.

Gestión de glosas

Se establece que la mayor facturación corresponde a servicios prestados a pacientes del I.S.S., igualmente, presenta mayor porcentaje de glosas, cifra que finalmente no son aceptadas reportadas como excedentes de facturación, que obliga a realizar los ajustes correspondientes y en última instancia trasladarla a cuentas de orden, sin renunciar a la posibilidad de recuperar estos valores glosados.

El Hospital en el proceso contractual para la prestación de los servicios de la población vinculada, cuenta con Auditores Internos y Externos atendiendo la normatividad del Ministerio de la Protección Social, encargados de conciliar la facturación; las causas de las glosas obedecen a: usuarios no carnetizados y por

actividades de promoción y prevención no cumplidas, por no sustentar bien una atención de urgencia o una observación en lo que tiene que ver con la parte médica, otra es porque no aparece en la base de datos el usuario, y en parte de facturación. Adicionalmente, es de anotar que la Institución Hospitalaria no posee estadística de la cantidad de facturas por conciliar. Respecto, a la contratación SOAT, pacientes por Accidentes de Tránsito (no se aportó la información correspondiente generando una limitación al alcance dentro del proceso auditor).

Durante las vigencias auditadas, no se evidencia evaluación por parte de Control Interno y el área de facturación al proceso de glosas, para identificar las causas de éstas y los correctivos necesarios o puntos de control orientados a minimizar las inconsistencias en la facturación, inobservando lo estipulado en el numeral 5.3.3 de la Circular 035 de 2000.

Para las tres vigencias el total de glosas asociados a los diferentes regímenes, de acuerdo al informe consolidado entregado por la ESE, no se logro identificar cifras exactas de las glosas aceptadas y/o negadas por cada una de las entidades con las cuales se celebraron contratos, tal como se estipula en el Decreto 3260 del 7 de octubre de 2004 Ministerio de Protección Social.

Observaciones de la contratación.

El Hospital ejecutó contratos de Prestación de Servicios por \$462 millones en el 2005, por \$263 millones en el 2006, en el 2007 se suscribieron 207 contratos por \$635 millones además de otros que se seleccionaron como de mínima por \$32 millones y en el 2008 se tuvieron 198 contratos; para la ejecución del proceso auditor se toma una muestra selectiva del 30%, correspondiente al total de la rendición para cada vigencia; teniendo en cuenta como factor predominante la cuantía.

En este orden de ideas, se verifica que para la ejecución de los contratos, la entidad constituyó un Manual de Contratación a partir de Noviembre 8 de 2007.

Los contratos suscritos en las vigencias 2006 y 2007 en un 80% no presentan numeración en los folios, como tampoco estudio de análisis y conveniencia, al igual que la acreditación de la formación académica del contratista. Los contratos suscritos para la vigencia 2008, están archivados en A-Z y la foliatura es seguida, como si fueran un cuerpo.

No se tiene un control para la suscripción de contratos, la guarda y la tenencia de los mismos.

- En cuanto a la conservación, tenencia y guarda de la contratación, se evidencia incumplimiento a lo contemplado en la Ley 594 de 2000

En los contratos evaluados correspondientes a la parte administrativa y de mantenimiento, no se evidencia que obedezcan a un proyecto.

Se pudo evidenciar falta de idoneidad del interventor, en cuanto a la formación académica para efectos de hacer seguimiento al cumplimiento de la ejecución de la labor contratada. De igual forma el 80% de los contratos revisados carecen de documento que acredite el seguimiento al cumplimiento de cada uno de los objetos contractuales.

Desatendiendo al amparo de los recursos estatales, se evidenció que en el 80% de la muestra seleccionada no se constituyeron pólizas en la contratación.

Cabe anotar, que no se evidenció en ningún contrato la póliza civil de amparo a los procedimientos de salud.

La Oficina de Control Interno en desarrollo de su función asesora y de acompañamiento adelantó auditoría interna a la contratación, proceso al que no se levantó Plan de Mejoramiento alguno, igualmente no se efectúa seguimiento a las acciones correctivas a algunas observaciones detectadas.

No se evidenció en ningún contrato el registro del Operador SICE para su ejecución.

No se evidencia la conformación de un Plan de Compras; como tampoco se cuenta con una política o régimen en caminado a la recuperación de cartera; admitiéndolo como cumplido en el Plan de Acción de la vigencia 2008.

Se hace seguimiento de la presentación del Informe al Culminar la Gestión del Ex Gerente, por el programa SIRCVALLE y se evidencia que no lo presentó.

En el seguimiento al procesos de reestructuraciones que ha tenido el Hospital Departamental de Buenaventura se evidenció que se suprimieron cargos del personal administrativo, auxiliares de enfermería, camilleros, celadores; disminuyendo con ello carga prestacional, también es evidente que conllevó a aminorar la oferta y la calidad en el servicio de este primer centro asistencial del Suroccidente del país.

Contratos Cooperativas.

La contratación se efectuó con las Cooperativas Asociativas de Trabajo C.T.A., APOYAR y COOSALPA; contratos que se pudo evidenciar que carecen de estudios previos, técnicamente elaborados que soporten la necesidad del servicio y la viabilidad económica y financiera, para llegar a conceptuar sobre la conveniencia de la contratación. Adicionalmente, no se discriminan las actividades a desarrollar por cada uno del personal contratado y su costo; es decir, que en dichos procesos se manejan cifras globales, procedimiento que dificulta el análisis de costo frente a número de personas en el periodo contratado. En cuanto a documentación que acreditara su conformación, representación y certificación para operar, como soporte del pago de seguridad social a sus afiliados, no aparecieron soporte a cada contrato; como tampoco se evidencia la constitución de póliza de responsabilidad civil médica.

Contratos Prestación de Servicios

Causas comunes que se encontraron en la revisión de los contratos

- No se evidencia consulta o certificado de antecedentes disciplinarios, boletín de responsables fiscales.
- Ausencia de los requisitos de la ley 190 de 1995, como hoja de vida de la función pública, acreditación de estudios, idoneidad del contratista y de las personas que desarrollaron el objeto contractual, antecedentes penales.
- No se evidencia presupuesto oficial, análisis de precios unitarios, Pese a la cuantía y término de contrato no se pactó póliza, ni se acreditó afiliación a la seguridad social, teniendo en cuenta que obra por simple que sea la misma, genera riesgo.
- No aparece en los documentos del contrato, pago de derechos de publicación de acuerdo a lo pactado en la cláusula décima quinta, incumplimiento de requisitos.
- No se evidencia pago de seguridad social, ni certificación de la persona jurídica que cumple con este requisito, como para el contratista como las personas que desarrollaron el servicio técnico
- Se pacto en las minutas que el término de ejecución se contaría a partir de la aprobación de la póliza, pero la misma se expide posterior a la fecha de acta de inicio, incumpliendo lo pactado.
- Falta informe de Interventoría o supervisión del contrato, lo que no permite tener la certeza que se cumplió de acuerdo a lo pactado.
- No presenta numeración en los folios.
- No se evidencia constancia de pagos

En visita la almacén para verificar ingreso, salidas, requisiciones, entregas, facturas, se encontró que la persona a cargo estaba recién nombrada y no conocía donde reposaba la información, con el agravante que no existía acta de entrega del funcionario saliente, situación preocupante, habida cuenta que cargos como este, donde se manejan bienes de la institución se debió presidir de entrega, a fin de deslindar responsabilidades. Adicionalmente, se efectuó un recorrido por las instalaciones, evidenciándose que no es la óptima, por existir humedad, filtraciones de agua, falta de seguridad, que ponen en riesgo los elementos que allí se almacenan.

- Contrato 083-2007 -Objeto: Elaboración e implementación, tablas de retención documental - Contratista: Asesores y Consultores Nuevo Milenio Ltda. Valor \$19 millones. No se evidencia en la carpeta contractual las tablas de retención elaboradas, aprobadas ni socializadas, no existe Informe de Interventoría o supervisión del contrato, lo que no permite tener la certeza que se cumplió con el contrato, por cuanto, de la documentación allegada a la comisión de auditoría, como visita a varias oficinas, no se evidenciaron el uso de las mismas, manifiestan algunos funcionarios no conocerlas, en tal sentido, estaríamos frente a un presunto detrimento patrimonial por el valor del contrato.
- Contrato 334-2007- Objeto: depuración y cobro de cartera - valor: \$11 millones. No se conoció el resultado final de la labor desarrollada por el contratista, pese haber solicitado enviar el informe de la cartera depurada y valor real de lo recuperado, para así, medir el costo beneficio del mismo, más aun cuando existe una cartera morosa significativa. No se evidencia pago de seguridad social, de acuerdo a lo pactado en la cláusula décima quinta, igualmente, no se acredita constitución de póliza de acuerdo a la cláusula décima sexta.
- Se remitan documentos del Ex Gerente del Hospital Departamental de Buenaventura a la Contraloría Auxiliar de Control Fiscal de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, para que se inicie Proceso Administrativo Sancionatorio, por no presentar Informe al Culminar la Gestión. (15 días hábiles a la dejación del cargo, según Art. De la Resolución 100-28.02 13 de 2007).
- Contrato 311-2008 Objeto: Prestación de servicios profesionales en su condición de médico especializado en el área de Neurocirugía Valor: \$48 millones. No se acredita constitución de póliza de responsabilidad civil médica de acuerdo a la cláusula décima sexta literal (b).

Quejas

En este punto de abordaron dentro del proceso auditor en su orden una petición y una solicitud que fueron recibidas por la Contraloría Departamental:

Derecho de petición de ANTHOC - CACCI 1851 de febrero 20 de 2009

Dando alcance al Derecho de Petición interpuesto por el señor José Simeón Tascón Aguilar Presidente de Anthoc Seccional Buenaventura, a la Gerente del Hospital Departamental de Buenaventura y de acuerdo a la conversación sostenida con él, en febrero 24 de 2009, se le comento lo analizado con respecto al presupuesto asignado para Bienestar Social, concluyendo lo siguiente:

Las cifras presentadas en su derecho de petición difieren de lo realmente consignado en la ejecución presupuestal:

Bienestar Social	Definitivo	compromisos	Pagos	Cuentas por pagar
Administrativo	10.400	10.400	8.542	1.858
Operativo	7.860	7.860	5595	2.265
TOTAL	18.260	18.260	14.137	4.123

Analizada la ejecución presupuestal para la vigencia 2008, la asignación para Bienestar Social inicial fue por \$40 millones, distribuidos así: \$20 millones en gastos de Administración y \$20 millones para Gastos Operación.

Se hicieron modificaciones al presupuesto de gastos y se redujo el saldo inicialmente aprobado quedando un Definitivo para Bienestar Social Administrativo de \$10.4 millones y para el operativo \$7.8 millones.

En total se tenía un presupuesto definitivo de \$18.2 millones para 2008, del cual se comprometió este mismo valor y se pagó \$14 millones, quedando en cuentas por pagar \$4 millones.

Estos recursos se han utilizado en pago de gastos funerarios y arreglos florales cuando fallece un familiar de los empleados.

Los Auxilios Educativos se dan bajo los criterios de equidad y de la disponibilidad de recursos que se tengan en Tesorería.

Se observa que no se tiene reglamentado el monto, en que, y como se asignaran los recursos a las personas beneficiarias en materia de Bienestar Social.

En lo referente al manejo de una cuenta corriente para la ejecución de estos recursos, no es posible hacerlo de manera independiente, ya que esta apropiación de Bienestar social, hace parte de los gastos de funcionamiento y en la medida en que se cuente con los recursos disponibles se ejecutara, dando prioridad a los gastos de servicios personales.

Alcance a la solicitud Instaurada por INDERVALLE - CACCI 58552 de noviembre 27 de 2008

Se dio alcance a la queja remitida por INDERVALLE, verificando los soportes y libros auxiliares de las Cuentas por Pagar observando lo siguiente:

La cuenta por pagar código 24408005 Impuesto Pro Deporte en el 2006 y 2007 no aparece registro por este concepto.

En la vigencia 2008 en el Balance de Comprobación, la cuenta auxiliar 24408005 denominada Impuesto Pro Deporte por pagar, registra un saldo inicial de \$93.950.288, el movimiento debito (pagos) por \$840.381 y los créditos (descuentos del año) por \$21.342.438, para un total por pagar a diciembre de 2008 de \$114.452.345.

Verificado el Cierre Fiscal de la vigencia 2008 se evidencio que en las cuentas por pagar o Reservas de Caja presupuestales quedo registrado por concepto de descuento de Tasa Prodeporte \$113.340.008, presentándose una diferencia con lo reportado en los pasivos de \$1.112.337.

Se observa que el Hospital Departamental de Buenaventura, realizó los respectivos descuentos de impuestos de estampillas Pro Deporte durante la vigencia 2006, 2007 y 2008, pero en su contabilidad no presenta ningún registro en el 2006 y 2007.

- Los recursos descontados por concepto de Estampillas Pro Deporte, durante las vigencias 2006-2007-2008 que a diciembre totalizan \$114.452.345, según soportes entregados por la Contadora del Hospital, son recursos de terceros

que no han sido transferidos o cancelados oportunamente a INDERVALLE, presuntamente se les dio otra destinación, incumpliendo con lo ordenado en la ordenanza No.242 de 2008, la cual modificó la Ordenanza No.215 del 2 de octubre de 2006, por medio de la cual se creó la Tasa Prodeporte Departamental.

La anterior observación quedará en el informe de auditoría como un presunto Hallazgo Administrativo con alcance Disciplinario y Penal, para que se tomen los correctivos del caso y se dará traslado a las entidades competentes.

3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA

REVISIÓN DE LA CUENTA 2006, 2007 Y 2008

Para el 2006, la revisión de la cuenta arrojó un resultado de 75.9 puntos el cual ubicó a la entidad en concepto Favorable, dentro del proceso auditor se establece que esta calificación se modifica, debido a que la entidad presenta debilidades en las áreas misional y administrativa bajando a 59.2 puntos que son coherentes con el resultado del informe y que permite emitir concepto de **No Fenecimiento** de la cuenta.

Para el 2007, la revisión de la cuenta arrojó un resultado de 63.8 puntos el cual ubicó a la entidad en concepto Desfavorable, dentro del proceso auditor se establece que esta calificación se disminuye, debido a que la entidad presenta debilidades en las áreas misional y administrativa bajando a 62 puntos que son coherentes con el resultado del informe y que permite emitir concepto de **No Fenecimiento** de la cuenta.

Durante la auditoría al 2008, la comisión revisa y califica la cuenta arrojando un resultado de 60.5 puntos que le permiten emitir concepto de **No Fenecimiento**, teniendo en cuenta las debilidades que presenta en las áreas misional y administrativa de la entidad.

3.5 ENCUESTA DE EVALUACIÓN

En el cumplimiento de la función de las ESE, se evaluó la situación actual del servicio de la entidad como parte del sistema de salud en el Valle, para ello se entregaron 22 encuestas con cuatro ejes a evaluar: Direccionamiento General y

Control (16) preguntas, Salud Publica (5 preguntas), Prestación de Servicios (2 preguntas) y Financiamiento (6 preguntas), obteniendo la siguiente calificación:

	DIRECCIONAMIENTO	SALUD PUBLICA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FINANCIAMIENTO
	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
MEDIA/AREA	2,59	2,79	2,98	2,79
MEDIA GENERAL	2,79			

Analizada la calificación representada en la matriz se puede concluir que el hospital en el eje de Direccionamiento dio una calificación de 2.59 puntos, significando debilidad en la estructura organizacional frente al cumplimiento de la visión, misión y políticas institucionales; representa deficiencia en el plan estratégico, plan operativo ya que no cuenta con un sistema de planificación adecuado para su funcionamiento.

La prestación del servicio dio una calificación de 2.98 puntos, como máxima puntuación frente a los demás ejes temáticos, donde nos representa mejoras frente a la calidad de atención prestada a los usuarios que adquieren el servicio de salud arrojando grado de satisfacción del mismo.

En los ejes salud pública y financiera se obtiene como calificación 2,79 puntos cada uno, siendo coherente con la situación observada y presentada en el informe.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**L O R I A
M E N T A L
E L C A U C A**



Certificado No. SC-3002-1

4 ANEXOS

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

1. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Santiago de Cali,

Doctora

MARIA LEONOR AMU SINISTERRA

Gerente

Hospital Departamental de Buenaventura

Buenaventura . Valle

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital Departamental de Buenaventura de Buenaventura - Valle , a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General consolidado y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social consolidado para el período comprendido entre Enero 01 y Diciembre 31 de 2006 2007 y 2008; dichos estados contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloria Departamental del Valle. La auditoria 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 por la entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de la cuenta, 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.

La Representante Legal del Hospital Departamental de Buenaventura - Valle, rindió la cuenta anual consolidada de las vigencias fiscales 2006, 2007 y 2008, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones 100.28.02 22 de diciembre 14 de 2006 y 100.28.02 13 de diciembre 5 de 2007 expedidas por la Contraloría

Departamental del Valle del Cauca.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con Normas de Auditoria Gubernamental Colombiana (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 plantación 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 Cercofis Cali.

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, **No Fenece** la cuenta de la entidad de las vigencias fiscales 2006, 2007, 2008.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre la Gestión y los 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, es desfavorable para la vigencia 2006, 2007 Y 2008, como consecuencia de los siguientes hechos.

Matriz de calificación de la Gestión

CONCEPTO	CALIFICACION 2006	CALIFICACION 2007	CALIFICACION 2008
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	0	0	0
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	1	1
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1	1	1

SALUD PUBLICA	1	1	1
PRESTACION DEL SERVICIO	1	1	1
FINANCIAMIENTO	1	1	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1	1	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL . TECNICA)	1	1	1
TOTAL	0.87	0.87	0.87
7/8 = 0 > Concepto Desfavorable			

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2006,2007,2008 es desfavorable, lo cual muestra una constante en el resultado de la entidad.

RELACION DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron treinta y tres (33) hallazgos Administrativos, de los cuales once (11) corresponden a presuntos hallazgos Disciplinarios; nueve (9) tienen alcance Fiscal en cuantía de \$375.215.475, y cero (0) con incidencia penal, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe elaborar el Plan de Mejoramiento con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cali, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-0213 de diciembre 18 de 2008.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementaran por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca

Santiago de Cali,

Doctora

MARIA LEONOR AMU SINISTERRA

Gerente

Hospital Departamental de Buenaventura
Buenaventura . Valle

Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2006-2007-2008

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros de Infituluá, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de 2008 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2006, el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2007 y el 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 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 Auditoria 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, a continuación se detalla cada una de las deficiencias

encontradas las cuales permiten opinar sobre la razonabilidad o no a los estados contables.

Opinión sobre los Estados Contables

Vigencias 2006, 2007 y 2008

El Hospital Departamental de Buenaventura no ha realizado el proceso de saneamiento contable a sus activos y pasivos como lo establece la ley 716 de 2002, y demás decretos reglamentarios, no se ha realizado un inventario físico todos los bienes que posee la entidad.

Al cierre de la vigencia fiscal de 2008, se comprobó que los libros contables no se encuentran registrados e impresos a diciembre 31 de 2008, los saldos de los libros auxiliares no son confiables, aparecen registros que difieren del saldo del balance de comprobación, los estados financieros no reflejan la realidad de la situación financiera y presupuestal

En la cuenta de Deudores aparece registrada Cartera de Difícil Recaudo por \$1.828 millones, la entidad no posee soportes de esta cartera ni de su registro, tampoco ha efectuado la depuración de esta cuenta, presentándose sobrestimada esta cuenta en dicho valor.

Las glosas no se registran en cuentas de orden deudoras de control en el momento en que se presentan debitando a cuenta 8333 %FACTURACION GLOSADA EN VENTA DE SERVICIOS DE SALUD+ el registro debe efectuarse por el valor de los servicios glosados, como lo estipula la Contaduría General de la Nación en la circular externa No 035 de 2000 en el numeral 5.

No existe un adecuado Control Interno Contable que salvaguarde los recursos del Hospital Departamental de Buenaventura, incumpliendo los principios de eficacia, eficiencia y economía de los recursos del estado

Las cifras reflejadas en los estados financieros y en las ejecuciones presupuestales no reflejan la realidad económica del Hospital, por cuanto no se encuentra registrada la totalidad de la facturación de venta de servicios a las EPS, encontrándose facturas sin remitir por un monto de \$229.937.731. No se esta dando cumplimiento con las normas presupuestales, toda vez que se efectuaron compromisos sin contar con el respectivo Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal, en la vigencia 2006, 2007,2008 por un monto total de \$2.730.000.000.

La alta dirección de la entidad deberá tomar medidas encaminadas a fortalecer las políticas de ingresos, utilizar herramientas de control del efectivo y de los gastos de funcionamiento, establecer un buen portafolio de servicios y establecer efectivos controles a la contratación y la facturación con las entidades promotoras de servicios, de lo contrario se vera abocada en un corto plazo a ser intervenida por los entes rectores.

En nuestra opinión, los Estados Contables es negativa, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Departamental de Buenaventura por los años terminados a diciembre 31 de 2006, 2007 y 2008, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en estas fechas, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

ROSA BELISA GONGORA GARCIA
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 36849-T



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Vig

LORIA
MENTAL
EL CAUCA



Certificado No. SC-3002-1

2. ESTADOS CONTABLES

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	CONTROL INTERNO							
1	<i>Plan Estratégico</i> La entidad formuló su plan estratégico en febrero de 2007 para vigencia 2006-2008, pero no se evidenció acto administrativo de aprobación a cargo de la junta directiva del hospital.	A pesar de no existir un acto administrativo de aprobación del Plan Estratégico, aprobado por la Junta Directiva, la administración cumplió a cabalidad con los objetivos y metas trazados en el mismo. Se hace notar que la gerencia presentó oportunamente el Plan estratégico 2005-2008 pero la misma no tramitó el acuerdo respectivo pero si quedó en acta de presentación.	Este hallazgo queda en firme, la respuesta de la entidad no satisface al proceso auditor por cuanto no se evidenció acto administrativo de aprobación del Plan estratégico.	X				
2	El H.D.B. ESE. Adquirió un archivo rodante y se asignó un sitio exclusivo para la administración de la información documental; sin embargo, no se encuentra en uso. Se observó debilidad en la recepción y distribución de la información, ya que no se evidencia la ventanilla única de acuerdo a lo establecido con la ley archivística, por consiguiente El departamento de archivo y estadística no cumple con la ley 594 de 2000.	Por problemas financieros (embargos) no se pudo adecuar el lugar para la implementación de la ventanilla única, quedando elaborado en contrato pero por falta de liquidez no se pudo girar el anticipo.	El hallazgo sigue en pie, debido a que la institución no ha establecido mecanismos de control para la correspondencia interna y externa.	X				
3	Los estatutos del hospital adoptados por medio del Acuerdo 002 de diciembre 1 de 1976, no han sido revisados y ajustados de conformidad al artículo 28 de la Ley 1122 de enero 9 de 2007.	La administración está en el proceso de diseño y elaboración de dichos estatutos para su posterior aprobación por la Junta Directiva.	Con relación al la respuesta de contradicción, se afirma que los estatutos de la entidad no están ajustados según lo establecido en la ley por consiguiente el hallazgo sigue en pie.	X				
	CONTROL INTERNO							

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
4	No se cuenta con el compromiso de la alta dirección para fortalecer el ejercicio del control interno, ni se dan las orientaciones sobre el diseño y utilización de instrumentos y mecanismos que faciliten el ejercicio de autocontrol durante las vigencias.	La alta dirección del hospital, específicamente la administración anterior, fue el artífice de la creación de la oficina y el cargo de control interno a partir del mes de noviembre de 2005. Con la puesta en marcha de esta oficina apoyada permanentemente por la gerencia se logro implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, con la única dificultad en lo atinente al MCICO por problemas de orden técnico administrativo, en relación con la ampliación de la metodología establecida por la contaduría para este propósito.	Se mantiene la observación toda vez que la entidad no ha tomado las acciones pertinentes que facilite el funcionamiento oportuno y eficaz de esta oficina para facilitar el autocontrol de las vigencias.	X				
5	CONTROL INTERNO CONTABLE Los Libros de Contabilidad (Mayores y Auxiliares) no se encontraron debidamente foliados y registrados en cumplimiento de lo establecido en el acápite 1.2.7.2 del Plan General de Contabilidad Pública, los documentos soportes no están debidamente registrados en los libros principales y auxiliares y archivados en forma adecuada; adicionalmente, la información de los mismos no se encontró actualizada al 31 de diciembre de 2008.	Con la puesta en marcha del MCICO se espera solucionar esta situación	La entidad acepta la observación, y dice que posteriormente se solucionara. La comisión decide que queda en firme la observación.	X				
SALUD PUBLICA								

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
6	El Hospital Departamental de Buenaventura nivel 2, pese a tener documentado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, este se encuentra en etapa de evaluación por las autoridades ambientales, lo que quiere decir que no se ha adoptado ni implementado, además de encontrarse incompleto y desactualizado ya que carece de caracterización cualitativa y cuantitativa, plan o cronograma de actividades, ruta hospitalaria y se incluye el tratamiento de incineración a través del horno incinerador de la institución el cual ya no funciona.	El plan esta en proceso de ajuste, no obstante los residuos hospitalarios son recolectados semanalmente por la empresa RH esp, como constan en los contratos que reposan en la subdirección de recursos físicos y administrativos. Hasta el año 2006 contó con el horno incinerador debido al cumplimiento de su vida útil se desmonto. A partir del 2007 con la asesoría de la secretaria de salud departamental y la C.VC se realizo convenio con la empresa RH e.s.p. para la recolección de desechos.	La entidad esta reconociendo que efectivamente el plan de gestión integral de residuos hospitalarios en la actualidad esta en proceso de ajuste. La comisión considera que este hallazgo queda en firme debido a que la institución pese a tener documentado el PGIRH, este carece de caracterización cualitativa y cuantitativa, plan o programa de actividades, ruta hospitalaria, incumpliendo con el decreto 1164 del 2002, a demás la respuestas de la institución no desvirtúa la observación.	X	X			
7	El hospital no está inscrito como generador RESPEL ante la CVC, incumpliendo presuntamente lo enmarcado en el artículo 28 del decreto 4741 de 2005; ya que en la institución se genera un promedio de residuos peligrosos de 4710 kg/mes y según lo establecido en la resolución 1362 del 2 de agosto de 2007, clasifica como gran generador, con un plazo máximo para el registro de 12 meses a partir de lo establecido en esta resolución, el cual venció en agosto de 2008.	La entidad no proyecto respuesta a este hallazgo. La C.V.C ha hecho visitas al hospital para verificar el tratamiento que se les da a los desechos hospitalarios y nunca dejaron comunicado al hospital exigiendo la inscripción del mismo como generador RESPEL.	La respuesta no desvirtúa la observación. No la sustentan documentalmente, ni remiten acto administrativo entregado a la autoridad ambiental para el correspondiente registro como generador de residuos peligrosos. Presunto incumplimiento al artículo 28 del decreto 4741 de 2005. Por lo tanto este hallazgo queda en firme.	X	X			
	INFRAESTRUCTURA							

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO																												
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL																								
8	<p>Cont. Obra 508-2006</p> <p>De acuerdo a la inspección física, se pudo constatar cuantitativamente la evidencia de un faltante, al no encontrarse los siguientes ítems no ejecutados:</p> <table border="0"> <tr> <td>vidrios</td> <td>.....m2</td> <td>4</td> <td>\$63.240,</td> </tr> <tr> <td>VidrioTransp. 5 mm</td> <td>.....m2</td> <td>4</td> <td>\$230.000,</td> </tr> <tr> <td>VidrioTransp. 4 mm</td> <td>.....m2</td> <td>8.18</td> <td>\$401.801,</td> </tr> <tr> <td>Cerradura gato picoloro.</td> <td>Und</td> <td>2</td> <td>\$121.920,</td> </tr> <tr> <td>Cerradura Adam ryte</td> <td>..Und</td> <td>6</td> <td>\$158.100</td> </tr> <tr> <td>Falleba</td> <td>.....Und</td> <td>4</td> <td>\$41.800.</td> </tr> </table>	vidriosm2	4	\$63.240,	VidrioTransp. 5 mmm2	4	\$230.000,	VidrioTransp. 4 mmm2	8.18	\$401.801,	Cerradura gato picoloro.	Und	2	\$121.920,	Cerradura Adam ryte	..Und	6	\$158.100	FallebaUnd	4	\$41.800.	<p>Lastimosamente al momento de empezar la auditoria, el Subdirector de Recursos Físicos y administrativos (persona encargada de la contratación) fue retirada del cargo, situación que no permitió dar un informe acorde a las solicitudes hechas por los auditores.</p> <p>En cuanto a los faltantes de obras que mencionan en el informe, es importante aclarar que las obras se hicieron en su totalidad, la parte interventoría y los contratistas están en capacidad de informar a la contraloría la manera como se ejecutaron las obras, y muestra de ello es que estas obras están al servicio de la comunidad y dando una mejor presentación a la institución.</p>	<p>La comisión considera que la respuesta no desvirtúa la observación, debido a que la respuesta no es coherente con lo observado, además enfatizan que las obras se hicieron en su totalidad y eso no fue lo que se evidencio en la visita de obra por lo tanto el hallazgo, se mantiene.</p>	X			X	\$1.016.861
vidriosm2	4	\$63.240,																													
VidrioTransp. 5 mmm2	4	\$230.000,																													
VidrioTransp. 4 mmm2	8.18	\$401.801,																													
Cerradura gato picoloro.	Und	2	\$121.920,																													
Cerradura Adam ryte	..Und	6	\$158.100																													
FallebaUnd	4	\$41.800.																													
9	<p>Cont. Obra 602-2006</p> <p>De acuerdo a la inspección física, se pudo constatar cuantitativamente la evidencia de un faltante, al no encontrarse los siguientes ítems no ejecutados:</p> <table border="0"> <tr> <td>Marco Madera Nogal</td> <td>... m2</td> <td>30</td> <td>\$3.229.500,</td> </tr> <tr> <td>Instalación ventanearía,</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Madera vano</td> <td>.....m2</td> <td>25</td> <td>\$496.000,</td> </tr> <tr> <td>Teja de asbesto</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>cemento</td> <td>.....m2</td> <td>50</td> <td>\$1.370.000.</td> </tr> </table>	Marco Madera Nogal	... m2	30	\$3.229.500,	Instalación ventanearía,				Madera vanom2	25	\$496.000,	Teja de asbesto				cementom2	50	\$1.370.000.	<p>Lastimosamente al momento de empezar la auditoria, el Subdirector de Recursos Físicos y administrativos (persona encargada de la contratación) fue retirada del cargo, situación que no permitió dar un informe acorde a las solicitudes hechas por los auditores.</p> <p>En cuanto a los faltantes de obras que mencionan en el informe, es importante aclarar que las obras se hicieron en su totalidad, la parte interventoría y los contratistas están en capacidad de informar a la contraloría la manera como se ejecutaron las obras, y muestra de ello es que estas obras están al servicio de la comunidad y dando una mejor presentación a la institución.</p>	<p>La comisión considera que la respuesta no desvirtúa la observación, debido a que la respuesta no es coherente con lo observado, además enfatizan que las obras se hicieron en su totalidad y eso no fue lo que se evidencio en la visita de obra por lo tanto el hallazgo, se mantiene.</p>	X			X	\$5.095.500				
Marco Madera Nogal	... m2	30	\$3.229.500,																													
Instalación ventanearía,																																
Madera vanom2	25	\$496.000,																													
Teja de asbesto																																
cementom2	50	\$1.370.000.																													

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO						
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL		
10	<p>Cont. Obra 273-2007 De acuerdo a la inspección física, se pudo constatar cuantitativamente la evidencia de un faltante, al no encontrarse los siguientes ítems no ejecutados:</p> <p>Tubos de 2+6 6 6 6 6Und 3 \$450.000, Tensores de 12+6 6Und 8 \$80.000, Guayas de ¼+6 6 6Und 50 \$110.000, Platinas de 11/2+ 1/8+...6 Und 5 \$75.000, Platinas de 1/2+ 2+6 6Und 3 \$225.000, Chasos de expan. 2+x 3/8+6 6 6 6 Und 150 \$210.000, Chasos de expan. 1/4+x11/2+6 6 6 ..Und 80 \$96.000, Pernos compl. 31/2+x 3/8+6 6 Und 40 \$48.000.</p>	<p>Lastimosamente al momento de empezar la auditoria, el Subdirector de Recursos Físicos y administrativos (persona encargada de la contratación) fue retirada del cargo, situación que no permitió dar un informe acorde a las solicitudes hechas por los auditores. En cuanto a los faltantes de obras que mencionan en el informe, es importante aclarar que las obras se hicieron en su totalidad, la parte interventoría y los contratistas están en capacidad de informar a la contraloría la manera como se ejecutaron las obras, y muestra de ello es que estas obras están al servicio de la comunidad y dando una mejor presentación a la institución.</p>	<p>La comisión considera que la respuesta no desvirtúa la observación, debido a que la respuesta no es coherente con lo observado, además enfatizan que las obras se hicieron en su totalidad y eso no fue lo que se evidencio en la visita de obra por lo tanto el hallazgo, se mantiene.</p>					X	X	\$1.294.000
11	<p>Cont. Obra 495-2007 De acuerdo a la inspección física, se pudo constatar cuantitativamente la evidencia de un faltante, al no encontrarse los siguientes ítems no ejecutados:</p> <p>Tubería acero carbono 1+.....ml 15 \$371.850, Tubería acero carbono 11/4+ml 20 \$634.000, Tubería acero carbono 1/2+..ml 23 \$836.970, Cañuela de 3.000 psi 6 6 ..ml 6 \$1.794.600, Codos ¼+6 6 6 6 6 6 6 Und 6 \$68.840, Flanches aluminio 7mm 6 6 ..ml 30 \$1.181.700</p>	<p>Lastimosamente al momento de empezar la auditoria, el Subdirector de Recursos Físicos y administrativos (persona encargada de la contratación) fue retirada del cargo, situación que no permitió dar un informe acorde a las solicitudes hechas por los auditores. En cuanto a los faltantes de obras que mencionan en el informe, es importante aclarar que las obras se hicieron en su totalidad, la parte interventoría y los contratistas están en capacidad de informar a la contraloría la manera como se ejecutaron las obras, y muestra de ello es que estas obras están al servicio de la comunidad y dando una mejor presentación a la institución.</p>	<p>La comisión considera que la respuesta no desvirtúa la observación, debido a que la respuesta no es coherente con lo observado, además enfatizan que las obras se hicieron en su totalidad y eso no fue lo que se evidencio en la visita de obra por lo tanto el hallazgo, se mantiene.</p>					X	X	\$4.887.960

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
14	<p>Cont. Obra 160-2008</p> <p>De acuerdo a la inspección física, se pudo constatar cuantitativamente la evidencia de un faltante, al no encontrarse los siguientes ítems no ejecutados:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Limpieza Muro 580 M2 . \$98.600, -Pintura Koraza sobre repello 2 manos 580 M2 . \$290.000, -Limpieza general malla 511 M2 . \$1.448.673, -Esmalte malla eslabonada 511 M2 . \$3.198.648. 	<p>Lastimosamente al momento de empezar la auditoria, el Subdirector de Recursos Físicos y administrativos (persona encargada de la contratación) fue retirada del cargo, situación que no permitió dar un informe acorde a las solicitudes hechas por los auditores.</p> <p>En cuanto a los faltantes de obras que mencionan en el informe, es importante aclarar que las obras se hicieron en su totalidad, la parte interventoría y los contratistas están en capacidad de informar a la contraloría la manera como se ejecutaron las obras, y muestra de ello es que estas obras están al servicio de la comunidad y dando una mejor presentación a la institución.</p>	<p>La comisión considera que la respuesta no desvirtúa la observación, debido a que la respuesta no es coherente con lo observado, además enfatizan que las obras se hicieron en su totalidad y eso no fue lo que se evidencio en la visita de obra por lo tanto el hallazgo, se mantiene.</p>	X			X	\$5.029.921
15	<p>De los contratos de obra Nos. 508-2006, 602-2006, 273-2007, 495-2007, 336-2008, 160-2008 y 206-2008 presentaron faltante de obra debido a que las labores de interventoría (seguimiento y control a la ejecución de las obras) es deficiente. Dado lo anterior presuntamente se incumplió con el Art. 34 de Ley 734/2002 y Num. 1, 4 y 5 del art. 4 de Ley 80/93</p>	<p>La entidad no proyecto respuesta a este hallazgo.</p>	<p>El hallazgo se mantiene</p>	X	X			
16	<p>En mas del 90% de la contratación de obra pública no se realizó de manera idónea la Interventoría y/o supervisión, lo que llaman en los contratos vigilancia y seguimiento, situación que se vio reflejada en la falta de exigencias en la etapa contractual como la falta de especificaciones técnica, cuadros de cantidades y precios, presupuesto oficial, análisis de precios unitarios, registros unitarios, actas de informes de obras, al igual que las actas de cambio de obra y la liquidación final situación que evidencia la deficiencia en la interventoría ya que esta fue ejercida por un administrador de empresas sin la idoneidad en esta área.</p>	<p>En lo referente a estos hallazgos, en donde se habla de la falta de una interventoría idónea en el 90% y falta de seguimiento y control, es de considerar que los contratos en un 100% tienen sus soportes y cotizaciones, si no hubiera existido seguimiento y control por parte de la interventoría no se habrían ejecutado las obras en su totalidad.</p>	<p>La comisión considera que la respuesta no desvirtúa la observación, debido a que la respuesta no es coherente con lo observado, además enfatizan que los contratos en un 100% tienen sus soportes y cotizaciones y eso no fue lo que se evidencio en la en la revisión documental de los contratos por lo tanto el hallazgo, se mantiene.</p>	X	X			

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
17	Se evidenció que la interventoría (seguimiento y control a la ejecución de las obras) es deficiente, en las carpetas de los contratos no tienen la totalidad de documentos necesarios, no realizan planos detallados o esquemas de ubicación sobre el área a intervenir, ni estudio de especificaciones técnicas, registros de actividades y/o cantidades de obra, presupuesto de obra oficial, acta de liquidación de la obra con balance e informes de interventoría y/o supervisión. La información está fragmentada entre los departamentos de jurídica, gerencia y mantenimiento. Lo anterior incide directamente sobre el recibo final de la obra, dado que no se cuenta con el balance comparativo entre lo que se realizó en la etapa de diseños previos y lo que finalmente se constituyó como obra física.	En lo referente a estos hallazgos, en donde se habla de la falta de una interventoría idónea en el 90% y falta de seguimiento y control, es de considerar que los contratos en un 100% tienen sus soportes y cotizaciones, si no hubiera existido seguimiento y control por parte de la interventoría no se habrían ejecutado las obras en su totalidad.	La comisión considera que la respuesta no desvirtúa la observación, debido a que la respuesta no es coherente con lo observado, además enfatizan que los contratos en un 100% tienen sus soportes y cotizaciones y eso no fue lo que se evidencio en la en la revisión documental de los contratos por lo tanto el hallazgo, se mantiene.	X				
18	Se evidenció un plan de inversiones en mantenimiento de forma global para lo cual existe un recurso, para cada vigencia, pero no está sujeto a una clasificación y programación específica, tampoco se tiene un mapa de riesgos ni cronograma de actividades de mantenimiento y planes de contingencia para los imprevistos que se presentan constantemente. Lo anterior evidencia la falta de estrategia de planeación de los procesos de mantenimiento y mejoramiento de las instalaciones del Hospital; Lo cual apunta a que la necesidad de realizar obras de adecuación y mantenimiento al hospital surgen de manera imprevista.	La entidad no proyecto respuesta a este hallazgo.	El hallazgo se mantiene	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
19	Como resultado de lo anterior y tal como se pudo verificar en la visita fiscal al hospital, se concluye que la estructura actual no cumple con las especificaciones técnicas de la norma NSR. 98 en cuanto a ductilidad, rigidez y resistencia, para lo cual es necesario el reforzamiento de la estructura de la edificación máxime cuando se están presentando fracturas por esfuerzo cortante en columnas y vigas aéreas, separación de juntas en pisos y fractura de muros, daño aparentemente ocasionado por asentamientos del terreno	La Secretaria de Salud del Departamento es conocedora de esta situación y ha hecho gestiones ante el Ministerio de Protección Social para acceder a los recursos que permitan adelantar esta obras. Por parte de la alta dirección del hospital se presento un proyecto ante una ONG,s internacional para estos propósitos, Dicho proyecto se encuentra en la Oficina del Jefe de Mantenimiento.	En la documentación presentada NO se evidencio ningún documento con el cual se pueda certificar que se ha gestionado ante la Secretaria de Salud del Departamento o el Ministerio de Protección Social, referente a esta situación. Por tal razón el Hallazgo se mantiene.	X				
FINANCIAMIENTO								
20	El Hospital Departamental de Buenaventura no ha realizado el proceso de saneamiento contable a sus activos y pasivos como lo establece la ley 716 de 2002, y demás decretos reglamentarios, no se ha realizado un inventario físico a todos los bienes que posee la entidad.	El Hospital si realizo un proceso de saneamiento contable en el año 2005, con la empresa ACELT ltda, posteriormente se perfecciono el saneamiento con ocasión de la depuración de las cuentas que debían presentarse al Ministerio de la Protección Social. Se realizo un inventario físico de todos los activos fijos del Hospital, los cuales se encuentran debidamente paqueteados. Se anexa informe de procedimientos por la firma ACELT, las actas reposan en la institución.	El ex gerente aporta un informe de procedimientos de la firma ACELT LTDA, pero los ajustes no se evidencian, ni fueron aportados en el proceso auditor, al igual que las actas de los comités de saneamiento. Además las cuentas de deudores, activos fijos y algunas cuentas de pasivo presentan diferencias con lo registrado en los estados financieros y no se ha realizado el respectivo ajuste.se dice que se realizo inventario físico pero no se aporó. analizado esta respuesta se deja la observación administrativo	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
21	El sistema de información HOSVITAL, cuenta con los programas de contabilidad, presupuesto, facturación, tesorería e inventarios, y solamente se encuentran en interface contabilidad, facturación y tesorería, dejando por fuera presupuesto y contabilidad generando debilidades en la conciliación entre sí, situación que representan un riesgo alto e importante en el manejo y reporte de la información, al punto que la esta reportando errada a todos los entes de control, Ministerio de la Protección y Secretaria Departamental de Salud, distorsionando los indicadores de medición. No se cuenta con políticas y procedimientos para las conciliaciones bancarias, estas las elabora la tesorera, debiendo ser la contadora como medida de control. Se observa que las notas créditos por identificar no quedan como partidas conciliatorias, estas se registran en los libros auxiliares sin haberlas identificado.	Actualmente se encuentra la gestión presupuestal integrada al aplicativo HOSVITAL financiero, así como los módulos de cartera, tesorería, contabilidad y facturación, solamente se requiere mayor capacitación al personal que maneja estos módulos para mejorar su desempeño en este aspecto.	La respuesta no es satisfactoria, porque no hace alusión a lo que se esta observando, por lo tanto el equipo resuelve que queda en firme	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
22	Se encontraron facturas de venta de servicios prestados vencidas, que no han sido remitidas a las EPS para su cancelación, se hallaron cuentas expedidas en el 2006 sin remitir por \$299 millones, en el 2007 \$368 millones y en el 2008 \$611 millones. En total en las tres vigencias hay \$1.278.000.000 de facturas archivadas estas facturas no han sido registradas en la contabilidad.	Después de un minucioso análisis y depuración de las facturas pendientes a ser remitidas a sus correspondientes responsables de pago, se logro establecer que el monto de las mismas es de \$596.311.016. se anexa relación arrojado por el sistema de la facturas sin remitir. Según oficio recibido el 4 de mayo de 2009, enviado por el ExGerente Pedro Pablo Cortes se aporta nuevamente copia del ultimo informe generado por el sistema de información del Hospital respecto a las facturas pendientes de envió a las diferentes aseguradoras, donde se modifican los valores así: Año 2006, 120 facturas por \$26.001.432 Año 2007. 247 facturas por \$90.889.794 Año 2008, 495 facturas por \$113.046.505. para un total de \$229.937.731.	Evaluado el derecho de contradicción según relación que anexa contentiva de las facturas glosadas, radicadas, remitidas, anuladas y sin remitir de la vigencia 2008, se mantiene el hallazgo en los valores contenidos para las vigencias 2006 y 2007 y se le acepta lo presentado por la vigencia 2008. el equipo auditor decide mantener este hallazgo fiscal por un valor de \$841.896.671. Analizada la segunda respuesta enviada por el Exgerente, vemos que la información que maneja el sistema, esta cambiando constantemente, de todas maneras se dará credibilidad al listado enviado por el exGerente el cual se resume así: Año 2006, 120 facturas por \$26.001.432 Año 2007. 247 facturas por \$90.889.794 Año 2008, 495 facturas por \$113.046.505. Para un total de \$229.937.731. este hallazgo se mantiene , pero cambia la cifra de \$1.278.000.000 a \$229.937.731	X	x		X	\$229.937.731
23	Las glosas no se registran en cuentas de orden deudoras de control en el momento en que se presentan debitando a cuenta 8333 %ACTURACION GLOSADA EN VENTA DE SERVICIOS DE SALUD+ el registro debe efectuarse por el valor de los servicios glosados, como lo estipula la Contaduría General de la Nación en la circular externa No 035 de 2000 en el numeral 5.	Al área contable se le ha informado permanentemente sobre la obligación de contabilizar oportunamente las glosas y para su efecto se le ha indicado sobre la metodología establecida en el Plan General de Contabilidad publica, específicamente en lo relacionado con los procedimientos	La entidad acepta que no se ha registrado esta cuenta por lo tanto el grupo decide que queda en firme la observación	X	X			
24	No fue posible obtener un inventario valorado a finalizar la vigencia 2006, 2007, 2008. No se realizo un inventario físico de los elementos que se tenían en almacén, el saldo de los inventarios en el sistema difieren del saldo en los estados financieros.	La entidad si ha realizado inventario físico con los elementos devolutivos y de consumo en el almacén para las vigencias 2006-2007-2008,las cuales han sido conciliadas como consta en las actas respectivas.	La entidad afirma que se han realizado inventarios, pero no los aporta como prueba, ya que en el proceso auditor no se evidencio. Este hallazgo queda en firme	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
25	En el balance de prueba la cuenta por pagar impuestos+, no aparece registro en el 2006 y 2007, solamente aparece en el 2008, revisado el balance de prueba a diciembre de 2005, se observa un saldo al finalizar la vigencia que no se refleja en el balance inicial de 2006. Los saldos a diciembre de 2005 son: Prounivalle \$307 millones, Prodesarrollo \$500 millones, Prohospitales \$94 millones, para un total de \$901 millones que no aparecen registrados en los estados financieros de las vigencias 2006 y 2007.	Con ocasión del proyecto de reorganización administrativa del Hospital se adelantaron acciones tendientes a depurar y sanear las cuentas por pagar, las cuales presentaron dificultades para su adecuada contabilización, ya que en la fase de conciliación con los acreedores muchos de ellos no brindaron la información de manera oportuna y confiable, tal fue el caso de rentas departamentales con los impuestos de univalle, prodesarrollo y prohospitales razón por la cual para los años 2006-2007 no se lograron hacer los ajustes correspondientes, situación que se mejoró ostensiblemente en la vigencia 2008.	La respuesta no es convincente, debido a que si la entidad realizó saneamiento contable como se dijo anteriormente estas cuentas se debieron conciliar y subsanar estas inconsistencias. La observación se mantiene en firme.	X				
26	Se adicionan recursos de recuperación cartera de vigencias anteriores por una cifra superior a lo realmente recaudado, comprometiendo el gasto sin la suficiente disponibilidad de efectivo. En la vigencia 2006 se adicionaron ingresos de recuperación de cartera por \$135 millones, según Acuerdo No.003, y en 2007 se adiciona \$742 millones los cuales no han sido recaudados efectivamente, comprometiendo el gasto sin la disponibilidad real.	El monto por el cual se realiza la adición fue sugerido por la Contraloría Dptal el 75% del valor de la cartera, en el proceso de recaudo hay problemas estructurales donde las empresas promotoras de salud abusan de la posición y afectan las finanzas del hospital, no obstante se ha evidenciado importante recuperación de cartera.	El procedimiento que se está utilizando para la adición de cartera no es el adecuado. Además la Contraloría lo que le permite al momento del cierre es amortiguar el déficit fiscal con el 75% de la cartera que se dio en los tres últimos meses del año, pero en la ejecución presupuestal se debe adicionar es de acuerdo a como se recupere efectivamente. Este hallazgo quedará administrativo.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
27	<p>Se efectuaron compromisos sin contar con el respectivo Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal, en la vigencia 2008 \$1.293 millones, en el 2007 \$492 millones y en el 2006 \$80 millones, en total \$2.730 millones. En el artículo tercero de las disposiciones del proyecto de presupuesto dice que todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. Igualmente estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos no sean desviados a ningún otro fin. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos, en consecuencia no se podrán contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes o en exceso de saldo disponible. El funcionario que lo haga responderá personal y pecuniariamente de las obligaciones que se originen.</p> <p>Revisados los soportes de las cuentas por pagar se detecto que algunas carecen del registro presupuestal impreso, y certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos, como lo estipula el artículo 21 del Decreto 115 de 1996.</p>	<p>Esta situación ha sido ventilada en la Procuraduría Regional en otras oportunidades, se presentan por la situación deficitaria del presupuesto, lo que pretendió corregirse con el proyecto de reorganización administrativa. Desafortunadamente el hospital no ha logrado un equilibrio financiero, que le permita cumplir a cabalidad con sus compromisos. En este caso se realizaron compras de medicamentos, materiales médicos quirúrgicos y otros elementos relacionados estrictamente con la prestación de los servicios de salud, los cuales no se pueden dejar de suministrar porque se atentan contra la vida de los pacientes, situación que generaría demandas, lo cual se constituye en un riesgo financiero para nuestra institución. Además de acuerdo a la constitución Nacional en este caso prevalece el derecho a la vida. En el oficio enviado el</p> <p>ExGerente el 4 de mayo de 2009, argumenta que la persona responsable de presupuesto fue desvinculado al momento de la auditoria y por esta razón la información no fue la adecuada, la mayoría de las cuentas tiene el certificado de disponibilidad presupuestal la confusión se presenta porque muchas cuentas tienen disponibilidades globales que se asignaban por rubros, por esta razón muchos compromisos no tiene el documento impreso. Solamente el año 2008 algunas cuentas no tiene CDP, debido a que se había agotado y se esperaba una adición del Gobernador que permitiera equilibrar el presupuesto.</p>	<p>Analizado la respuesta la comisión determina que la respuesta no es satisfactoria debido a que algunas de las disponibilidades anexadas son globales por rubros, que no permiten identificar individualmente cada compromiso. En la respuesta no se anexa los registros presupuestales de los compromisos, el hallazgo queda en firme.</p>	X	X			

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
28	Los recursos descontados por concepto de Estampillas Pro Deporte, durante las vigencias 2006-2007-2008 que a diciembre totalizan \$114.452.345, según soportes entregados por la Contadora del Hospital, son recursos de terceros que no han sido transferidos o cancelados oportunamente a INDERVALLE, presuntamente se les dio otra destinación, incumpliendo con lo ordenado en la ordenanza No.242 de 2008, la cual modificó la Ordenanza No.215 del 2 de octubre de 2006, por medio de la cual se creo la Tasa Pro deporte Departamental	Desde el año 2004, la Administración encontró unos pasivos por concepto de impuestos, los cuales fueron pagados con esfuerzo de la administración y por el Ministerio, en el caso de los impuestos de deporte no se pudieron cancelar el año pasado debido a que el hospital estuvo sumido en una iliquidez desde el mes de febrero hasta agosto como constan en los registros contables y presupuestales. Además la administración fue enterada que la ordenanza por la cual se creo el impuesto de deporte fue demandada, lo cual se confirma con un concepto del Ministerio de Hacienda y crédito publico, en el cual se determina que no conocemos la autorización legal necesaria para el establecimiento de una tasa Pro deportes ni a nivel departamental y municipal, se anexa copia del concepto.	Es claro que la administración realizo los descuentos por concepto de estampillas pro deporte durante las vigencias 2006-2007-2008, a contratista y proveedores, estos recursos que son de terceros, al momento de efectuarse el descuento debieron ser transferidos a su destinatario, cosa que no sucedió, dándole otra destinación a estos recursos. Independiente mente de la crisis por la que atraviesa la entidad estos recursos descontados son de terceros. La respuesta no es aceptada por el grupo auditor, el hallazgo queda en firme.	X	X		X	114.452.345
	LEGALIDAD							
29	El Hospital pese haber cancelado montos significativos de demandas en su contra, no ha iniciado las correspondientes acciones de repetición, en aras de recuperar los dineros perdidos en demandas y procesos judiciales, si bien es cierto, que no existe el Comité de Conciliación para el estudio de la procedencia de las mismas, debió tenerse en cuenta, que dichas acciones directas solo pueden iniciarse dentro de los seis meses siguientes al pago, siendo causal de mala conducta para el representante legal que deje vencer este término, vencido éste procede instaurarlas a través de las entidades del Ministerio Público, que tienen hasta dos años para proceder a la actuación.	Envío Resolución No. 1119 de Diciembre 20 de 2004, por medio de la cual se crea Comité de Conciliación del Hospital.	A pesar que el Hospital Departamental de Buenaventura, aporta copia de la Resolución 1119 de Diciembre 20 de 2004 por la cual se crea y conforma %Comité de Conciliación de este Hospital%; no se evidencia soporte que argumente el funcionamiento del mismo. Por lo tanto, este hallazgo según el grupo auditor queda en firme.	X	X			

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
30	En cuanto a la conservación, tenencia y guarda de la contratación, se evidencia incumplimiento a lo contemplado en la Ley 594 de 2000	Los contratos se encuentran debidamente legajos en los AZ y foliados adecuadamente, a pesar de no estar en un 100% archivados de acuerdo con lo establecido en la Ley 594 de 2000 no significa que no haya un orden en el archivo de los mismos.	Es evidente que el Hospital Departamental de Buenaventura cuenta con AZ para legajar los contratos que suscribe, pero en atención a lo contemplado en el Tratamiento de Archivos Administrativos del Archivo General de la Nación con sujeción a la Ley 594 de 2000. En atención a lo dicho con claridad meridiana se evidencia que el archivo de la contratación revisada no cumple con lo preceptuado por la norma en cita: Por lo tanto, este hallazgo según el grupo auditor queda en firme.	X				
31	Contrato 083-2007 -Objeto: Elaboración e implementación, tablas de retención documental - Contratista: Asesores y Consultores Nuevo Milenio Ltda. Valor \$19 millones. No se evidencia en la carpeta contractual las tablas de retención elaboradas, aprobadas ni socializadas, no existe Informe de Interventoría o supervisión del contrato, lo que no permite tener la certeza que se cumplió con el contrato, por cuanto, de la documentación allegada a la comisión de auditoria, como visita a varias oficinas, no se evidenciaron el uso de las mismas, manifiestan algunos funcionarios no conocerlas, en tal sentido, estaríamos frente a un presunto detrimento patrimonial por el valor del contrato.	La entidad cuenta con las Tablas de Retención documental, desafortunadamente la persona encargada por la dirección para el manejo e implementación de la ventanilla única y del archivo central, no se encontraba en la entidad. Estos documentos se socializaron al personal de la institución. Se anexa tabla de Retención Documental y Manual de Procedimientos de Archivo y Correspondencia.	En atención a que el Hospital Departamental de Buenaventura cuenta con las Tablas de Retención documental, y que según los argumentos en el Derecho de Contradicción manifiestan que desafortunadamente la persona encargada por la dirección para el manejo e implementación de la ventanilla única y del archivo central, no se encontraba en la entidad.+ Y concomitante con ello se agrega que los mismos fueron socializados; y entendido según el artículo 3º. de la Ley 594 de 2000 la Tabla de Retención Documental es el : %Estado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.%Por lo que el grupo auditor en su valoración determina que en aras de un efectivo proceso de organización archivístico del Centro Hospitalario, se de aplicación, por lo que se levanta el hallazgo fiscal y permanece el Administrativo.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
32	<p>Contrato 334-2007- Objeto: depuración y cobro de cartera - valor: \$11 millones. No se conoció el resultado final de la labor desarrollada por el contratista, pese haber solicitado enviar el informe de la cartera depurada y valor real de lo recuperado, para así, medir el costo beneficio del mismo, más aun cuando existe una cartera morosa significativa. No se evidencia pago de seguridad social, de acuerdo a lo pactado en la cláusula décima quinta, igualmente, no se acredita constitución de póliza de acuerdo a la cláusula décima sexta.</p>	<p>Una importante gestión de recuperación de cartera con el concurso del profesional del derecho contratado para este fin fue el Acta de Acuerdo de Pago del 3 de Octubre de 2008 logrado por CAPRECOM y EMSSANAR por valor de Quinientos Diecinueve Millones Veinticinco Mil Trescientos Noventa Pesos (\$519.025.390 Mcte.)</p> <p>El informe sobre los resultados de la gestión de recuperación de cartera reposa en los archivos de Recursos Físicos y Administrativos y por factores ajenos a nuestra voluntad no pudimos acceder a los mismos, no obstante se están adelantando las acciones para enviarlos a la mayor brevedad posible.</p>	<p>A pesar que el Hospital Departamental de Buenaventura, argumenta que la recuperación de cartera con el concurso del profesional del derecho contratado para este fin fue el Acta de Acuerdo de Pago del 3 de Octubre de 2008 logrado por CAPRECOM y EMSSANAR por valor de Quinientos Diecinueve Millones Veinticinco Mil Trescientos Noventa Pesos (\$519.025.390 Mcte.). El informe sobre los resultados de la gestión de recuperación de cartera reposa en los archivos de Recursos Físicos y Administrativos y por factores ajenos a nuestra voluntad no pudimos acceder a los mismos, no obstante se están adelantando las acciones para enviarlos a la mayor brevedad posible.</p> <p>En la valoración de los descargos del Derecho de Contradicción no se logró evidenciar soporte que argumente el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, este hallazgo según el grupo auditor queda en firme.</p>	X	X			

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
33	<p>Contrato 311-2008 Objeto: Prestación de servicios profesionales en su condición de médico especializado en el área de Neurocirugía Valor: \$48 millones. No se acredita constitución de póliza de responsabilidad civil médica de acuerdo a la cláusula décima sexta literal (b).</p>	<p>El doctor Fausto Quiñónez, está vinculado al Hospital mediante un contrato suscrito con la Fundación de la Sociedad Portuaria de Buenaventura, para atender casos de neurocirugía especialmente de consulta externa, para lo cual el galeno cuenta con su respectiva póliza.</p>	<p>El Hospital Departamental de Buenaventura, argumenta en su derecho de contradicción que el Doctor Fausto Quiñónez, está vinculado al Hospital mediante un contrato suscrito con la Fundación de la Sociedad Portuaria de Buenaventura, para atender casos de neurocirugía especialmente de consulta externa, para lo cual el galeno cuenta con su respectiva póliza.</p> <p>En la valoración de los descargos no se evidencia la póliza de responsabilidad Civil Médica que refiere la cláusula décima sexta literal b, y que según lo atendido a la concepción jurídica se hace inminente; este seguro tiene una característica que lo diferencia de los demás seguros tradicionales (que se aporta a la contradicción) y que es precaver los daños que no se deban a dolo o culpa grave del asegurado, ya que el paciente llega al médico de una manera directa o indirecta, mediata o inmediata como consecuencia de una situación nueva, originada en un acto personal o como consecuencia de un acuerdo preexistente que crea en el médico el deber de atender a determinados pacientes, unido a otro convenio por el cual el eventual paciente adquiere el derecho de reclamar la atención médica de determinados profesionales.</p> <p>Con base a razones dadas entendido como una obligación de todo galeno aportar esta póliza al momento de suscribir contrato, este hallazgo según el grupo auditor queda en firme.</p>	X	X			
	MEDIO AMBIENTE							
	TOTALES			33	11		9	\$375.215.475



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

R I A
T A L
A U C A

