



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

**HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO  
VIGENCIAS 2008 - 2009**

**CDVC-CACC No.6  
Agosto de 2010**



## **AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL**

### **HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO**

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para el Cercofis Cali	Álvaro Jiménez García
Representante Legal de la Entidad	Durney Palomino Bejarano
Equipo de Auditoria	
Líder	Martha Lucia Fernández de Torres
Profesionales	Amparo Collazos Polo Fernando Duque Monsalve



## **TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	Pág.
<b>INTRODUCCION</b>	4
<b>1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	5
<b>2 METODOLOGIA</b>	7
2.1 ALCANCE DELA AUDITORIA	7
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	8
<b>3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	9
3.1 GESTION	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Actuación de las Juntas Directivas	14
• Análisis de la Estructura Organizacional	15
• Análisis de los Sistemas de Información	17
• Evaluación del Sistema de Control Interno	17
3.1.2 SALUD PÚBLICA	21
• Promoción y Prevención	21
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	21
• Satisfacción del usuario	25
• Cumplimiento de su actividad misional	25
3.2 FINANCIAMIENTO	26
• Confiabilidad del Sistema Financiero	26
• Estados Contables	31
• Análisis Presupuestales	34
• Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital	35
3.3 LEGALIDAD	35
• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	41
3.4 REVISION DE LA CUENTA	41
3.5 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS	41
<b>4 ANEXOS</b>	42
1. Dictamen Integral Consolidado	43
2. Opinión Estados Contables	46
3. Cuadro Resumen de Hallazgos	48



## **INTRODUCCION**

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO ESE., utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración de la Entidad en las vigencias 2008 y 2009, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las Contralorías, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo de interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

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



## 1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El Hospital San José de Restrepo ESE, prestador de servicios de salud Nivel I con área de influencia urbana y rural, como ente público, está sujeto a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud vigente; el propósito es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población. A un año de haber realizado auditoria a las vigencias 2006 y 2007 se ha mejorado en el cumplimiento y desarrollo de sus propósitos misionales, como la culminación del área de urgencias y la adquisición de equipos médicos, a pesar de las grandes dificultades que son comunes para la mayoría de los prestadores de servicios de salud del país.

Continúan los inconvenientes estructurales que históricamente de tiempo atrás han enfrentado los centros asistenciales y a ello se suman una serie de problemas generados por el orden que rige la seguridad social en Colombia.

En el primer grupo de problemas y entre los más reconocidos están:

- Debilidades en la gestión, representadas por dificultades para el direccionamiento y planificación estratégica, la gerencia de políticas del recurso humano, de calidad de la gestión y la implementación de tecnología biomédica. El papel de las juntas directivas en el direccionamiento y evaluación es todavía precario. Debilidades que terminan condicionando la capacidad de respuesta institucional.
- Incipiente desarrollo de un sistema integral de información que alimente la toma de decisiones, que ordene los procesos administrativos y que permita la evaluación y retroalimentación periódica de los avances y dificultades.

En el segundo grupo de problemas, es decir aquellos que aparecen con la implementación del nuevo Sistema de Seguridad Social, están:

- Una gran debilidad en la función rectora de la salud, que a nivel regional y local se traduce en baja capacidad para el control y regulación, bajo poder de convocatoria para motivar los actores y resolver conflictos. Las deficiencias en el direccionamiento del sistema provocan desequilibrios entre la oferta de servicios de salud y la demanda. Otra de las consecuencias inmediatas de esta debilidad es el desequilibrio y continuo conflicto entre dos actores vitales del sistema los aseguradores y los prestadores.
- Los sistemas de contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud tienen grandes limitaciones, se prestan a inequidades, se basan fundamentalmente en el precio, son ejercicios generalmente intuitivos y no responden a criterios de calidad y costo efectividad. El sistema de aseguramiento todavía presenta graves deficiencias, desde la identificación de los beneficiarios hasta el acceso de los mismos a los servicios



Un contexto complejo, agravado por una gran incertidumbre financiera. La situación fiscal de las instituciones de Salud del Departamento del Valle es preocupante. El pasivo prestacional de los hospitales pone en riesgo su sostenibilidad y viabilidad, al no establecerse claramente su magnitud y las posibles alternativas para su financiación. El financiamiento de los servicios de salud es un problema estructural en Colombia, situación que la Corte Constitucional 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”.



## **2. METODOLOGIA**

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

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

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por tres (3) profesionales en las áreas de: Administración de Empresas, Derecho y contaduría publica, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

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

### **2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2009.

### **2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO**

Durante la visita de evaluación de seguimiento realizada en agosto de 2009, la entidad no cumplió los compromisos con el plan de mejoramiento obteniendo una calificación



del 77%, siendo objeto de proceso sancionatorio por parte de la Contraloría Departamental del Valle.

Un año después, se observa durante el proceso auditor que la entidad mejoró y ha cumplido en gran parte con las acciones correctivas detallando que de 41 hallazgos administrativos, 30 acciones correctivas se han cumplido en su totalidad y 5 de manera parcial. El hospital no cumplió con las acciones de los hallazgos No. 3, 24, 26, 27, 29 y 39, los cuales hoy persisten y deberán ser incorporados al nuevo plan de Mejoramiento.

### **2.3 QUEJAS**

No se allegaron quejas en el proceso auditor





### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

#### 3.1 GESTION

##### 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- **Planeación**

##### *Plan de Desarrollo Institucional 2009 -2012*

El plan fue aprobado mediante Acuerdo No.023 de marzo 16 de 2009, es coherente con el plan de desarrollo municipal “TODOS POR RESTREPO” y el Plan territorial de Salud Publica.

Para la elaboración del plan se tuvo en cuenta la evaluación estratégica que le permitió un conocimiento del entorno y la institución identificando oportunidades y amenazas que presenta el contexto externo y las fortalezas y debilidades internas que podían afectar el desarrollo del mismo.

Se fundamento en las políticas mundiales de salud que se orientan a la atención primaria, brindada desde las instituciones de baja complejidad buscando reducir riesgos y promover una vida sana.

Entre las estrategias funcionales está la de fortalecer la accesibilidad a la prestación de servicios de baja complejidad a nivel institucional, la cual ha logrado como lo demuestran las estadísticas de producción.

Así mismo en la ejecución de este plan dio participación a los líderes comunitarios, promotoras rurales y personal del hospital en todas las actividades, proyectos y programas, con el fin de aumentar las coberturas en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

La entidad cumplió con el objetivo principal del plan el cual consistía en posicionar la ESE como institución líder y acreditada en la prestación de servicios de salud de baja complejidad, reconocida por la implementación de estrategias de mejoramiento continuo de su gestión, que impactaran positivamente en la salud de los habitantes del municipio, con la interacción de los diferentes actores de la comunidad y los organismos de gestión municipal.

Este plan de desarrollo armoniza la planeación institucional en todos sus componentes: Plan de gestión, planes operativos, y presupuestos de las vigencias 2009 a 2012 y otros planes, programas y proyectos.



La característica principal de este plan es que se convierte en el principal instrumento de gestión de la empresa, donde se definieron las políticas y estrategias de desarrollo para el cuatrenio las cuales están orientadas hacia la obtención del crecimiento institucional, el desarrollo de los servicios, la sostenibilidad económica empresarial, la acción formadora del recurso humano y la convivencia organizacional de los actores.

En su plataforma estratégica están definidas la misión, visión, política de calidad, principios y valores.

## **PROGRAMAS DEL PLAN**

- Modernización de la infraestructura física y tecnológica.
- Autosostenibilidad financiera.
- Sistema Integral de Gestión de la Calidad.
- Sistemas de Información y estandarización de procesos.
- Recurso Humano y Satisfacción de los usuarios.

Se observa que cumplió el programa de Modernización física y tecnológica que buscaba fortalecer el desarrollo de la institución mediante la adecuación de la infraestructura, modernización de equipos asistenciales, dotación de equipos, el mejoramiento de los canales de comunicación y el desarrollo de nuevos servicios acordes con las necesidades de los usuarios.

Dentro de este programa se verifico el cumplimiento del Proyecto estratégico mejoramiento de la infraestructura de urgencias en el 2009 y se cumplió con el objetivo específico de gestionar los recursos para lograr la dotación del área de urgencias, dentro del proyecto de modernización tecnológica de equipos asistenciales al adquirir el desfibrilador, el monitor de signos vitales, bomba de infusión y equipos de órganos y sentidos.

Así mismo se modernizo la planta telefónica que permitió la implementación del sistema de citas por vía telefónica.

Ha cumplido en gran parte con el programa SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD cuyo objetivo institucional es el de implementar los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al implementar los componentes del Sistema integral de Gestión de Calidad en Salud (Habilitación), el PAMEC y el MECI.

Así mismo adelanto acciones que le permitieron mejorar la autosostenibilidad financiera como se observa en el siguiente cuadro:



Anexo No. 1 – Equilibrio Financiero ajustado 2008-2009 (En pesos)

Equilibrio Financiero	Jul - Dic. 2008	Jul - Dic. 2009	Variación	% Var.
Ingresos recaudados de la vigencia por venta de servicios	993.471.018	1.394.994.550	401.523.532	40,4%
(+) la cartera < a 60 días	156.088.691	121.569.450	-34.519.241	-22,1%
<b>Menos :</b>				
costo de ventas y operación	492.624.581	583.111.700	90.487.119	18,4%
(+) gastos operacionales	506.449.598	531.137.780	24.688.182	4,9%
(-) depreciaciones y amortizaciones	181.779.653	36.971.718	-144.807.935	-79,7%
(-) provisiones	96.375.704	310.209	-96.065.495	0,0%
<b>Equilibrio Financiero Operacional Ajustado</b>	<b>428.640.887</b>	<b>439.596.447</b>	<b>10.955.560</b>	<b>2,6%</b>

FUENTE: Hospital San José.

## MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO

El Hospital realiza monitoreo al plan de desarrollo institucional a través del seguimiento de indicadores y avance en el cumplimiento de metas y los divulga mediante la rendición pública de cuentas anual a los usuarios y comunidad en general, igualmente presenta informes semestrales a la junta directiva.

### *Plan de acción 2008*

Se elaboró a partir del segundo semestre del año como consecuencia de la auditoría anterior pues no contaban con plan estratégico, ni plan de desarrollo ni plan de acción.

### *Plan de gestión 2009-2012*

Por Acuerdo No.024 de marzo 16 de 2009 se aprueba el Plan de Gestión 2009-2012., el cual se ajusta al artículo 3 del Decreto 357 de Febrero 8 de 2008 emitido por el Ministerio de Protección Social y cumple con la metodología establecida en la Resolución 473 de Febrero 13 de 2008.

Contiene las metas de gestión, los resultados de producción, la oportunidad y el mejoramiento en la prestación del servicio, así como la sostenibilidad financiera y la eficiencia en el uso de los recursos del hospital, todo enmarcado dentro de los programas y proyectos que orientan las actividades previstas para los próximos años, dentro del marco de la visión y misión institucional.

La Autosostenibilidad Hospitalaria en Colombia depende entre otras, de una adecuada contratación, una adecuada facturación y un óptimo recaudo de la venta de servicios de salud prestados.



La finalidad de este plan es adecuar los recursos de los que dispone el hospital a los objetivos que persigue, para así optimizar resultados.

Este documento se constituye en el referente interno y externo de las acciones que el Hospital espera realizar a lo largo de los años 2009-2012 en su propósito de contribuir al crecimiento y desarrollo de la salud de los Restrepeños

Este plan tiene como objetivo garantizar la prestación de servicios de salud de nivel 1 a la población del municipio de Restrepo.

Se orienta a definir líneas de acción para el 2009-2012 que armonicen la gestión de las distintas áreas de la entidad y estas a su vez con los demás actores internos y externos, de manera que respondan al desarrollo institucional del hospital, el sector y necesidades de salud de la población en general.

## **EJECUCION DEL PLAN DE GESTION 2009**

Se incrementaron las actividades de producción en odontología y laboratorio clínico, atendiendo más usuarios y brindándoles mejor calidad en los servicios de salud.

Realizaron el diseño, programación y valoración de los proyectos aprobados en el plan de gestión, los requerimientos legales que debían ser aprobados por la Secretaria de SDV, y la incorporación en el Plan Bienal Departamental de Salud.

EJECUCION DEL PLAN ESTRATEGICO 2009: Consta de 6 proyectos y cuenta el plan con el cronograma respectivo, se observa la ejecución de los siguientes proyectos :

1. Mejoramiento de la infraestructura área de urgencias.
2. Modernización tecnológica equipos de urgencias y laboratorio clínico.
3. Modernización de los sistemas de información
4. Plan de capacitación
5. Adquisición de equipos para terapia física, respiratoria y ocupacional.
6. Adquisición de vehículo área administrativa.

La construcción del área de Urgencias con la colaboración de la Gobernación del Valle del Cauca permitió obtener un espacio adecuado que cumple con los requisitos de calidad para prestar un buen servicio de Urgencias, siendo el mayor logro de la gestión administrativa en el 2009.



PASILLO SALA ESPERA



ESTACION ENFERMERIA

En cumplimiento del Plan de capacitación en marzo de 2009 se brindo a todo el personal un seminario de seguimiento al MECl, participaron igualmente en el seminario de aplicación y guías para la elaboración del PAMEC y el seminario de aplicación del Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 sobre facturación de servicios de salud.

En el programa de modernización tecnológica se doto a todos los médicos de nuevos fonendoscopios y tensiómetros.

En el programa de modernización de los sistemas de información se adquirieron varios equipos de cómputo para la gerencia del hospital y el área de estadística.

#### *Plan de mantenimiento Hospitalario*

La entidad en el 2008 no cumplió con el porcentaje mínimo para mantenimiento pero en el 2009 destinó el 5% con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente.

#### **EJECUCION PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**

MANTENIMIENTO	2008	Valor ejecutado	2009	Valor ejecutado
Infraestructura	1,03 %	\$27.343.000	1,74%	\$49.476.000
Dotación	1,24 %	\$68.204.000	1,47%	\$90.728.000
Otros de Diagnostico	1,34 %	\$35.498.000	1,73%	\$48.973.000
<b>TOTAL</b>	<b>3,61%</b>	<b>\$95.547.000</b>	<b>4,94%</b>	<b>\$140.204.000</b>
<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>	

A los equipos biomédicos se les efectúa mantenimiento a través de un contratista y la entidad se encuentra satisfecha con el mantenimiento.

Dentro del plan de mantenimiento hospitalario se adecuo el área de estadística tanto en la parte física como la instalación del cableado estructurado para la incorporación a la red de sistemas del hospital.

La oficina de control interno realizó seguimiento al mantenimiento hospitalario para las dos vigencias. En cuanto al mantenimiento de la infraestructura hospitalaria le efectúa



seguimiento mensual con el fin de mantener el hospital en buenas condiciones, así como sus redes eléctricas, hidráulicas y redes sanitarias.

## DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

A partir del mayo de 2008 la gerencia implemento estrategias para reducir el déficit fiscal y presupuestal a diciembre de 2007, entre ellas la racionalización de gastos, la contratación de personal por servicios indirectos para reducir la carga prestacional, la congelación del programa APS que no tenia recursos para ser financiado, la prioridad en el pago de las obligaciones o cuentas por pagar recibidas, permitieron unos resultados de equilibrio presupuestal y fiscal al finalizar el 2009.

Con el aporte de \$469 millones la SDS se garantizo la financiación para la adecuación del área de urgencias del Hospital.

Adecuaron los estándares de habilitación en el área de residuos hospitalarios por \$10 millones y la implementación del programa de gestión integral de residuos con una inversión de \$12 millones.

Se incremento la oferta de servicios de consulta externa y odontología, la contratación de personal por servicios técnicos y profesionales a través de una cooperativa de trabajo asociado permitieron complementar y garantizar la prestación del servicio.

La adquisición de equipos de cómputo, el mantenimiento de la red de sistemas y la adquisición de un proyector de video dentro del programa de salud pública vigilancia epidemiológica contribuyeron al mejoramiento de la prestación del servicio.

### • **Actuación de la Junta Directiva**

Los órganos de Dirección y Administración de la entidad, están conformados por la Junta Directiva y el Gerente. La Junta directiva, la conforman 6 miembros de conformidad con el artículo 6 y 7 del Decreto 1876 de 1994 y el 1757 de 1994 para un periodo de 3 años integrada así: la alcaldesa como presidenta, 1 representante del estamento político administrativo, 1 del estamento científico del hospital, 1 del estamento científico del municipio, 1 representante de la asociación de usuarios y 1 representante de los gremios de producción.

Se reúnen cada 2 meses ordinariamente y extraordinaria a solicitud del alcalde o gerente.

Se observa una junta directiva activa, durante las dos vigencias han aprobado diversos planes, manuales, actividades inherentes al presupuesto, planta de cargos, y rendiciones de informes de gestión semestrales.



En abril 8 de 2008 la junta solicito a la presidenta la remoción del gerente, comunicándole la decisión, porque no cumplió con la presentación del plan de gestión antes del 28 de marzo como lo estipula el Decreto 357 de 2008 en su artículo 10.

El exgerente interpuso recurso de reposición contra el acuerdo No.001 de abril 9 de 2008, manifestando que le violaron el debido proceso y el derecho a la defensa, el cual no fue aceptado por la Junta, motivo por el cual demandó este acto y actualmente cursa el proceso por nulidad y restablecimiento del derecho.

El actual Gerente fue nombrada en interinidad en abril 30 de 2008 y posteriormente la junta convocó a concurso a través de la Universidad Tecnológica de Pereira en el cual una vez culminado el proceso en noviembre 20 del mismo año, fue nombrado en propiedad.

Los Acuerdos de Junta y las Actas de reunión de la misma presentaban deficiencias en relación a su archivo, no estaban en su totalidad, situación que fue subsanada ejecutando las acciones correctivas de manera inmediata una vez presentado el informe preliminar.

Los acuerdos no llevan un consecutivo por cada vigencia, se continúa con la numeración de vigencias anteriores.

En el Acuerdo No. 026 de 2009 realizan una modificación a la planta de cargos expresando en el mismo que se fija la planta de cargos pero no es lo correcto ya está fijada, es una modificación a la planta de cargos que ya está aprobada.

- ***Análisis de la Estructura Organizacional***

La estructura organizacional es un elemento de control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la administración de una entidad, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal. Con fundamento en lo anteriormente expuesto el organigrama del hospital se encuentra actualizado y existe correlación entre los procesos existentes, la planta de cargos y el manual de funciones.

#### *Planta de cargos*

##### *Vigencia 2008*

Iniciando la vigencia 2008 contaban con 34 cargos distribuidos entre 27 empleados públicos y 7 trabajadores oficiales.



Por Acuerdo 021 de diciembre 22 de 2008 suprimen 7 cargos así: 3 profesionales del SSO (enfermero, bacteriólogo, medico) 2 auxiliar administrativo, 1 auxiliar del área de la salud (promotor) y un celador (trabajador oficial), con el fin de dar viabilidad financiera al hospital optan por suprimir los cargos de profesionales obligatorios y los cargos que estaban vacantes a la fecha para lograr el equilibrio presupuestal.

#### *Vigencia 2009*

El hospital inicia el 2009 con 27 cargos, de los cuales 21 son empleados públicos y 6 trabajadores oficiales, posteriormente mediante Acuerdo 025 de marzo 16 de 2009, suprimen a partir del 31 de marzo de 2009 el cargo de profesional en servicio social obligatorio en odontología.

Por Acuerdo 029 de octubre 13 de 2009, modifican la planta de cargos creando el cargo de jefe de oficina para facilitar los procesos administrativos y de dirección de la organización. Suprimen el cargo de técnico administrativo y crean el de jefe de oficina de estadística.

Finalmente con las modificaciones realizadas el hospital queda en la actualidad con 26 cargos distribuidos así:

VINCULACION	2007	2008	2009
Directivo	2	2	2
Asesor	0	1	1
Profesional	8	2	1
Asistencial	17	16	16
<b>Total planta de Cargos</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>20</b>
Trabajadores oficiales	7	6	6
<b>TOTAL FUNCIONARIOS</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>26</b>

La entidad con las modificaciones realizadas a la planta de cargos entre el 2008 y 2009 obtuvo una reducción del 24,3% en las asignaciones salariales equivalente a \$114'057.699 en el año:

PERIDO	2008	2009	VARIACION 2008-2009
Costo anual de asignaciones básicas	\$467.736.540	\$353.678.841	- 24,3%

La administración del hospital optó por vincular el personal adicional por contrato de prestación de servicios y por cooperativa de trabajo asociado para cumplir con sus actividades misionales y con la finalidad de reducir costos:

PERSONAL POR CONTRATACION			
MODALIDAD CONTRATACION	2008	2009	Variación 2008-2009
Contrato de Prestación de servicios	3	4	33%
Cooperativa de trabajo asociado	28	30	7,14%
TOTAL	31	34	9,67%





Se incrementa la contratación de personal en un 9,67% en el 2009 con respecto al 2008 para cumplir con las actividades de atención primaria en salud en el cual se requería de enfermera, médicos y auxiliares de enfermería, así mismo con la ampliación de urgencias se requería de personal adicional y en el área administrativa se vinculo un asesor jurídico y un asesor para el MECI.

**DISTRIBUCION PERSONAL POR CONTRATACION**

AREA	2008	Porcentaje 2008	2009	Porcentaje 2009
Administrativa	13	42 %	14	41 %
Asistencial	18	58 %	20	59%
TOTAL	31	100%	34	100%

Como se observa en la tabla anterior el mayor porcentaje de personal por contratación para el 2008 y 2009 se realiza en la parte asistencial con el 58% y 59% respectivamente, conservando esta distribución pues su variación no fue significativa.

- **Análisis de los Sistemas de Información**

Para las dos vigencias auditadas, el sistema financiero presenta deficiencias en su integralidad debido a que la información se manejó en dos programas, no funciona en línea puesto que no se hace interfase, algunas cuentas se manejaron manualmente.

Para dar agilidad a los procesos de atención a los usuarios adquirieron un software integral que unifico los procesos asistenciales con los administrativos, para así prestar un mejor servicio y tener información oportuna para la toma de decisiones.

La entidad cuenta con la página Web que le permite una comunicación externa oportuna con la comunidad para que ella conozca los servicios que brinda, sus horarios de atención, trámites y demás información

- **Evaluación del Sistema de Control Interno**

Rindieron oportunamente el informe ejecutivo anual del MECI para ambas vigencias, cumplieron con la Circular 001 de 2009 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, presentando la Encuesta de Autoevaluación y Evaluación Independiente, así como el informe ejecutivo anual de CI, vigencia 2009 a través del aplicativo MECI.

### **Vigencia 2008**

Durante la vigencia 2008 la implementación del MECI alcanzó un avance del 80,10% como se observa a continuación:



**AÑO 2008**

AÑO 2008					
COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMA	AVANCE %	AVANCE MECI	
AMBIENTE DE CONTROL		67,98	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO	85.81	80,10%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		80			
ADMINISTRACION DEL RIESGO		100			
ACTIVIDADES DE CONTROL		72	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION	83.64	
INFORMACION		93,33			
COMUNICACIÓN PUBLICA		93.33			
AUTOEVALUCION		82.05	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION	65.59	
EVALUACION INDEPENDIENTE		57.5			
PLANES DE MEJORAMIENTO		60			

*Subsistema de Control Estratégico*

Elaboraron el código de ética, establecieron procesos de selección, inducción, Reinducción y Capacitación, definieron el manual de funciones, elaboraron programa de bienestar social para los empleados.

Elaboraron la plataforma estratégica con la participación de todos los funcionarios y aprobaron el Modelo de operación por Procesos.

Se formuló el Plan de Desarrollo institucional y los demás planes inherentes al área administrativa y asistencial.

*Subsistema de Control de Gestión*

Existen políticas de operación debidamente documentadas, están definidos los mecanismos para la evaluación a la gestión del hospital, cuentan con indicadores que permiten la medición a los procesos y a los servicios, se crearon los diversos comités que exige la norma.

*Subsistema de Control de Evaluación*

Hay programa de auditorias internas, cuentan con matriz para la verificación, evaluación y seguimiento al plan de mejoramiento institucional.

Existe la cultura de elaboración de planes de mejoramiento y se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de desarrollo institucional y a los planes de acción.

**Vigencia 2009**

En el año 2009 la implementación del MECI en la entidad alcanza un cumplimiento del 96,88%, cuyo avance por componentes es el siguiente:



**AÑO 2009**

AÑO 2009				
COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMA	AVANCE %	AVANCE MECI
AMBIENTE DE CONTROL	97,62	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO	99.35	96,88%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	100			
ADMINISTRACION DEL RIESGO	100			
ACTIVIDADES DE CONTROL	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION	92.42	
INFORMACION	80,56			
COMUNICACIÓN PUBLICA	91,67			
AUTOEVALUCION	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION	100	
EVALUACION INDEPENDIENTE	100			
PLANES DE MEJORAMIENTO	100			

### *Subsistema de Control Estratégico*

Tiene definida la misión y la visión, la estructura organizacional está enfocada a la gestión por procesos.

Se divulgaron los principios y valores institucionales.

Cuenta con el mapa de riesgos y definieron la política institucional para la administración de riesgos, en esta identificaron las opciones para tratar y manejar los riesgos con base en su valoración que le permita tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, o asumir el riesgo.

Se definieron, aprobaron y divulgaron la política, objetivos, manuales y todos los documentos que hacen parte del mapa de procesos.

Los planes y programas definidos están acordes con las políticas, objetivos y principios institucionales, igualmente se acogen al compromiso del cumplimiento de los objetivos, principios y fundamentos del MECI.

### *Subsistema de Control de Gestión*

El Hospital durante la vigencia 2009 culminó el diseño de las Tablas de Retención Documental, y logro su aprobación, posteriormente inicio su aplicación en algunas dependencias de la entidad, pero va lenta su aplicación no permitiendo el desarrollo en el manejo y procesamiento oportuno de la documentación y por ende de la información por parte de los diferentes usuarios.

Hay mapa de procesos y los manuales de procesos y procedimientos están adoptados.

Definieron los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitieron medir el avance en la ejecución de los planes y programas.

Esta implementado el Sistema de Información y atención al usuario a través del cual se efectúa la recepción, registro y atención a sugerencias, peticiones, quejas y reclamos por parte de la comunidad. Tienen identificadas las fuentes de información primaria y se fortaleció el flujo constante de información hacia los usuarios, obteniéndose un



conocimiento de la gestión que adelanta el hospital y siendo participe del mismo a través de los mecanismos de participación ciudadana.

Se cuenta con un área de Atención al usuario que facilita el acceso a la información sobre los servicios que presta la institución.

El Hospital cuenta con mecanismos de comunicación que llegan a los usuarios (carteleras, página Web, etc.) que permiten a la ciudadanía y a los órganos de control acceder a información.

#### *Subsistema de Control de Evaluación*

Aunque la Oficina de Control Interno del hospital cuenta con una persona vinculada por contrato de prestación de servicios, esto no impidió que se desarrollara un programa de auditoria para la vigencia 2009, el cual se ejecuto de acuerdo al cronograma establecido previamente, así mismo se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de la entidad, verificación de la aplicación de acciones de mejora, así como también se llevo a cabo la evaluación independiente del sistema de control interno del Hospital aplicando los instructivos dispuestos por el DAFP.

Realizaron capacitación permanente a los auditores de calidad en métodos de análisis y solución de problemas, auditorias y métodos para el levantamiento de no conformidades, control de registro y control de producto no conforme.

No realizaron autoevaluacion en algunas dependencias.

### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

De acuerdo con la metodología de DAFP y como resultado de las encuestas aplicadas, el hospital presenta un porcentaje de avance del 96,88% en la implementación del MECI 1000. 2005 para el 2009.

Verificados los resultados arrojados por las encuestas de evaluación independiente y autoevaluacion diligenciadas por los funcionarios, se evidencia que el resultado es coherente con lo que realmente sucede al interior de la entidad; puesto que el hospital implemento en su totalidad los elementos del MECI, al desarrollar el Modelo es necesario realizar ajustes a los mismos, dado que es un mecanismo flexible y dinámico que lo permite. El hecho de realizar ajustes dentro de la aplicación y desarrollo del Modelo indica que se esta cumpliendo con el objetivo para el cual fue creado, es decir continuamente se están realizando cambios de mejoramiento dentro de la administración los cuales han permitido un evidente avance en los procesos desarrollados por la entidad, arrojando como resultado un alto desarrollo de la gestión y cumplimiento de los objetivos institucionales.



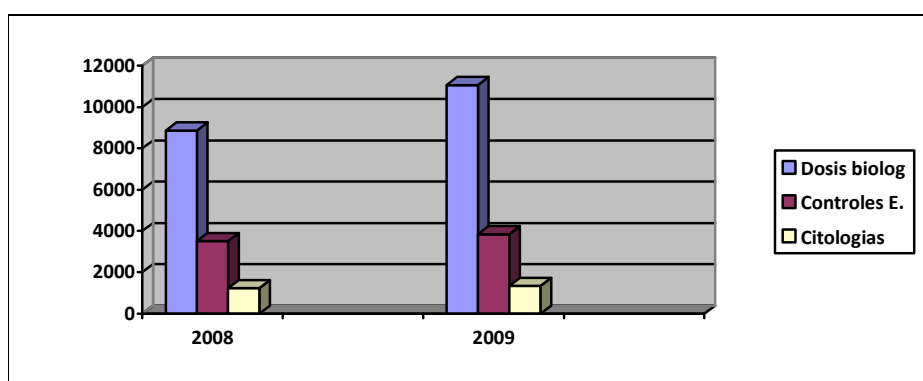
El Sistema de Control Interno brindó seguridad a los procesos, al cumplimiento de la gestión institucional y a la rendición de cuentas.

Al articular el MECI con el Sistema de Garantía de la Calidad para la atención en salud se logró determinar acciones de mejoramiento en los servicios asistenciales.

#### 4.1.1 SALUD PÚBLICA

- **Promoción y Prevención**

Cumplió con la meta de Aumentar la cobertura de la Atención Primaria en Salud mediante la programación de actividades de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en las zonas rurales y de poca accesibilidad del municipio.



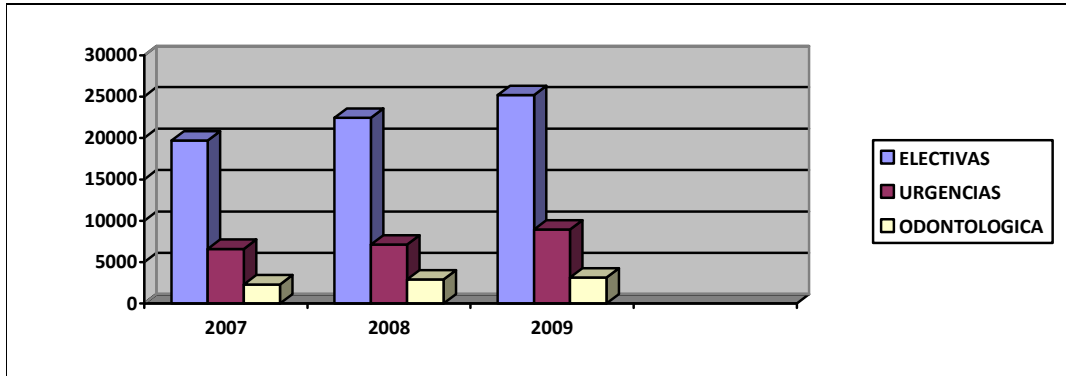
Como se observa en el grafico anterior las dosis de biologicos aplicadas aumentaron en el 2009 en un 24,9% con respecto al 2008 pasando de 8862 a 11069 la cantidad de vacunas aplicadas a la poblacion .

Asi mismo aumentaron en un 9,72% en el año 2009 con respecto al 2008 ,los controles de enfermeria que incluyen atencion prenatal y crecimiento y desarrollo, beneficiandose las madres y la niñez de la comunidad de Restrepo.

#### 4.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El mejoramiento en los indicadores de calidad en el 2009 originado por la ampliación de la oferta en consulta médica y de odontología, han mejorado la oportunidad y la atención de los servicios de salud. Cuenta con 5 médicos y 2 odontólogos para cubrir las demanda de baja complejidad.

La consulta médica y la de urgencias se han incrementado con respecto al comportamiento histórico de los años anteriores, como se observa en el siguiente grafico:

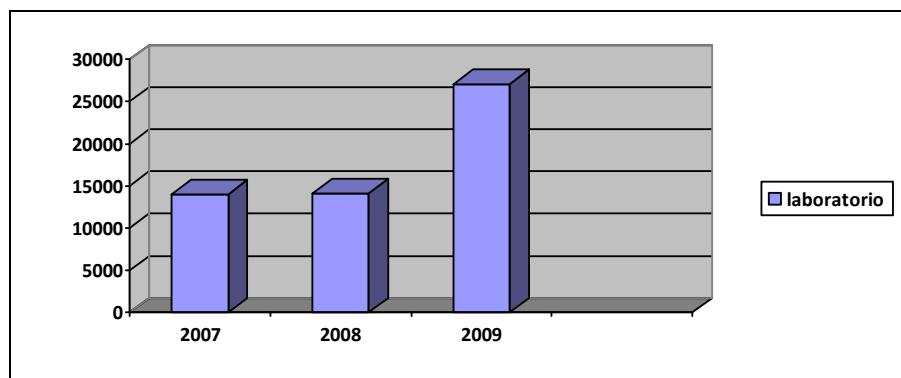


La consulta externa se incrementó el 12,11% en el 2009 con respecto al 2008 al pasar de 22.470 en el 2008 a 25.193 consultas externas en el 2009 y con relación al 2007 en el cual se atendieron 19.693 usuarios.

Las consultas de urgencias aumentaron el 25,28% en el 2009 con respecto al 2008 al pasar de 7.128 en el 2008 a 8.930 en el 2009 y con respecto al 2007 en la cual se atendieron 6.611 pacientes.

La aplicación del proceso de triage en el área de urgencia ha permitido clasificar la consulta de urgencia, hay un médico en consulta las 24 horas del día que ha permitido mejorar el servicio. En promedio se atienden 128 consultas médicas diarias en el 2009.

El plan de mejoramiento implementado en el área de laboratorio clínico, la dotación de insumos en forma oportuna y el compromiso del profesional asignado a esta área, ha logrado incrementar las actividades.



Así mismo se adelanta la modernización de equipos de laboratorio y la adecuación del mismo en la sala antigua de urgencias proyectando oferta de otros servicios de laboratorio con el fin de obtener más rentabilidad de los equipos adquiridos.

La oportunidad en la asignación de citas cumplió la meta del indicador que estaba programada para un día en el 2009. Implementaron controles a la asignación de citas, generando cultura para que ellas sean solicitadas por línea telefónicas y que los usuarios no tengan necesidad de hacer colas. Igualmente mejoro la oportunidad en la atención para urgencias siendo esta de 14 minutos en el 2009 con respecto al 2008 como se muestra a continuación:

OPORTUNIDAD ASIGNACION CONSULTA MEDICA GENERAL		
INDICADOR	2008	2009
Sumatoria días entre la solicitud y asignacion cita	22470	25193
Total Consultaas medicas asignadas	22470	25193
Resultado (días)	1	1

OPORTUNIDAD ATENCION EN CONSULTA DE URGENCIAS		
INDICADOR	2008	2009
Sumatoria minutos entre la solicitud y la atencion	106930	124832
Total usuarios atendidos en urgencias	7128	8930
Resultado (minutos)	15	14

Aunque en el municipio no están funcionando los puestos de salud el hospital programa semanalmente visitas a la zona rural para brindar atención a la población campesina e indígena de Restrepo, como se observa en la siguiente imagen:

ACTIVIDAD ZONA RURAL CON NINOS INDIGENAS



### *Brigadas Médicas*

El Hospital San José cumpliendo con labores de gestión social adelanto brigadas de salud en la zona urbana y en la Zona Rural, realizando 13 brigadas y jornadas de salud durante todos los meses, ejecutando actividades de promoción, prevención y mantenimiento de la salud, en los corregimientos de Aguamona, Buenvivir, La Guaira, Santa Rosa, San Salvador, La Palma, El Agrado, Puerta grande, Riobravo entre otros.



### *Festival de La Salud*

En estas actividades se realizan en la zona urbana del municipio en la cual se vinculan otras entidades como la Policía Nacional las cuales benefician a la población como parte de la gestión social que adelanta el hospital.



Se atendieron usuarios afiliados a Cafesalud, Caprecom, Población pobre no asegurada y Población en condiciones de desplazamiento, para un total de 253 actividades entre las cuales se ofreció Atención por medico y por enfermera, Desparasitación, Vacunación, Toma de citologías, Higiene oral, Odontología y Entrega de Medicamentos

### *Día del niño*

Durante el año celebraron fechas especiales para los usuarios como el Día del Niño, entre otras, donde se integraron usuarios de diferentes barrios del sector urbano del municipio



### CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE HABILITACION

La SSDV certifico en Noviembre 14 de 2006 que el hospital cumple los requisitos establecidos en el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad tecnológica y científica de 11 servicios de baja complejidad entre ellos:

- Hospitalización general de adultos, general pediátrica y de obstetricia.





- Servicio extramural
- Laboratorio clínico
- Servicio de urgencias.
- Consulta externa de enfermería, de medicina general y de odontología
- servicio farmacéutico
- Transporte esencial básico.

La anterior certificación fue renovada mediante visita de verificación de las condiciones de habilitación realizada en mayo 4 de 2010 por la comisión de la Secretaria Departamental de Salud del Valle.

#### • **Satisfacción del Usuario**

Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios la entidad realizó 2.759 encuestas en el 2009 arrojando un nivel de satisfacción del 93% con un incremento del 4.8% respecto al porcentaje de satisfacción generado a diciembre de 2008 con 1.387 encuestas realizadas que estaba en 88,2%, este incremento refleja el cambio positivo en la institución y que las estrategias adoptadas por la gerencia están dando los resultados esperados.

#### *Quejas Peticiones y Reclamos de los usuarios*

Se han presentado avances significativos en la gestión correspondiente a la atención al usuario; sin embargo en el 2009 presentaron 22 quejas en el SIAU, aumentando con respecto al año anterior en el cual se recibieron 8 quejas.

Durante la vigencia 2008 las quejas estuvieron dirigidas al servicio de urgencias por inconformidad con la atención brindada por las auxiliares de enfermería, situación que fue subsanada de manera inmediata.

Para el 2009 las quejas presentadas están relacionadas con el servicio de urgencias por la no atención oportuna, lo cual mejoro reduciendo el tiempo de espera, así mismo se recepcionaron otras relacionadas con los servicios de odontología, laboratorio y consulta externa, las cuales fueron analizadas por el comité y la gerencia tomo las medidas adecuadas para mejorar el servicio.

#### • **Cumplimiento de su Actividad Misional**

Cumplió con la realización de actividades para la implementación del Sistema obligatorio de garantía de la Calidad para la atención en salud: Sistema único de habilitación, Plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), Sistema único de Acreditación y Sistema Único de Información.



En cumplimiento de la competencia de promover el ejercicio de los derechos y deberes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las respectivas formas de participación de la comunidad por intermedio de la asociación de usuarios, comités de ética hospitalaria, comités de veeduría, comités de participación comunitaria, sistemas de información y atención al usuario, distribuyo material didáctico relacionado con los derechos y deberes en salud, el ABC del régimen contributivo y subsidiado, soporte técnico para la organización social en salud, asociación de usuarios, comité de ética hospitalaria y comité de veeduría y otros y el manual de las juntas directivas de las ESES.

## **4.2 FINANCIAMIENTO**

### **• Estados Contables**

Se evaluaron los Estados Contables consolidados, Balance General y el Estado de Resultados para las vigencias fiscales 2008 y 2009 basados en las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, el examen se realizó con base en pruebas selectivas, observándose lo siguiente:

#### *Efectivo*

Revisadas las conciliaciones bancarias de la vigencia 2008 de la cuenta N°115-00075-4 del banco Davivienda Red Bancafe, fondos comunes, se observo que están mal elaboradas, no corresponden a una verdadera conciliación pues no se llegan a obtener saldos iguales, lo cual genera incertidumbre con relación al saldo de la cuenta bancaria.

Las conciliaciones bancarias de la vigencia 2009 no fueron entregadas a esta comisión para su revisión, manifestando la Sugerente que estas se encontraban en poder del Asesor Financiero, que las estaba revisando por que había un error, ya que el saldo no coincidía con el disponible en caja y bancos, situación que no es procedente puesto que los documentos soportes de la información financiera deben permanecer en la entidad, por lo tanto la no entrega de esta información genera el inicio de un proceso sancionatorio.

#### *Inventarios*

Para los periodos auditados el hospital manejó sus inventarios por el sistema de Kardex, es decir en forma manual, y se conciliaban mensualmente para dar de baja todos los productos que fueron consumidos en el transcurso de cada periodo, esta forma de manejo de los inventarios conlleva a que ocurran errores, reproceso, que la información no se suministre oportunamente lo cual afecta la razonabilidad de los estados financieros.



*Grupo Deudores*

El saldo total deudores a diciembre 31 de 2008 fue de \$302 Millones discriminados así:

Concepto	2008	2009	% VARIACIÓN
Servicio de Salud	293.943	283.291	3.67%
Otros deudores	8.968	2.235	-75.08%
Deudas de difícil cobro			
<b>TOTAL DEUDORES</b>	<b>302.911</b>	<b>285.526</b>	<b>5.74%</b>

A diciembre 31 de 2008 quedaron Cuentas por Cobrar por \$302.911 millones, la cuenta más representativa es con las EPS-Subsidiado por \$ 228.365 millones.

A diciembre 31 de 2009 quedaron Cuentas por Cobrar por \$285.526 millones, la más representativa es con el Régimen Contributivo por \$146.454 millones.

Se observo que en la vigencia 2009 la cuenta deudores disminuyo en un 5.74% con respecto a la vigencia 2008, como resultado de gestión en los cobros.

**CUADRO DE CARTERA POR EDADES (En miles)**

	0-60 días	61-90 días	91-180 días	181-360 días	Mas de 360 días	Total Cartera
2008	156.089	53.027	93.542	1.818	0	304.476
2009	121.569	135.019	12.332	14.370	0	283.292

Se observa que para la vigencia 2009 las glosas 61 a 90 días aumentaron con relación al 2008 y en el 2009 las glosas de 181 a 360 días aumentaron con respecto al año 2008 debido a que hubo demora en el pago por parte de Caprecom.

El hospital no registra cartera de difícil recaudo.

El hospital cuenta con un Comité que realice análisis, seguimiento y control a la cartera.

La provisión de cartera que aplicó la entidad para el 2008 y 2009, no obedece a criterios técnicos definidos por la Contaduría General de la Nación. Los criterios o métodos aceptados para establecer el valor de la provisión son el Individual y el general.

*Glosas*

**RELACIÓN DE GLOSAS 2008 (En miles)**

ENTIDAD	TOTAL FACTURADO	FACTURACIÓN CON OBJECCIÓN	% GLOBAL	GLOSAS RECUPERADAS	NO ACEPTADO
CAFESALUD	688.989	77.612	11.26%	46.855	30.757
CAPRECOM	334.329	14.713	4.4%	0	14.713
<b>TOTAL</b>	<b>1.023.318</b>	<b>92.325</b>	<b>15.46%</b>	<b>46.855</b>	<b>45.470</b>



La facturación de régimen subsidiado fue de \$1.023.318 millones, se glosaron cuentas por \$77.612 millones, es decir el 7.59% del total facturado, de los cuales se recuperaron \$46.855 millones correspondiente a glosas realizadas por la EPS-S cafesalud vigencia 2008.

Las glosas se generan por población no carnetizada, ampliación de cobertura sin soportes por parte de la EPS-S cafesalud; también se presentan glosas por actividades no realizadas, debido a que las metas programadas por parte de la EPS-S son muy altas para la población contratada durante la vigencia, igualmente la inasistencia por parte de las personas a los controles prenatales y de hipertensión.

RELACIÓN DE GLOSAS 2009 (En miles)

ENTIDAD	TOTAL FACTURADO	FACTURACIÓN SIN OBJECCIÓN	FACTURACIÓN GLOSADA	% GLOBAL	GLOSAS RECUPERADAS	VALOR NO ACEPTADO
CAFESALUD	1.103.194	1.037.651	65.543	4.29	7.927	57.616
CAPRECOM	425.324	425.324	0	0	0	0
TOTAL	1.528.518		65.543	4.29%	7.927	57.616

La facturación de régimen subsidiado fue de \$1.528.518 millones, se glosaron cuentas por \$65.543 millones, es decir el 4.29% del total facturado, no se aceptaron facturas por \$ 57.616.millones que corresponde al 3.77 % del total facturado.

La EPS-S Cafesalud, que es la más representativa, genera glosas por población no carnetizada, debido a que las metas en promoción y prevención son muy altas para la población existente.

Los valores glosados disminuyeron en 2009 con relación al 2008, igualmente los valores recuperados en el 2009 fueron inferiores al 2008 en un 16.91%.

Para las dos vigencias examinadas se presentaron glosas por \$157.9 que comparadas con las del 2006 y 2007 que fueron por \$111.6 millones se observa que estas aumentaron en \$46.3 millones, lo cual denota falta de controles por parte del comité de glosas y el auditor medico.

#### *Grupo de Propiedad Planta y Equipo*

Para las vigencias auditadas el saldo de la cuenta propiedad planta y equipo no se encuentra actualizado debido a que el Hospital realizo el ultimo avalúo técnico de sus bienes inmuebles en el año 2005, y este avalúo debe estarse actualizando cada tres años, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto.

En la vigencia 2010 se realizo el avalúo técnico de bienes inmuebles el cual se reflejara en los estados financieros de la vigencia 2010.



El cálculo de provisiones, depreciación, amortización, valorización y agotamiento se ven afectados porque la entidad no se ha llevado a cabo la actualización del avalúo técnico de bienes; el hospital aplicó el cálculo de la depreciación de las propiedades, plantas y equipos de manera global, la Contaduría General de la Nación al respecto señala que esta se debe calcular para cada activo individualmente, excepto cuando se aplique la depreciación por componentes.

### *Cuentas por Pagar*

COMPARATIVO DE CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS 2008-2009

Cuenta	2009	2008	Variación
Acreedores	121.799	121.491	0.2 5%
Obligaciones laborales	0	0	
Pasivos Estimados	0	0	
Otros Pasivos	0	0	
Depósitos de terceros	0	0	
Obligaciones Financieras	0	0	
Otras Cuentas por pagar	103.558	110.942	-6.66%
Bienes y servicios	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>225.357</b>	<b>232,433</b>	<b>-3.05</b>

En el cuadro anterior se observa que los pasivos disminuyeron con relación al 2008 en un 3.05% debido a que en el 2009 se logro cancelar casi todas las obligaciones contraídas; en cuanto a los proveedores solo se adeuda a la cooperativa de Hospitales del Valle, se tiene una deuda de \$103.558 millones con Comfenalco por aportes parafiscales, que corresponden a una conciliación con dicha caja de compensación familiar, cuenta que la institución no continuo cancelando, convirtiéndose en un riesgo financiero para el hospital en el momento en que se presente una demanda puesto que causarían intereses de mora, honorarios de abogados y otras costas.

En la cuenta pasivos estimados no se actualizo el valor de las cuotas partes pensionales, lo cual afecta la razonabilidad de los estados financieros.

### *Cuentas de Orden*

Para las vigencias examinadas esta cuenta no se refleja en los estados financieros, por lo tanto no se registraron las glosas de acuerdo a lo informado por facturación, ni los valores por litigios y conciliaciones.

### *Provisiones*

El hospital no realiza provisión para prestaciones sociales.

### *Confabilidad del Sistema Financiero*



El Hospital para las vigencias examinadas manejó dos programas financieros así: Conexión adquirido por el hospital en el 2004, para presupuesto, contabilidad, bancos, cartera, y Hospifac adquirido en el 2006 para facturación; la información de tesorería, activos fijos, inventarios, historias clínicas y nómina se manejaron manualmente, la forma dispersa como se maneja la información obliga a realizar revisión, manipulación y validación por parte de los funcionarios, puesto que el sistema no ofrece confianza en la información que suministra, generando pérdida de tiempo por reprocesos, riesgos en la calidad y oportunidad de la información.

Los costos se están manejando en hoja de cálculo Excel en todas las unidades funcionales y sus respectivos centros de costos.

No se ha implementado una metodología de costos unitarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, durante las vigencias auditadas se manejaron costos globales, los cuales se determinan mediante la aplicación de porcentajes de gastos, observándose que es una forma muy empírica para establecerlos.

Para las vigencias examinadas las cuentas clase cero se manejaron en forma manual, para el 2010 se integraron a la contabilidad.

#### GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS RECURSOS QUE INGRESAN AL HOSPITAL

Régimen	Vigencia 2008				
	Reconocimiento	% Dependencia de los recursos que ingresan al hospital	Recaudo	% de Recaudo	CXC
Subsidiado	1.058.236	40.26%	829.871	78.42%	228.365
Contributivo	230.903	8.78%	188.934	81.82%	41.969
SOAT	25.810	0.98%	14.032	54.36%	11.778
Cuotas Recuperación	85.832	3.26%	85.832	100%	0
Secretaría Salud Dptal	441.481	16.79%	438.944	99%	2.537
Recuperación Cartera	190.748	7.25%	190.541	99%	207
Particulares	26.431	0.62%	17.344	66%	9.087
Otros ingresos explotación-corrientes	15.768	0.59%	15.768	100%	0
Aportes Muples y Deptles	552.910	21.03%	543.942	98%	8.968
<b>TOTAL</b>	<b>2.628.130</b>	<b>100%</b>	<b>2.325.219</b>	<b>88%</b>	<b>302.911</b>

El hospital para la vigencia 2008 dependió en primer lugar de los recursos del Régimen Subsidiado en un 40.26%, el cual corresponde a los contratos con las EPS, en segundo lugar Aportes Municipales y Departamentales en un 21.03% y en tercer lugar del Contrato con la Secretaría Departamental de Salud con un porcentaje del 16.79%.



**GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS RECURSOS QUE INGRESAN AL HOSPITAL**

Régimen	Vigencia 2009				CXC
	Reconocimiento	% Dependencia de los recursos que ingresan al hospital	Recaudo	% de Recaudo	
Subsidiado	1.451.572	51.16%	1.305.118	90%	146.454
Contributivo	373.332	13.15%	287.989	77%	85.343
SOAT	36.223	1.27%	10.809	30%	25.414
Cuotas Recuperación	89.327	3.14%	89.327	100%	0
Secretaria Salud Dptal	347.631	12.25%	331.429	95%	16.202
Particulares	97.135	3.42%	85.020	88%	12.115
Transfe. Contruccion Urgencias	357.773	12.61%	357.773	100%	0
Rendimientos financieros	2.463	0.86	2.463	100%	0
Aportes municipales	81.472	2.87%	81.472	100%	0
<b>TOTAL</b>	<b>2.836.928</b>	<b>100%</b>	<b>2.551.400</b>	<b>90%</b>	<b>285.528</b>

En el 2009 dependió en primer lugar de los recursos del Régimen Subsidiado con un 51.16%, observándose un aumento con respecto al 2008 del 10.9% debido a ampliación de cobertura; en un segundo lugar Régimen Contributivo en un 13.15% y en tercer lugar transferencias de la Gobernación para la construcción de la sala de urgencias del hospital con un porcentaje del 12.61%.

*Registro de Operaciones Financieras*

Para las vigencias auditadas la preparación del presupuesto se basó en los contratos que se tienen suscritos con las EPS y EPS-S, el comportamiento histórico de recaudo, las proyecciones del IPC de acuerdo con la tendencia a Septiembre 30 de la vigencia 2008, la proyección anual, el número de usuarios del Régimen subsidiado, los usuarios del Régimen Contributivo, la capacidad instalada y las metas de crecimiento fijadas a nivel nacional.

Su formulación fue acorde con las metas institucionales, el Plan de Inversiones y Plan Financiero.

No hay un sistema que integre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería, lo que obliga a la entidad a realizar conciliaciones manuales de las cuales no se obtuvo evidencia.

- **Análisis Presupuestales**

**VIGENCIA 2008**

Mediante Acuerdo 017 de diciembre 22 de 2007, la Junta Directiva fijó el presupuesto de ingresos y gastos del Hospital San José de Restrepo, por \$1.981.723.000, el cual es



aprobado mediante Resolución 411 de diciembre 26 de 2008, emitida por el Consejo Municipal de Política Fiscal – Comfis.

La Gerencia mediante Resolución 007 de diciembre 15 de 2008 liquida el presupuesto sin presentar variaciones en sus valores aprobados.

#### *Modificaciones Presupuestales 2008*

Los ingresos aprobados inicialmente fueron \$1.981.723.000 y se adicionaron en \$706.619.314, equivalentes al 35% de lo aforado, como resultado del contrato con la Secretaria de salud y aportes departamentales y municipales; para un presupuesto definitivo de 2.658.152.700.

Los gastos se aprueban por \$1.355.076.086, se acreditan \$1.197.546.621 y se contracreditan en \$521.026.921, apropiándose definitivamente en \$2.031.505.786.

#### **VIGENCIA 2009**

Mediante Acuerdo 017 de diciembre 22 de 2008, la Junta Directiva fijó el presupuesto de ingresos y gastos por \$2.600. Millones, el cual es aprobado mediante Resolución 411 de diciembre 26 de 2008, emitida por el Consejo Municipal de Política Fiscal – Comfis.

La Gerencia mediante Resolución 260 de diciembre 31 de 2008 liquida el presupuesto sin presentar variaciones en sus valores aprobados.

#### *Modificaciones Presupuestales 2009*

Los ingresos aprobados inicialmente fueron \$2.600.000 y se adicionaron en \$181.971.883, equivalentes al 7% de lo aforado, como resultado de recursos por transferencias de la Gobernación para construcción de la sala de urgencias y aumento significativo en atención a pacientes del régimen contributivo para un presupuesto definitivo de \$2.781.971.883.

Los gastos se aprueban por \$2.600.000.000, se acreditan en \$526.262.420 y se contracreditan en \$344.290.537, apropiándose definitivamente en \$2.781.971.883.

**Comportamiento de los Ingresos vigencias 2008 y 2009**  
**En miles**

<b>Presupuesto de Ingresos</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>% VAR</b>
Presupuesto inicial	1.981.723	2.600.000	23.78%
Adiciones	676.430	181.972	-83.10%
Presupuesto Definitivo	2.658.153	2.781.972	4.11%
Reconocimientos	2.628.130	2.836.928	7.37%





Recaudos	2.335.218	2.551.400	8.48%
Cuentas por cobrar	302.911	285.528	5.74%
Ingresos por ejecutar	325.492	230.572	-29.17%

En el cuadro anterior se observa que el presupuesto aprobado para la vigencia 2009 presenta un incremento del 23.78% con respecto al 2008; el presupuesto definitivo se incremento en 4.11% y el recaudo solo aumento en 8.48%, observándose que las adiciones del 2009 tuvieron una disminución del 83.10% y los ingresos por ejecutar disminuyeron en un 29.17%.

En miles

	PRESUPUESTO VIGENCIA 2008		
	DEFINITIVO	EJECUTADOS	% EJECUTADO
INGRESOS	2.658.153	2.332.661	87.75.%
GASTOS	2.658.153	2.110.379	79.%
RESULTADO	0%	90.47%	

El hospital recaudo en el 2008 \$2.332.661.174 que corresponde al 87.75% del presupuesto definitivo. La ejecución de gastos fue de \$2.110.378.845, que comparado con la apropiación definitiva presenta una ejecución del 79%; del total de ingresos se ejecutaron gastos en un 90.47%, debido a que la entidad recibió giros del Departamento finalizando la vigencia.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior para el 2008 los ingresos no cumplieron con las expectativas de recaudo, habiéndose recaudado un 12.25% menos de lo presupuestado.

En miles

	VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009
Recaudos Efectivos	2.332.661	2.551.400
Compromisos	2.110.379	2.715.325
Superávit o Déficit Fiscal	222.282	(163.925)

El hospital ejecuto sus gastos en un 21% por debajo de sus ingresos lo cual genera un superávit fiscal para el hospital, debido a que sus compromisos estuvieron por debajo de los ingresos, no se evidencio la incorporación de este valor al presupuesto de 2009.

Para la vigencia 2009 se obtuvo un resultado fiscal negativo por \$163.924.558 como producto de una deficiente programación en la ejecución presupuestal y la falta de planeación financiera.

Para el 2009 los ingresos no cumplieron con las expectativas de recaudo, habiéndose recaudado un 8.48% menos de lo presupuestado.



## *Cierre Fiscal*

### *Resultado Fiscal 2008*

La entidad para esta vigencia presentó un superávit de \$232.282.328, los cuales no se incorporaron en la vigencia 2009, estos recursos se manejaron por fuera del presupuesto.

### *Resultado Fiscal 2009*

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un resultado fiscal negativo de \$163.924.558, afectando la ejecución de los diferentes programas proyectados para la siguiente vigencia y la gestión de la administración. El hospital incorporó al presupuesto del 2010 el déficit de la vigencia 2009.

- **Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la Empresa**

Falta de oportunidad en los pagos por parte de la Secretaría Departamental de Salud y las Administradoras del Régimen Subsidiado, que para el caso del Hospital son Cafesalud y Caprecom EPS-S.

Debilidades en el proceso de facturación que originan glosas.

### *Control Interno Contable*

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2009, arrojó un resultado 4.09 ubicado en un rango Satisfactorio, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado 3.65, con una interpretación Satisfactorio, originado por lo siguiente:

Tomando como referencia que la entidad presenta un resumen de avalúo reciente de sus terrenos, edificios de construcción nueva y vieja por un total \$1.303.839.240, el amparo que ha tomado la entidad se estima es suficiente, es vigente y oportuno. No se tiene actualizada o valorado los demás equipos, bienes muebles e inmuebles de la entidad.

### *Debilidades*

1. La entidad carece de un Manual de Procesos para el Área Financiera.
2. La depuración de la información para hacer reclasificaciones de activos se realiza con poca periodicidad.
3. La información contable que se registra en las diferentes dependencias no está integrada. Actualmente la información contable es incorporada de manera



independiente por cada usuario, en las diferentes etapas de los procesos de las Áreas financieras.

4. La entidad calcula la depreciación acumulada en forma global y no individual.
5. Las notas explicativas de los estados financieros no incluyen las notas de carácter general ni específico, tampoco muestra las fortalezas y debilidades, igualmente no revelan hechos importantes como el cálculo de costos, la incorporación al activo de la planta física recién construida, la no causación de las provisiones etc.
6. El Hospital no publica en un lugar visible y de fácil acceso sus estados financieros.
7. La información contable no se acompaña de los respectivos análisis e interpretaciones para facilitar su comprensión por parte de los usuarios.

#### *Saneamiento Fiscal*

La entidad no se vio inmersa en proceso de saneamiento fiscal, el hospital ha presentado una situación financiera sostenible, razón por la cual no se ha visto avocado a suscribir un acuerdo de reestructuración de pasivos o de acogerse a los beneficios de la Ley de reactivación empresarial.

El hospital no tiene identificados sus riesgos financieros, no ha creado el fondo para contingencias, por lo tanto no cuenta con recursos para cancelar los valores por concepto de fallos judiciales de las demandas que a 31 de diciembre, tenían unas pretensiones de \$892.073.217.

### **3.3 LEGALIDAD**

- **Cumplimiento del Marco Normativo de La Contratación.**

Para evaluar desde el punto de vista legal la contratación perfeccionada en el Hospital San José de Restrepo E.S.E. vigencias auditadas, se tomo del total contratado, para el 2.008 una muestra correspondiente al 48% por \$280.154.585. Para el 2.009, se tomo el 91% por \$1.044.034.374,08. Se examino para el informe las tipologías contractuales suscritas en el ente de salud, como los contratos y ordenes de prestación de servicios, consultoría, obra pública e interventoría.

Por Acuerdo 027- de marzo 16 de 2.009, se expide el manual de contratación del Hospital San José de Restrepo Valle, utiliza la normatividad del Decreto 1876 de 1.994, artículo 11, numerales 7,13 y 16, así mismo el artículo 195 numeral 6 de la Ley 100 de 1.993, agrega el concepto del derecho privado en materia de contratación en las Empresas Sociales del Estado, como también reconoce que debe garantizar la aplicación de los principios constitucionales y legales dentro de la función administrativa que les es aplicable observados en el artículo 209 de la constitución política, como también en el artículo 3 del código contencioso administrativo, invocando los principios



de publicidad, imparcialidad, transparencia, moralidad, buena fe, eficiencia, eficacia, celeridad, economía, igualdad y participación.

El reglamento también contempla requisitos para contratar, procesos de selección, garantía única, definición de estos, clases de contratos y contenido de estos.

En el numeral primero inciso segundo del artículo quinto, la entidad reconoce al contratista el equilibrio de la ecuación económica del contrato por situaciones imprevistas que no sean imputables al contratista.

El manual tiene conceptos claros en documentos importantes dentro del contrato, como son las actas de liquidación, especifica cómo debe emitirse y concluirse, el ente de salud debe guiarse por su mismo estatuto para suscribir estas actas, evitando presentar deficiencias en estas.

Igualmente en el artículo 39 capítulo 10 del control social a la gestión contractual, en el contenido del artículo se observa que la entidad es consciente de la participación comunitaria en la contratación, en la práctica no se está haciendo, no se gestionan los mecanismos para ese control social de la comunidad.

A nivel general en la contratación de la entidad encontramos que ninguna de las carpetas contractuales se encuentran foliadas, también se observó que sus anexos documentales no se adjuntan en orden cronológico, estando algunos de estos archivados en otras carpetas que debieran hacer parte de las de los contratos, haciendo caso omiso de la Ley 594 de 2.000, Ley general de archivo.

Cada contrato con sus anexos debe tener una carpeta que contenga sus documentos, no deben en la misma carpeta contractual tener varias minutas, estos deben estar particularizados e individualizados.

### *GESTIÓN CONTRACTUAL (ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN).*

#### *Etapas Precontractual.*

La entidad de salud para el año 2.008 cumple en forma deficiente la planeación contractual ya que los análisis de conveniencia, los estudios previos y la justificación de la necesidad del servicio se hicieron de manera general, no reflejaron propósitos ni especificaron los objetivos de la contratación, no deduce esta provenir de los programas y proyectos de la institución, además porque se utiliza un formato similar en todos los contratos, además no estableciendo perfil epidemiológico que cualifique la necesidad del objeto contractual.

Para la vigencia 2.009 se mejoró en estos aspectos, ya que la planeación contractual dejó entrever tanto en el análisis de conveniencia, los estudios previos y la justificación



de la necesidad del servicio, el objetivo institucional, de gestión administrativa y misional de la entidad para la cual se estaba contratando, al definir planes y metas a desarrollar con la contratación, buscando mejorar los índices de prestación de salud en forma oportuna y eficiente.

Se encontró como deficiencia en los contratos suscritos para el 2.009 lo referente al análisis económico de la contratación, dado que en este no se hace un análisis del monto, ni examina el costo del contrato en relación con el objeto contractual pactado con el contratista.

#### *Etapas Contractual*

En este periodo de la contratación se pudo establecer que la entidad tuvo deficiencia en las actas de finalización de los contratos, porque confunden estas con las actas de liquidación, las cuales son diferentes, ya que las primeras evidencian la terminación de esta fase del contrato, las segundas verifican el paz y salvo financiero y administrativo de todo el contrato.

El ente de salud no evidencia en sus contratos la publicación de estos como tampoco se verifica el aviso a la comunidad, para el control social correspondiente. Las interventorias realizadas a las tareas de los contratistas no reflejan una supervisión al trabajo efectuado por estos, son solo una certificación de cumplimiento, no detallan la calidad de lo elaborado, como tampoco se adjunta el cronograma de actividades de ejecución de los contratos.

En la contratación suscrita con la Alcaldía se logro incluir actividades de promoción y prevención que abarcaron los aspectos de mayor relevancia e importancia en el municipio también en coordinación con el plan nacional de salud pública, y el plan territorial de salud , en educación sexual y reproductiva se trabajo en salud mental y drogadicción, se logro buena cobertura en el programa de PAI, plan ampliado de inmunización, de igual forma las actividades de SIVIGILA, sistema de vigilancia epidemiológica, lograron cobertura en la población pobre no asegurada, en población especial como los desplazados, indígenas, y otras personas de bajos recursos económicos.

Se estableció además el fortalecimiento en la prestación del servicio de salud con la contratación de un medico exclusivo para controles de crecimiento y desarrollo, hipertensión, diabetes, controles prenatales, planificación familiar, control al adulto mayor por sus diferentes patologías.

Es evidente la tardanza en la firma de los convenios entre Hospital y Municipio, ya que las actividades de Promoción y Prevención se realizan desde el inicio de año, y los convenios se van firmando a mitad del año, por lo tanto la institución asume con recursos propios esas actividades, las cuales se pueden ver entorpecidas por la falta de recursos a tiempo, el termino de los convenios son por seis meses, se cubren



necesidades de salud por todo el año, se financian actividades del programa PAI con estos recursos y su cubrimiento porcentual en vacunación se puede ver afectado.

Como falencia se destaca la dificultad para el proceso de recuperación de salud mental, a quienes ya están en la patología, porque no se ha contado con un profesional para el manejo especial de dicha situación como la contratación de un psicólogo que refuerce estas actividades, se da por el inconveniente del recurso a tiempo.

Con la contratación suscrita con el Departamento se destaca el acompañamiento que se tuvo generado a través de recursos con los cuales se logro cubrir con las necesidades de la población objeto del convenio (vinculados), se apoya en la adquisición de los kits de violencia sexual, pruebas de embarazo, antirretrovirales, pruebas VIH. El kit es un instrumento de apoyo y de análisis, para soporte de un acto traumático sexual, se brinda un apoyo para el soporte de las ayudas diagnosticas de los pacientes como para los clínicos e Imagenología.

Las actas de liquidación de los contratos son constancias de paz y salvo de los contratos, la entidad no refiere todos y cada uno de los pagos hechos por actividad ejecutada, desde el inicio hasta el final de estos, debe de referir todas las situaciones presentadas en el contrato, como también explicar las situaciones imprevistas, el cumplimiento de las obligaciones con sus respectivos pagos, no dejar ninguna duda de alguna acción posterior para incoar por parte del contratista, el ente de salud en esta acta solo refiere el cumplimiento del pago al contratista y no especifica ninguna otra actuación que le permita dejar jurídicamente en claro las obligaciones cumplidas por las partes.

El Hospital San José de Restrepo contrato en las vigencias auditadas con las E.P.S.-S Caprecom, y Cafesalud, se suscribe contrato de prestación de servicios de salud y suministro de medicamentos, es firmado extemporáneamente, porque el ente de salud empieza a prestar el servicio el primero de abril de la vigencia, sin un contrato suscrito por las partes, ya que no hay acuerdo en cuanto a la definición del porcentaje de la UPC y las actividades a realizar, esto hace que las EPS-S dilaten la formalización, perfeccionamiento y suscripción de los contratos hasta dos meses después de haber iniciado la prestación de los servicios por parte del Hospital, trayendo consecuencias de atraso en los pagos de las EPS-S al ente de salud, las EPS-S aducen para dilatar la suscripción de los contratos en el periodo de contratación, el no presentarse un acuerdo entre las partes entre el porcentaje de la UPC y las actividades a contratar, suscrito el contrato va de acuerdo a las condiciones presentadas por las EPS-S, quienes desconocen la programación ajustada de las metas de Promoción y Prevención del hospital ya que las EPS-S exigen metas que no tienen veracidad en cuanto a la población real de atención de usuarios, siendo más bajas de acuerdo a la población real por atender.

Suscritos los contratos existe demora en el pago, no se cumple el bimestre anticipado estipulado en la Ley 1122 de 2.007, Decreto 4747 del 2.008, el efecto que produce es



el atraso en el pago de proveedores, adquisición de insumos, se presenta por ello deficiencias en la prestación del servicio de salud.

Cuando el Hospital pasa las facturas de cobro del servicio de salud prestado, las EPS-S se demoran en pagarlas, hasta cuarenta días Caprecom, Cafesalud entre quince y veinte días, generando un problema financiero como se establece en el análisis financiero.

#### *Etapas Post-Contractual.*

Las actas de liquidación de los contratos son constancias de paz y salvo de los contratos, la entidad no refiere todos y cada uno de los pagos hechos por actividad ejecutada, desde el inicio hasta el final de estos, debe de referir todas las situaciones presentadas en el contrato, como también explicar las situaciones imprevistas, el cumplimiento de las obligaciones con sus respectivos pagos, no dejar ninguna duda de alguna acción posterior para incoar por parte del contratista, el ente de salud en esta acta solo refiere el cumplimiento del pago al contratista y no especifica ninguna otra actuación que le permita dejar jurídicamente en claro las obligaciones cumplidas por las partes.

Se puede concluir que aunque la contratación de la entidad en las diferentes etapas contractuales presento algunas deficiencias de tipo técnico en la suscripción de documentos, actas y requisitos comprobatorios en la ejecución de los diferentes objetos contractuales, no conllevo a situaciones graves que produjeran efectos jurídicos lesivos que perjudicaran la entidad en el cumplimiento de su misión institucional.

#### **PROCESOS JUDICIALES**

El Hospital en la actualidad tiene diez procesos que se están adelantando en su contra así: Por Reparación directa tiene cuatro procesos, los cuales se encuentran dos en el juzgado primero administrativo del circuito de Buga Valle, uno en el juzgado quince administrativo del circuito de Cali, y uno en el juzgado noveno administrativo del circuito de Cali.

Por Nulidad y restablecimiento del Derecho tiene cuatro procesos, tres en el juzgado segundo administrativo del circuito de Buga Valle y uno en el juzgado primero administrativo del circuito de Buga Valle.

La entidad tiene otros dos procesos que cursan en su contra, una acción popular en el juzgado primero administrativo del circuito de Buga Valle, y una demanda ordinaria laboral de primera instancia que está radicada en el juzgado primero laboral del circuito de Buga Valle.



El estado actual de los procesos se encuentra en etapa probatoria, práctica de pruebas, reconocimiento de personería para actuar, contestación de la demanda, las pretensiones de los demandantes son por valor de \$892.073.217., El ente de salud para el año 2.008 no hizo apropiación para sentencias y conciliaciones, para el año 2.009 y 2.010 apropió solamente \$12.000.000.

## IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN.

Se pudo evidenciar en la entidad Hospitalaria que en el 2.009 la contratación mejoro en relación con el 2.008, la comunidad expreso buenos comentarios sobre la atención prestada en la prestación del servicio de salud, manifiestan que los médicos de las diferentes patologías como hipertensión, diabetes, se preocupan en la revisión médica por tener un diagnostico preciso de la enfermedad, así mismo en la prescripción medica para diarrea, amigdalitis examinan concienzudamente al paciente, lo mismo sucede con la atención odontológica y la toma de exámenes para laboratorio clínico.

Los usuarios comentan como deficitario en el Hospital la demora para las citas, ya que sostienen que estas son lentas y en ocasiones les toca esperar más de una hora para ser atendidos

La contratación de personal a nivel misional coadyuvo con la mejor prestación de servicio para la población, ya que los usuarios describen calidad en la prestación de la asistencia de salud, al producirse por los facultativos responsabilidad en el diagnostico medico, como también posteriormente un tratamiento adecuado de sus patologías.

## POLIZAS

Evaluated el sistema de seguridad y prevención que el Hospital San José de Restrepo, ha tomado en beneficio de la entidad, de sus empleados y terceros, se encontró que cuenta con cuatro pólizas tomada con la Previsora SA Compañía de Seguros, que amparan:

- a) Seguro Prehospital Póliza Multirriesgo No.1001033 tomada 05-01-2010 y vence 31-12-2010 por \$1.011.347.373 con un costo de prima de \$4.216.684, amparando planta física, muebles y equipos de incendio, sustracción, hurto, temblor, terremoto, delitos contra la administración y responsabilidad civil.
- b) Seguro Automóviles Póliza Colectiva No.1002210 tomada 29-10-2009 vence 31-12-2010 por \$1.334.638.800 con un costo de prima \$17.706.042, amparando pérdida parcial o total por daño o hurto, asistencia en viaje, terremoto, accesorios de los vehículos: Jeep Willys 1977, Chevrolet 1985, Toyota 2001 y Chevrolet 2008.
- c) Seguro de Vida Grupo Póliza Normal No.1002243 tomada 17-02-2010 vence 17-02-2011 por \$1.110.000.000 con un costo de prima \$2.439.000, amparando a 25





funcionarios en vida, incapacidad total o permanente, muerte accidente y auxilio funerario.

- d) Seguro Responsabilidad Civil No. 1002918 tomada 31-12-2009 vence 31-12-2010 por \$100.000.000 con un costo de prima \$4.764.359, amparando Contratos, cobertura de RC clínicas y hospitales, daños extrapatrimoniales, gastos médicos y gastos judiciales.

### **3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA**

La cuenta anual consolidada de la entidad vigencias 2008 y 2009, fue evaluada y la calificación teniendo como parámetro el manual de revisión formal de la cuenta, para 2008 el puntaje fue de 68.4, para 2009 es de 72.7, dado lo anterior y tomando como referencia el puntaje mínimo esperado de 70 punto, la Contraloría Departamental del Valle emite concepto desfavorable para 2008 y favorable para 2009.

Ejecutado el proceso auditor se estableció que las cuentas para las dos vigencias auditadas no se fenecen, teniendo en cuenta que los conceptos sobre la gestión fueron favorable con observaciones y la opinión de los estados financieros para las dos vigencias fue negativa.

### **3.5 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS**

La rendición de 2008 se efectuó en abril 24 de 2009, fue informada a la comunidad y se remitió a la Contraloría el día 28 de abril del mismo año, asistieron cincuenta y cuatro personas, se dio información del convenio interadministrativo suscrito con la gobernación del Valle para atender a la población pobre no asegurada, clasificadas por el sisben, se habla del presupuesto del convenio, su ejecución, cumplimiento de metas de los servicios ofrecidos por el Hospital, explicación del programa de promoción y prevención., se explico el programa de APS, se dijo que la facturación es superior al pago recibido de la secretaria de salud departamental, alrededor de 30 a 35 millones mensuales, para un déficit de aproximadamente nueve millones, se rindieron los demás convenios interadministrativos, el cumplimiento de las metas y su porcentaje en consulta externa 92%, odontología 159%, pacientes en observación 20%, embarazo bajo riesgo en consulta por primera vez 56%, serología 70%, parcial de orina 36%, ecografía obstétrica 24%, suministro multivitaminico 43%, aplicación TD 59%, control planificación hombres 14%, detección temprana cuello uterino toma de citología 46%.

Se hablo del cumplimiento de las metas establecidas por la secretaria departamental en promoción y prevención, en la detección temprana de alteraciones del embarazo de bajo riesgo, de cáncer de seno, de alteraciones del adulto, detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, detección temprana de cáncer de cuello uterino, de



salud oral detección temprana de alteraciones del menor de diez años y del joven, control de TBC, hospitalización.

Por último en el contenido de esta rendición se hablo sobre la gestión asistencial, gestión social, gestión administrativa y gestión económica, la población beneficiada de Restrepo: régimen contributivo 3.884 usuarios, subsidiado 9.780 usuarios, población pobre vulnerable no afiliada 2.471 usuarios., gran total 16.078 usuarios. Proyecto para construcción de urgencias, análisis de gastos de personal de planta 2008, gestión ambiental manejo de residuos hospitalarios (PGIRSH) del Hospital, se adecuo un área exclusiva para el almacenamiento final de los residuos sólidos hospitalarios, se proyectaron filmas sobre todos estos aspectos.

Para el 2009: Se le comunico a la población de Restrepo por parte de la gerencia de la entidad, que la rendición de cuentas del Hospital San José de Restrepo se haría el 12 de julio de 2010 a las 10: am en el kiosco Hospital San José de Restrepo, se hizo este llamado a la comunidad el 25 de junio de 2010, por medio de cartelera en el pasillo ingreso Hospital San José de Restrepo, a esta rendición asistieron 36 personas.

En relación con la gestión asistencial, gestión administrativa, gestión social, gestión económica, se sostuvo la población beneficiada del municipio de Restrepo en cuanto al régimen contributivo, régimen subsidiado y población pobre vulnerable no afiliada con las mismas cifras de atención del año 2008, y el mismo total de 16.078 usuarios., pero aumento en odontología, urgencias, consulta externa, enfermería, partos y hospitalización, el Hospital hizo 13 brigadas de salud haciendo presencia tanto en la zona urbana como rural, se hicieron actividades de promoción y prevención y mantenimiento de la salud, se hablo de todas las actividades realizadas a través del año 2009 a Diciembre 31.

Por referencia y contrarreferencia se realizo un número amplio y oportuno de remisiones, por causas ambulatorias, como lo fueron cirugías generales, valoración por pediatría, dermatología, Imagenología, ecografías obstétricas entre otras. Por urgencias fueron remitidas a un segundo o tercer nivel de atención, patologías tales como: dolor en el pecho no especificado, amenaza de aborto, heridas traumáticas ocasionadas por accidentes de tránsito.

De acuerdo a lo informado a la comunidad con lo encontrado en el proceso auditor se puede deducir que ha existido coherencia entre lo comunicado y ejecutado por la entidad.



## **1. ANEXOS**

### **DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO**

Doctor  
DURNEY PALOMINO BEJARANO  
Gerente Hospital San José ESE  
Restrepo

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital San José de Restrepo.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, 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 de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de 2008 y 2009, y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2009; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de las cuentas, con fundamento en el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad en las áreas o procesos auditados y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados.

El representante legal de la entidad, rindió la Cuenta Anual consolidada por las vigencias fiscales de 2009, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas No.100.2802-13 del 05 de diciembre de 2007 y No. 100.28.02-13 del 18 de diciembre de 2008, respectivamente.

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



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

### DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas que es favorable con observaciones y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados que es negativa, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **No Fenece** la cuenta de la entidad para las vigencias fiscales correspondientes a 2008 y 2009.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

#### Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para las vigencias 2008 y 2009 es **favorable con observaciones**, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1.3 y 1.6 puntos, para las vigencias 2008 y 2009 respectivamente como resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

#### Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION	CALIFICACION	
	2008	2009
<b>CONCEPTO</b>		
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	1.2	1.8
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1.4	1.7
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1.0	1.5
PRESTACION DEL SERVICIO	1.2	1.6
FINANCIAMIENTO	1.3	1.5
OPINION ESTADOS CONTABLES	1.0	1.0
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1.3	1.5
<b>TOTAL</b>	<b>1.3</b>	<b>1.6</b>
<b>8.8 / 7 = 1.3 y 11.1 / 7 = 1,6 (Los conceptos son Favorables con Observaciones)</b>		
Igual a 2 Favorable , menor a 2 igual a 1 Favorable con Observaciones, menor a 1 Desfavorable		

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2008 y 2009, significa que la entidad sostiene el concepto favorable, con relación a los años anteriores.

#### Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, los estados financieros son **negativos** a diciembre 31 de 2008 y 2009, los resultados de sus operaciones y los Flujos de Efectivo para los años terminados, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y expresadas en el anexo 2 del presente informe.



La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para los años 2008 y 2009, significa que conserva la opinión negativa, con relación al año anterior.

#### RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron 17 hallazgos administrativos

#### PLAN DE MEJORAMIENTO

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

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Sector Descentralizado, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-02 13 de diciembre 18 de 2008.

**CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA**

Contralor Departamental del Valle del Cauca



## **OPINION ESTADOS CONTABLES**

Doctor  
DURNEY PALOMINO BEJARANO  
Gerente Hospital San José ESE  
Restrepo

Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2008 y 2009

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 del Hospital San José de Restrepo ESE., a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2008 y 2009 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2008 y 2009; 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.

Se detalla a continuación las deficiencias encontradas de tipo estructural que permitan sustentar la opinión sobre la razonabilidad o no a los estados contables

Evaluated el sistema financiero del Hospital San José de Restrepo ESE de 2009, se observa que no funciona en línea, que se carece del proceso conciliatorio entre las Áreas de contabilidad, presupuesto, tesorería y almacén, situación que ocasiona inconsistencias en la información que fue relacionado en el informe de auditoria.



Las conciliaciones bancarias de la vigencia 2008 cuenta 115-00075-4 Banco Davivienda Red Bancafe, fondos comunes, están mal elaboradas y no corresponden a una verdadera conciliación, lo cual genera incertidumbre con relación al saldo de la cuenta bancaria.

La provisión de cartera que aplicó la entidad para el 2008 y 2009, no obedece a criterios técnicos definidos por la Contaduría General de la Nación.

El saldo de la cuenta propiedad planta y equipo no se encuentra actualizado debido a que el Hospital realizó el último avalúo técnico de sus bienes inmuebles en el 2005, y este se debe actualizar cada tres años, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto.

El hospital aplicó el cálculo de la depreciación de las propiedades, plantas y equipos de manera global, la Contaduría General de la Nación al respecto señala que esta se debe calcular para cada activo individualmente, excepto cuando se aplique la depreciación por componentes.

En los estados financieros no se reflejan las cuentas de orden, por lo que no se registraron las glosas de acuerdo a lo informado por facturación.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas de Control Fiscal. En atención a lo anterior, el Hospital San José de Restrepo ESE, evaluó el Sistema de Control Interno obteniendo en el 2008 y 2009, 4.09 puntos, ubicándose en el rango satisfactorio, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado para la vigencia, 3.65, con una interpretación satisfactorio.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital San José de Restrepo ESE al 31 de diciembre de 2008 y 2009 es Negativa.

Atentamente,

**MARTHA LUCIA FERNANDEZ DE TORRES**

Contador Público

Tarjeta Profesional No. 20617-T

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO VIGENCIAS 2008 – 2009									
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL	
CONTROL INTERNO									
1	Componente de Información  Las TRD están aprobadas pero no están implementadas en su totalidad en la entidad.  Los archivos de gestión no están organizados conforme a lo estipulado en la Ley de Archivo.	Las TRD a la fecha se están implementando, la depuración de los archivos es una actividad que se encuentra en curso y la organización del archivo central culminara finalizando la vigencia 2010.	Se mantiene la observación, aunque ya se evidencia la aplicación en algunos oficios falta aun aplicarlos en la totalidad de documentos que se manejan y culminar el archivo central.	X					
2	No realizaron auditorías internas a las dependencias del área administrativa y financiera de la entidad.	La entidad acepta la observación	Se mantiene la observación.	x					
CONTROL INTERNO CONTABLE									
3	<ul style="list-style-type: none"><li>La entidad carece de un Manual de Procesos para el Área Financiera.</li><li>La depuración de la información para hacer reclasificaciones de activos se realiza con poca periodicidad</li><li>La información contable que se registra en las diferentes dependencias no está integrada. Actualmente la información contable es incorporada de manera independiente por cada usuario, en las diferentes etapas de los procesos de las Áreas financieras.</li><li>La entidad calcula la depreciación acumulada en forma global y no individual</li><li>Las notas explicativas de los estados financieros no incluyen las notas de carácter general ni específico, tampoco muestra las fortalezas y debilidades, igualmente no revelan hechos importantes como el cálculo de costos, la incorporación al activo de la planta física recién construida, la no causación de las provisiones etc.</li><li>El Hospital no publica en un lugar visible y de fácil acceso sus estados financieros</li><li>La información contable no se acompaña de los respectivos análisis e interpretaciones para facilitar su interpretación por parte de los usuarios</li></ul>	La entidad acepta la observación	La entidad acepta la observación por lo tanto el hallazgo queda en firme.	X					





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO VIGENCIAS 2008 – 2009									
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
GESTION									
4	<p><b>Actuación de la Junta Directiva</b></p> <p>La numeración de los acuerdos no se realiza consecutiva para el año sino que se continúa con la numeración del año anterior.</p> <p>En el Acuerdo No. 026 de 2009 realizan una modificación a la planta de cargos expresando en el mismo que se fija la planta de cargos pero no es lo correcto ya está fijada, es una modificación a la planta de cargos que ya está aprobada.</p>	<p>Para la vigencia en curso se inicio la numeración de los acuerdos de manera consecutiva dentro de la vigencia</p> <p>Se tendrá en cuenta los términos utilizados al modificar la planta de cargos.</p>	<p>Aceptan la observación e incluso realizaron acciones correctivas de manera inmediata.</p>	X					
FINANCIAMIENTO									
5	<p>El Hospital para las dos vigencias examinadas manejó dos programas financieros así: Conexión para presupuesto, contabilidad, bancos, cartera y el programa Hospifac para facturación, la información de tesorería, activos fijos, inventarios, historias clínicas y nomina se manejaron en forma manual al igual que las cuentas clase cero, la forma dispersa como se maneja la información obliga a realizar revisión, manipulación y validación por parte de los funcionarios, puesto que el sistema no ofrece confianza en la información que suministra, generando pérdida de tiempo por reprocesos, riesgos en la calidad y oportunidad de la información.</p>	<p>En la actualidad el Hospital maneja dos programas uno financiero Conexión y otro Hospifac de facturación y ambos ofrecen total confianza, oportunidad y calidad de la información que se suministra.</p> <p>A la fecha los requerimientos de información solicitados por todos los entes de control han sido entregados oportunamente y los requerimientos solicitados por el equipo auditor en el proceso de auditoría fueron entregados en los plazos solicitados.</p> <p>De igual manera para el primer trimestre de la vigencia 2011 de acuerdo con el Plan de Desarrollo Institucional, el Hospital tiene programado la actualización del Software que integrará los procesos.</p>	<p>La entidad en su respuesta acepta el hallazgo y plantea acción de mejora por lo tanto el hallazgo queda en firme.</p>	X					
6	<p>Los costos se están manejando en hoja de cálculo en Excel en todas las unidades funcionales y sus respectivos centros de costos.</p> <p>No se ha implementado una metodología de costos unitarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, durante las vigencias auditadas se manejaron costos globales, los cuales se determinan mediante la aplicación de porcentajes de gastos,</p>	<p>Si bien en cierto que dentro de la Institución no existe un sistema de costos automatizado, los formatos de Excel que actualmente se llevan permiten conocer y determinar cuál es el costo estándar de cada una de las unidades funcionales del Hospital San José.</p> <p>Por lo anterior solicitamos se levante este hallazgo, teniendo en cuenta que el Hospital si tiene un sistema de costeo como pudo constatarese por equipo auditor, gestionado en archivos de formato Excel que permiten</p>	<p>La entidad en su respuesta acepta el hallazgo cuando manifiesta que la entidad no existe un sistema de costos automatizado por lo tanto el hallazgo queda en firme.</p>	X					



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS  
HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO  
VIGENCIAS 2008 – 2009**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	observándose que es una forma muy empírica para establecer los costos.	generar la información suficiente para la toma de decisiones por parte de la Gerencia del Hospital.						
7	Para la vigencia 2008 el hospital presento un superávit por \$232.282.328, los cuales no se incorporaron en la vigencia 2009.	La entidad en su respuesta manifiesta que el superávit fiscal se incorporo en el presupuesto inicial de la vigencia 2009 en el rubro de construcción del área de urgencias pero adjuntan acto administrativo de su incorporación	La entidad en su respuesta no demuestra la incorporación del superávit mediante acto administrativo, además manifiesta que en el rubro de inversión, esto debe figurar tanto en el ingreso como en el gasto, por lo tanto el hallazgo queda en firme.	X				
8	Revisadas las conciliaciones bancarias de la vigencia 2008 de la cuenta N°115-00075-4 del banco Davivienda Red Banca fe, fondos comunes, se observo que están mal elaboradas, no corresponden a una verdadera conciliación pues no se llegan a obtener saldos iguales, lo cual genera incertidumbre con relación al saldo de la cuenta bancaria.  La conciliaciones de la vigencia 2009 no fueron entregadas para su revisión, manifestando la señora Sugerente que estas se encontraban en poder del Asesor Financiero, que las estaba revisando por que había un error, por lo tanto se presenta una limitación al alcance.	El Hospital presento a la funcionaria de la Contraloría los boletines diarios y el boletín consolidado que arroja en el sistema, de igual manera las conciliaciones bancarias reflejan el estado real de cada una de las cuentas respecto al extracto bancario. A partir de la vigencia 2010 el Hospital San José implemento un formato para la elaboración de la conciliación bancaria que también fue presentado al funcionario auditor y que se anexa para su respectivo conocimiento. Se adjunta copia de las conciliaciones bancarias de las vigencias 2009 que estaban siendo revisadas por el Asesor financiero	La entidad en su respuesta acepta que las conciliaciones bancarias no se encontraban en la entidad cuando manifiesta que estaban siendo revisadas por el Asesor financiero, por lo tanto el hallazgo queda en firme.  Con respecto a las conciliaciones bancarias mal elaboradas, generando incertidumbre sobre el saldo real del efectivo por lo tanto la observación queda en firme.	X				
9	Para los periodos auditados el hospital manejaba sus inventarios por el sistema de Kardex, es decir en forma manual, y se conciliaban mensualmente para dar de baja todos los productos que fueron consumidos en el transcurso de cada periodo, esta forma de manejo de los inventarios conlleva a que ocurran errores, reproceso, que la información no se suministre oportunamente.	El Hospital San José efectuó la adquisición de los modulo de Inventarios y Activos fijos durante la vigencia 2010 el cual se encuentra en proceso de implementación para evitar que se presenten errores y la información se suministre oportunamente, aunque actualmente esta no ha sido una causal de incumplimiento en el momento de la presentación de la información.	La entidad en su respuesta manifiesta que el hospital efectuó la adquisición de los módulos de Inventarios y Activos fijos durante la vigencia 2010 el cual se encuentra en proceso de implementación para evitar que se presenten errores y la información se suministre	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO VIGENCIAS 2008 – 2009								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
			oportunamente, acepta el hallazgo cuando manifiesta que la entidad por lo tanto el hallazgo queda en firme.					
10	La provisión de cartera que aplicó la entidad para el 2008 y 2009, no obedece a criterios técnicos definidos por la Contaduría General de la Nación. Los criterios o métodos aceptados para establecer el valor de la provisión son el Individual y el general.	Este hallazgo se acepta para Plan de Mejoramiento.	La entidad en su respuesta acepta el observación por lo tanto el hallazgo se mantiene.	X				
11	Para las dos vigencias examinadas se presentaron glosas por \$157.9 que comparadas con las del 2006 y 2007 que fueron por \$111.6 millones se observa que estas aumentaron en \$46.3 millones, lo cual denota una gestión deficiente para subsanar esta deficiencia.	En lo referente a este punto me permito informarle que las glosas son generadas por los usuarios no carnetizados problema que persiste entre el Municipio y la EPS-S donde el Hospital no es responsable por lo tanto es el Ente Territorial quien debe corregir este problema ante Cafesalud EPS-S y Caprecom EPS-S entidades que administran el Régimen subsidiado en el Municipio Restrepo Valle. El crecimiento en las glosas para las vigencias 2008 y 2009 se presenta por el otorgamiento de nuevos cupos para el Municipio, los cuales no han sido carnetizados en su totalidad por parte de las EPS-S. Las glosas que se puedan generar por cumplimiento de metas en las actividades de promoción y prevención son conciliadas con las EPS-S	En su respuesta el hospital no adjunta documentos que soporten su respuesta por lo tanto queda en firme el hallazgo.	X				
12	El saldo de la cuenta propiedad planta y equipo no se encuentra actualizado debido a que el Hospital realizo el ultimo avaluó técnico de sus bienes inmuebles en el año 2005, y este avaluó debe estarse actualizando cada tres años, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto.	Este hallazgo se acepta para Plan de Mejoramiento.	La entidad en su respuesta acepta el observación por lo tanto el hallazgo se mantiene.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO VIGENCIAS 2008 – 2009								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
13	El hospital aplicó el cálculo de la depreciación de las propiedades, plantas y equipos de manera global, la Contaduría General de la Nación al respecto señala que esta se debe calcular para cada activo individualmente, excepto cuando se aplique la depreciación por componentes.  Para las vigencias examinadas no se refleja las cuentas de orden en los estados financieros, por lo tanto se no registraron las glosas de acuerdo a lo informado por facturación.  El hospital no realiza provisión para prestaciones sociales.	Este hallazgo se acepta para Plan de Mejoramiento.	La entidad en su respuesta acepta el observación por lo tanto el hallazgo se mantiene.	X				
14	Para las vigencias examinadas, la cuenta de orden presenta subvaloración por el no registraron las glosas de acuerdo a lo informado por facturación.	Este hallazgo se acepta para Plan de Mejoramiento.	La entidad en su respuesta acepta el observación por lo tanto el hallazgo se mantiene.	X				
15	Se tiene una deuda de \$103.558 millones con Comfenalco por aportes parafiscales, que corresponden a una conciliación con dicha caja de compensación familiar, cuenta que la institución no continuo cancelando, convirtiéndose en un riesgo financiero para el hospital en el momento en que Confenalco demande la cancelación de estos recursos puesto que causarían intereses de mora, honorarios de abogados y otras costas, además no se cuenta con deuda pública.	El convenio firmado con la Caja de Compensación estipula que para cada vigencia se cancele una suma determinada, para la vigencia en curso se han presupuestado \$12.000.000 para cubrir el pago correspondiente. De igual manera este convenio no genera riesgos por mora para la Institución.	El hallazgo del convenio firmado con Cajanal queda en firme puesto que el hospital en su respuesta no anexo documentos soportes.	X				
<b>LEGALIDAD</b>								
16	El ente de salud no evidencia en sus contratos la publicación de estos como tampoco se verifica el aviso a la comunidad, para el control social correspondiente.  Las interventorias realizadas a las tareas de los contratistas no reflejan una supervisión al trabajo efectuado por estos, son solo una certificación de cumplimiento, no detallan la calidad de lo elaborado, como tampoco se adjunta el cronograma de actividades de ejecución de los contratos.	Para la vigencia fiscal 2010 el Hospital San José de Restrepo ha realizado la publicación de los contratos en la cartelera del Hospital, se ha implementado un acta de interventoria donde se registra la realización de las actividades desarrolladas por el contratista	La respuesta de la entidad no subsana las inconsistencias realizadas en este hallazgo, porque reconoce el no haber realizado en las vigencias auditadas lo observado, por lo tanto la observación queda en firme.	X				

53

