

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN RAFAEL  
EL CERRITO VALLE**

**VIGENCIAS 2007 – 2008 – 2009**

**CDVC-CACP No 04  
MAYO 2010**



## AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL

### HOSPITAL SAN RAFAEL DEL CERRITO

Contralor Departamental (E)	Luís Orlando Mina
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar Cercofis Palmira Coordinador	Andrés Fernando Bastidas Solano
Equipo de Auditoría	
Líder	Carlos Arturo García Trujillo
Profesionales	María Victoria Gil Lucio Ruth Felisa Casanova Bejarano José Albero Duero



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO.....	5
2 METODOLOGÍA.....	6
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA.....	7
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO.....	7
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	8
3.1 GESTIÓN.....	8
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL.....	8
3.1.1.1 PLANEACIÓN.....	8
3.1.1.2 FORTALECIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SOSTENIMIENTO FINANCIERO.....	9
3.1.1.3 ACTUACIÓN DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS.....	9
3.1.1.4 TALENTO HUMANO.....	10
3.1.1.5 ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	11
3.1.1.6 ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	11
3.1.2 <b>EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.</b> .....	11
3.1.3 SALUD PÚBLICA.....	13
3.1.3.1 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	13
3.1.3.2 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.....	15
3.1.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	15
3.1.4.1 SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	16
3.1.4.2 PROCESO DE AJUSTE Y DIMENSIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.....	17
3.1.4.3 AVANCES DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA 760 DE 2008.....	17
3.1.4.4 INFRAESTRUCTURA.....	17
3.2 FINANCIAMIENTO.....	18
3.2.1 ESTADOS CONTABLES BALANCE GENERAL.....	18
3.2.2 PRESUPUESTO.....	22
3.3 <i>LEGALIDAD</i> .....	30
3.3.1 CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACIÓN.....	30
3.3.2 PLANEACIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y ETAPA PRECONTRACTUAL.....	30
3.3.3 ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN.....	31
3.3.3 IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN.....	32
3.4 QUEJAS.....	33
3.5 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS.....	35
4 ANEXOS.....	36
Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado.....	36
Anexo 2. Estados Contables.....	36
Anexo 3. Cuadro de Hallazgos.....	36



## INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de la Auditoría con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la ESE Hospital San Rafael del municipio de El Cerrito, utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del hospital en las vigencias 2007, 2008 y 2009, desde diferentes ejes temáticos.

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

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoría.

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**

Que a través de la resolución 000839 de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud en su artículo segundo ordenó la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a CALISALUD EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS-S.

La liquidación de la empresa promotora de salud Calisalud impactara negativamente en las finanzas de hospital, porque de los 439.000 usuarios del Sisben 1 y 2, 8.434 son atendidos por el hospital san Rafael de El Cerrito, la misma resolución ordena que los hospitales deberán seguir atendiendo esta población sin manifestar el mecanismo de cobro por esta atención prestada. Revisar el hecho relevante

La entidad esta percibiendo actualmente el contrato de a población pobre no asegurada



## 2 METODOLOGÍA

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamentales colombianas (NAGC)<sup>1</sup> compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS)<sup>2</sup> y con políticas y procedimientos de auditoría 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 auditoría 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 Palmira.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cuatro (4) profesionales en las áreas de contaduría, administración de empresas y derecho a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró a la comunidad.

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

---

<sup>1</sup> NAGC: Normas de Auditoría Gubernamentales Colombianas

<sup>2</sup> NIAS: Normas Internacionales de Auditoría



## 2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2009.

## 2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad a la fecha no tenía suscrito plan de mejoramiento porque la última auditoría se realizó en el año 2006.



### 3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

#### 3.1 GESTIÓN

Se evaluaron las diferentes áreas de la Empresa Social del Estado, con el fin de determinar la forma en que elaboró su planeación y ejecutó el cumplimiento de sus objetivos, examinando si los recursos disponibles involucrados en las diferentes actividades fueron asignados, distribuidos y utilizados de manera eficiente, económica, eficaz con oportunidad y calidad.

##### 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

###### 3.1.1.1 PLANEACIÓN

La entidad presentó un plan de desarrollo para la vigencia 2005-2007 fundamentado en 4 políticas con sus respectivas estrategias, metas e indicadores de resultados. Este plan no contuvo un plan financiero que le permitiera a la entidad cumplir con sus procesos misionales. De igual forma el cumplimiento del mismo fue del 50% durante toda su vigencia.

Para la vigencia 2008-2011 la entidad no cuenta con un plan de desarrollo institucional que contenga misión, visión y políticas de la organización.

La entidad al no tener un plan de desarrollo para esta vigencia que este articulado con programas, proyectos, contratos, presupuesto presentara dificultades para la rendición de cuentas a la contraloría del valle través del programa rendición de cuentas en línea RCL.

El plan de gestión que se presenta no especifica su política institucional, la calidad de los servicios que presta, la tecnología que emplea, la asignación de recursos financieros y la participación social que contempla. Para la evaluación se aplica la metodología contemplada en la resolución 473 del 13 de febrero de 2008.

En cuanto a los procesos, la entidad no tiene uno implementado para dar a conocer a la sociedad los resultados de su gestión en lo especial al cumplimiento de las metas de la ejecución del plan estratégico



## MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

En cuanto a la adecuación y modernización de la infraestructura física, para la vigencia 2007, el Municipio invirtió \$113.657.439 en un bloque construido dentro del hospital para desarrollar las actividades Promoción y Prevención, verificándose en el proceso auditor que aun no se encuentra en funcionamiento, pudiéndose presentar un posible menoscabo por la inversión de infraestructura ejecutada por falta de uso, producido por una gestión antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, ya que no cumplió con los cometidos sociales que era para funcionamiento, instalación y ejecución del programa. Impactando negativamente en la gestión de la Prestación del Servicio de Salud en óptimas condiciones de oportunidad y atención al usuario

También se tenía dentro de esta política la acreditación de la ESE por la norma incontec, meta incumplida durante la Vigencia 2005 al 2007.

### *3.1.1.2 FORTALECIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SOSTENIMIENTO FINANCIERO*

Se observo dentro del proceso auditor que la entidad no se está preparando para su sostenibilidad económica y entrar a competir por la población no asegurada del municipio, hecho que se ve reflejado en la falta de un plan de mercadeo y en la implementación de un sistema de costos lo que le permita a la entidad conocer el valor real de los servicios prestados y el potencial de clientes a atender. Metas que se encontraban en el plan de desarrollo de 2005 a 2007 del hospital y no fueron cumplidas.

### *3.1.1.3 ACTUACIÓN DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS*

La junta directiva está conformada por un representante de estamento político-administrativo; estamento científico de la salud y estamento de la comunidad observándose que se encuentra ajustada de conformidad al decreto 1876 de 1994.

En cuanto al papel de la junta directiva en la definición de políticas y directrices no contribuyo en la evaluación del plan estratégico o plan de desarrollo institucional. Durante las vigencias 2005 al 2007, por cuanto:

Los estatutos del hospital no han sido reformados y actualizados de acuerdo con las normas vigentes que impactan el funcionamiento y el cumplimiento de los objetivos institucionales.



Los acuerdos de junta directiva no se encuentran debidamente sustentados situación reflejada en el acuerdo 008 de 2009, que no presenta el estudio técnico como soporte de este acto administrativo.

Referente a las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación la alta gerencia no presentó una política definida.

La junta directiva no evidencia los conceptos y sugerencias acerca de los informes financieros presentados por el gerente para mejorar el desempeño institucional.

En las actas de junta directiva no se evidencia el análisis al presupuesto por parte de los integrantes de la misma, ni se indica su aprobación por la mayoría.

#### 3.1.1.4 TALENTO HUMANO

Durante la vigencia 2009 mediante acuerdo 008 de agosto 3 del 2009 de Junta Directiva la entidad suprimió 15 cargos vacantes, en el acta # 25 del 21 de julio del año 2009 la junta aprobó la supresión de 13 cargos presentándose una diferencia entre estos dos documentos. No se encontraron los estudios técnicos para la supresión de estos cargos lo que no permite conocer a fondo cual es el impacto real, en cuanto a lo económico y a su estructura organizacional y funcional advirtiendo que en estos casos se debe realizar estudios técnicos.

Años	2007	2008	2009
Personal de planta	61	60	45
Personal por cooperativa	84	88	89

Como se observa en el cuadro anterior que la entidad contrata personal por cooperativa sin que medien estudios previos de necesidades como el caso de los asesores jurídicos que se contrataron por la modalidad de prestación de servicios, sin ninguna justificación.

La entidad cumple con lo estipulado en el Decreto Reglamentario No. 785 de marzo 17 de 2005 por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004., Ley 909 de septiembre 23 de 2004 por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones y el Decreto 2539 de julio 22 de 2005 por el cual se establecen las competencias laborales generales para



los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los Decretos ley 770 y 785 de 2005.

### 3.1.1.5 ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional que presenta la entidad es de estructura vertical su modelo responde a la distribución de las tareas y a sus niveles de autoridad, está articulada con su mapa de proceso, el cual contiene 11 procesos y 7 subprocesos. Su nivel directivo representa el 5%, el nivel profesional el 20%, el nivel más representativo es el auxiliar que representa el 51% acorde con los servicios que presta la entidad.

### 3.1.1.6 ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El software utilizado para procesar la información financiera del Hospital se denomina Conexión Pymes, que reemplazó al programa charry. Integra los módulos de contabilidad, presupuesto, cartera y tesorería. Sin embargo, facturación e inventarios operan con un aplicativo diferente. Dicho aplicativo brinda confiabilidad en su funcionamiento y cuenta con el soporte técnico necesario.

## Protocolos

La entidad tiene como base de identificación de amenazas en salud pública los protocolos epidemiológicos, los cuales son entregados a la entidad cada año por la Secretaria de Salud Departamental, los cuales a la fecha se encuentran vigentes.

Se pudo verificar la existencia de protocolos de vigilancia de leucemias agudas pediátricas, malaria, metanol, enfermedad diarreica aguda, mortalidad perinatal, lesiones por pólvora, priónicas, tifoidea, tifus y VIH

### 3.1.2 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Se realizó revisión documental de los avances de la implementación del sistema de control interno y encuesta con 47 funcionarios de los diferentes niveles de la entidad, la cual arrojó una calificación de 3,84 y un criterio de satisfactorio, en términos de implementación la entidad ha alcanzado el 78%, dicha calificación frente a la obtenida por el DAFP (84%) presenta una diferencia de un 6% en los periodos auditados, de igual forma se evidenció en la aplicación de la encuesta, conocimiento y manejo aceptable de los procesos que se están diseñado para la entidad.



Se elaboró y ejecuto plan de acción y cronograma de auditorías por parte de control interno para evaluar el sistema a partir del 2009.

No se ha realizado auditorías internas de calidad, administrativas ni operativas en las vigencias auditadas de 2007 y 2008, tampoco auditorias en el área financiera, para evaluar la planificación, avances en términos de ingresos y estrategias de mejoramiento de la sostenibilidad financiera de la entidad.

Se realizaron el 2009 los informes de control interno (informe ejecutivo anuales, de auditorías internas) que evidencian el cumplimiento de la gestión y funciones en comendas por la Ley 87 de 1993 y demás normas.

No se evidencia controles y seguimientos al cumplimiento de los procesos desarrollados para la entidad en las vigencias auditadas, (2007-2008) hecho que se ha mejorado en la actualidad y se cuenta con planeación en términos de auditorías internas de calidad, a partir del segundo semestre de 2009.

No se ha articulado la estructura organizacional con los procesos desarrollados.

Las actas o documentos soportes de las actuaciones del comité coordinador de control interno y del comité evaluador evidencian las acciones de coordinación de la implementación como tal y el seguimiento a la implementación en términos de logros y porcentajes de avance.

La entidad cuenta con un plan de mejoramiento de la calidad ajustado a los requerimientos de la misma y a las normas de calidad, a partir de las auditorías realizadas a finales de 2009.

Se evidencian capacitaciones en la vigencia 2009 en cuanto al sistema de control interno.

El subsistema de control y evaluación es el más deficiente, (2,87% de implementación) de los tres subsistemas; teniendo en cuenta que los rangos de valoración son inadecuado de 0-2; deficiente de 2,1 a 3; satisfactorio de 3,1 a 4 y adecuado de 4,1 a 5

La entidad no ha definido el mecanismo de evaluación y verificación de la de la gestión Ni el que facilite el control ciudadano a la misma.

No se han realizado auditorias en materia de contratación en sus diferentes etapas



Lo anterior permite determinar que la entidad cuenta con un sistema de control interno en proceso de implementación, satisfactorio (escala de 1 a 5 obtuvo 3.84), que requiere de ajustes en cuanto a las debilidades antes señaladas para disminuir el riesgo en el manejo de los recursos y de los procesos administrativos

### 3.1.3 SALUD PÚBLICA

#### 3.1.3.1 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La entidad desde la política pública de salud, opera con un comité operativo epidemiológico COVE institucional.

En las actas de comité se evidenciaron los problemas de salud de la población más relevantes, por medio de un instrumento COVE, cuyos integrantes son el Gerente, la bacterióloga, enfermera de urgencias, enfermera de promoción, el representante del cuerpo médico, subgerente científico el odontólogo, una promotora y una auxiliar de enfermería, este comité se reúne cada mes y los perfiles epidemiológicos se evidencian con las historias clínicas existentes.

La entidad hospitalaria, ofrece servicios extramurales de promoción y prevención, por medio de visitas domiciliarias, capacitaciones, vacunación, visitas posparto, charlas y folletos educativos.

La Población sisbenizada de El Cerrito estadísticamente es así

Año	Población Sisben	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Otros niveles	Régimen subsidiado
2.008	55.219	19.559	29.786	5.475	399	22.645
2.009	57.027	21.595	30.055	5.153	224	22.897

La población sin seguridad social para el año 2008 es del 7.882(14%) y para el año 2009 del 4.598 (8%)

Se verificó que en la zona urbana se cuenta con (11) puestos de Salud que son El Placer, Santa Elena, Tenerife, El Castillo, El Pomo, Auji, San Antonio, El Moral, Santa Luisa, La Honda y Carrizal.

En estos puestos de salud la oportunidad de atención para consulta con médico general se presenta a un día y para odontología esta a tres días.



Los puestos de salud se encuentran debidamente habilitados hasta abril del 2009, fecha desde la cual funcionan sin la habilitación correspondiente por no tener la visita de la secretaria de salud departamental, a pesar de haber sido solicitada.

### Consultas Realizadas

ACTIVIDAD	2.007	2.008	2.009	2008	2009	*2007 - 2009
Consulta Externa Medico General	73.795	59.986	55.500	> -18,7%	> -7,48%	> -24,79%
Cons. Urgencias Medico General	33.144	34.155	43.461	> 3,1%	> 27,25%	> 31,13%
Consulta odontología	3.451	3.208	4.184	> -7,0%	> 30,42%	> 21,24%
Medicina interna	2.934	2.651	2.581	< -9,6%	< -2,64%	< -12,03%
Consultas odontología valoración	10.268	9.224	13.193	< -10,2%	> 43,03%	< 28,49%
Rayos x	4.453	3.412	3.590	> -34,1%	< 22,36%	> -19,38%
Numero de terapias respiratoria	7.546	8.622	9.199	> 14,3%	< 6,69%	> 21,91%
Laboratorio Clínico	49.834	39.788	36.150	> -20,2%	< -9,14%	< -27,46%
<b>TOTAL</b>	<b>187.432</b>	<b>163.054</b>	<b>169.867</b>	<b>&lt; -13,0%</b>	<b>&lt; 4,18%</b>	<b>&lt; -9,37%</b>

Información suministrada por el HSR

\*Análisis del equipo auditor

Analizado el cuadro anterior se observa que los servicios se lograron incrementar desde el 2007 hasta el 2009 en las siguientes actividades: Consultas urgencias medico general 31.13%, consulta de odontología 21,24 % consulta de odontología valoración 28.49%, los servicios que presentaron disminución fueron consulta externa representado en un 24.79%, laboratorio clínico en un 27.46 %, lo cual significa que el hospital disminuyo su productividad según la muestra en un 9.37% entre el año 2007 y 2009 frente a los servicios prestados. Esta disminución representada en la terminación del contrato de Atención primaria en salud en el año 2008 el cual impacto negativamente en la prestación del servicio.

Para la vigencia 2009 en el contrato de Calisalud el hospital ejecuto el 86% de las metas y Las actividades con nivel de incumplimiento son:

Actividad	Meta programada	Cumplimiento de meta	Entidad
Hemoglobina para Jóvenes	156	56	Calisalud
Vacunación	2.328	1.700	Calisalud
Uro análisis en la gestante	204	1	Calisalud

En el programa de vacunación el hospital presenta una cobertura del 100% con relación a la población del programa ampliado de inmunización.

Se concluyó que el cubrimiento de la población en P y P, se encuentra en el 71% con respecto de las metas establecidas por la EPS subsidiada El hospital realiza demanda inducida para dar cumplimiento a lo pactado pero en los contratos con las eps



subsidiados, las metas que se estipulan son incumplibles y por eso se registran glosas a estos contratos.

La base de datos del municipio sobre la población contratada tiene definidas las direcciones de las residencias de los usuarios, lo que permite su ubicación para vincularlos a las actividades programadas de P y P.

### 3.1.3.2 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Solo en la vigencia de 2009 fue adoptado por acto administrativo dándose cumplimiento a la implementación y adopción del PGIRHS.

Aunque ha sido socializado con todo el personal con la participación directa de los empleados y se difundió un folleto informativo, pero no a la comunidad, además, no se formularon los indicadores de gestión para medir la eficiencia y eficacia del cumplimiento del PGIRHS y sus resultados.

No se verificó inscripción como generador de Residuos Sólidos ante la Corporación Autónoma C.V.C., ya que el hospital genera 400 Kg de residuos lo que se califica como un mediano generador.

En las tres vigencias no se evidenció una planificación ni un plan de acción o ficha MGA en el cual se referencie la necesidad de elaborar el PGIRH, tampoco los recursos destinados a su ejecución.

El hospital no cuenta con un permiso de vertimientos debido que no ha realizado la caracterización de las aguas residuales, condición exigida por la autoridad ambiental de acuerdo al manual de procedimientos MPGHIR para dar inicio a los trámites de obtención del permiso de vertimientos.

Se ha venido contratando con La Empresa SESPEL S.A. E.S.P., solo para el desarrollo de la actividad de recolección y transporte para el tratamiento de disposición final de los residuos hospitalarios, se verificó que la Licencia que sustenta la empresa expedida por la Dirección del Departamento administrativo de Gestión del Medio Ambiente autorizó el funcionamiento y operación dentro del perímetro urbano de Él municipio.

### 3.1.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En la actualidad el nivel de oportunidad se observa que la entidad en las citas en consulta externa se encuentra a un día, en los servicios de urgencias la atención se



encuentra en 15 minutos, tiempos que se encuentran en los estándares de atención a nivel hospitalario.

El hospital presta servicios de salud adicionales en forma particular en ginecología, medicina interna, optómetra, dermatólogo a 8 días, urología, imagenología (rayos x y ecografías) a 15 días y traumatólogo a 30 días. Estos servicios habilitados por la secretaria de salud departamental.

#### 3.1.4.1 SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Se aplicaron 15 encuestas a usuarios de los servicios de salud de consulta externa, hospitalización y urgencias con el fin de medir la satisfacción del cliente externo, así:

Consulta externa - 5 usuarios.

Hospitalización - 5 usuarios.

Urgencias - 5 usuarios.

Una vez se indagó por la calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios, los usuarios manifiestan:

En cuanto a **consulta externa**, los cinco encuestados, aducen que los tiempos de espera para las citas con los profesionales son entre cortos y normales.

Coinciden los encuestados en que las áreas de citas, de sala de espera, de atención y de actividad social comunitaria son cómodas y ventiladas y que la información recibida por parte del personal es suficiente, clara y oportuna.

En **hospitalización**, los usuarios encuestados se sienten bien atendidos por todo el personal de la entidad y consideran que los tratamientos médicos empleados han surtido efecto, presentando mejoría en su salud.

Manifiestan que los tiempos de espera, de admisión a la habitación, toma de exámenes y atención médica están en un promedio entre corto y normal y consideran que la información recibida por el personal de portería, caja, enfermería y médico es suficiente y clara.

También le dan una calificación excelente a las áreas de acceso en cuanto a limpieza, comodidad, orden y señalización.

En **urgencias**, algunos usuarios se quejan de que los tiempos de espera en la atención médica son largos.



Expresan que las áreas de acceso conservan una excelente limpieza, apariencia, orden y señalización.

Consideran que en general los servicios y la información suministrada, en el área de urgencias, es suficiente y clara.

Un usuario manifiesta inconformidad con el hospital por negligencia en el tratamiento de la enfermedad de su padre, años atrás.

El Hospital en cumplimiento de su portafolio de servicios de primer nivel en fomento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del Plan de Atención Básica y el Plan Obligatorio de Salud en la localidad cuenta con: un (11) Puestos de salud en zona rural

#### 3.1.4.2 PROCESO DE AJUSTE Y DIMENSIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

Se observa que la entidad ha estimado el número potencial de personas a atender, teniendo en cuenta el crecimiento de la población en la afiliación al régimen subsidiado, frente a la oferta y su capacidad resolutive.

Se evidenció que con respecto a lo anterior, la administración realizó el estudio médico arquitectónico con el fin de preparar la institución para la atención con calidad, eficiencia y eficacia de la demanda futura, estudio proyectado a veinte años.

#### 3.1.4.3 AVANCES DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA 760 DE 2008.

Se verificó que la entidad como una IPS de Nivel I y de baja complejidad tiene como una política de salud pública cumplir con las exigencias de la sentencia, la cual se está preparando para realizar los cobros por servicios no POS

#### 3.1.4.4 INFRAESTRUCTURA

En lo referente al cumplimiento de lo establecido en el artículo 1º del Decreto 1769 de 1994, referente a los recursos financieros destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, se evidenció que para las vigencias examinadas el porcentaje estipulado en la norma no se cumplió para las vigencias 2008 y 2009 como se muestra en el siguiente cuadro:



VIGENCIA	PRESUPUESTO	5% PARA MANTENIMIENTO	VALOR EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
2007	4.326.976.796	217.420.247	213.452.960	98%
2008	4.647.244.000	308.366.000	113.905.000	37%
2009	5.274.167.000	338.479.000	146.492.000	43%

\*Tabla realizada por el quipo auditor

## 3.2 FINANCIAMIENTO

### 3.2.1 ESTADOS CONTABLES BALANCE GENERAL

#### ACTIVOS

##### *Deudores*

Al realizar un análisis actualizado del comportamiento de la cartera en forma clasificada por edades se refleja un incremento del 19% en su saldo total a marzo de 2010 con respecto al último trimestre de 2009. El mayor impacto se presenta en las cuentas por cobrar entre 181 y 360 días, que tienen un aumento del 241%; Seguido, las cuentas por cobrar entre 61 y 90 días se incrementan en un 100% y por último las cuentas por cobrar entre 0 y 60 días que muestran una disminución del 57%. Lo que señala que la cartera en marzo del último año se recupera en forma más lenta y con una menor rotación que lo que se presentó en diciembre de 2009, para las cuentas con un vencimiento entre 2 y 3 meses y las cuentas vencidas entre 6 y 12 meses.

#### CLASIFICACIÓN CARTERA POR EDADES (\$miles)

dic-09	0-60	61-90	91-180	181-360	Mayor 360	Totales
Reg. Contributivo	270.476	0	0	0	0	270.476
Reg. Subsidiado	262.892	0	0	0	0	262.892
Soat	3.698	0	0	0	0	3.698
Aten. Pobl. Pobre	1.075	0	0	25.231	90.391	116.697
Otros deudores ser. Salud	162.111	0	0	0	0	162.111
Otros deudores Otros serv	0	0	0	2.400	0	2.400
<b>Total cartera</b>	<b>700.252</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27.631</b>	<b>90.391</b>	<b>818.274</b>
Menos Provisión deudores						97.324
<b>Total deudores a dic 31 2009</b>	<b>700.252</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27.631</b>	<b>90.391</b>	<b>720.950</b>



mar-10	0-60	61-90	91-180	181-360	Mayor 360	Totales
Reg. Contributivo	137,361	147,109	0	0	5,096	289,566
Reg. Subsidiado	130,485	137,637	0	0	0	268,122
Soat	213	0	0	0	0	213
Aten. Pobl. Pobre	9,541	130,000	0	91,466	25,231	256,238
Otros deudores ser. Salud	24,497	15,882	0	2,644		43,023
Otros deudores Otros serv	0	0	0	0	0	0
<b>Total cartera</b>	<b>302,097</b>	<b>430,628</b>	<b>0</b>	<b>94,110</b>	<b>30,327</b>	<b>857,162</b>
Menos Provisión deudores						0
<b>Total deudores a marzo 2010</b>	<b>302,097</b>	<b>430,628</b>	<b>0</b>	<b>94,110</b>	<b>30,327</b>	<b>857,162</b>

Comportamiento cuentas por cobrar vs cuentas por pagar (miles \$)

VIGENCIAS	2006	2007	▲%	2008	▲%	2009	▼%
C X C	362.739	596.987	116%	941.731	102%	720.950	18%
C X P	176.285	330.302	87%	553.139	67%	583.130	5%

#### ANÁLISIS DEL CUADRO ANTERIOR

El comportamiento de las cuentas por cobrar presenta un incremento del 116%, 102% para 2007 y 2008 y disminución 18% para el 2009 al comparar esas vigencias con el año inmediatamente anterior. El de las cuentas por pagar presenta un incremento del 87%, 67% y 5% al comparar igualmente las vigencias 2007, 2008 y 2009 con el año anterior.

A pesar que los porcentajes son cada vez menores tanto en las cuentas por cobrar como en las cuentas por pagar, este comportamiento es merecedor de un análisis en lo referente a que los deudores se incrementan en un mayor porcentaje que los pasivos y esta cartera apalanca las cuentas por pagar pero dicha cartera en muchas ocasiones es glosada y se convierte en cartera de difícil recaudo con una rotación lenta, lo cual podría comprometer la dinámica financiera de la entidad y no contribuiría al objetivo de las entidades del estado que es volverse financieramente autosostenibles.

#### Glosas

El hospital contrata en el Régimen contributivo con Coomeva, Nueva EPS, Comfandi y Comfenalco, en el Régimen subsidiado contrata con Calisalud y Enssanar.



Los porcentajes de glosas de la facturación durante los años 2007, 2008 y 2009 presentan el siguiente comportamiento:

AÑO	FACTURADO	GLOSAS	%GLOSADO	GLOSAS ACEPTADAS	GLOSAS NEGADAS	RECUPERADO
2007	4.560.379.710	648.221.922	14,2%	648.221.922	0	3.931.594.024
2008	4.527.888.312	911.515.412	20,1%	911.515.412	0	3.529.779.884
2009	5.274.166.945	550.614.941	10,4%	550.614.941	0	4.458.292.833

Los porcentajes de glosa para las tres vigencias auditadas presentan unos niveles demasiado altos a pesar que en el último año se refleja el menor porcentaje. Las glosas aceptadas no fueron informadas a la Alcaldía para que estos recursos, es decir \$2.110.352.275, se reintegraran al sistema de salud por parte de las EPS RS.

Las glosas más frecuentes son las del Régimen Subsidiado y corresponden a no carnetizados, y a las metas no alcanzadas; cuando el hospital suscribe el contrato por capitación con las EPS-RS, estas entregan una base de datos de la población a atender, posteriormente se realiza el cobro de las facturas, las EPS glosan algunas argumentando que no están carnetizados, siendo responsabilidad del Municipio y de la Empresa Prestadora del Servicio subsidiada realizar la carnetización de toda la población contratada. Se evidencia que la Secretaria de Salud Municipal no realiza una interventoría eficiente y efectiva a esta contratación por cuanto los recursos asignados para estos programas no están llegando en su totalidad a la población identificada en la base de datos, lo cual genera incumplimiento del objetivo social.

Otra causa del incremento de estas glosas se debió a que en los contratos de régimen contributivo, la tarifa pactada de Soat fue menos 2 puntos. Estos porcentajes no están parametrizados en el sistema de facturación del Hospital por lo tanto generan las glosas.

Igualmente en el régimen subsidiado se presentan glosas por el incremento de la población no carnetizada, es decir, la población subsidiada del Municipio y por no alcanzar las metas de programación de actividades de Promoción y Prevención.

Se evidencio que la entidad no cuenta con un comité de glosas que se responsabilice de la verificación de las mismas.

El hospital no cuenta con una auditoría médica.



*Propiedad, planta y equipo.*

El único inmueble propiedad del Hospital San Rafael es la edificación en la cual opera y está debidamente legalizado. El valor de este inmueble no ha sido actualizado desde el 2006, proceso que se debe realizar cada tres años como lo indica la Contaduría General de la Nación.

Los bienes muebles pertenecientes a la planta y equipo fueron sometidos a un avalúo técnico al finalizar la vigencia 2009.

Vale la pena resaltar que la depreciación acumulada se está calculando en forma individual como lo exige la Contaduría General de la Nación. Sin embargo para el 2007 se calculó en forma global.

No se cuenta con un inventario físico de los elementos de consumo devolutivos debidamente valorizado y conciliado con contabilidad.

## PASIVOS

La entidad no tiene deuda pública.

Durante las vigencias auditadas, la entidad no efectuó el cálculo y el registro contable de la provisión para contingencias por las demandas y litigios que se interponen en contra, estos solo se registraron en cuentas de orden. Actualmente se apropió una partida por \$10.000.000 para constituir un fondo de contingencias que permita cubrir estas eventualidades. Las pretensiones de las demandas en curso contra el hospital actualmente ascienden aproximadamente a \$330.000.000.

## PATRIMONIO

El hospital posee una inversión patrimonial en la Cooperativa de hospitales del Valle del Cauca, que a 31 de diciembre de 2009 presenta un valor de \$29.810.000. Esta inversión no es sometida a ningún método de actualización de su valor. Periódicamente Cohosval certifica el valor de dicha inversión y con este soporte se realiza el registro. No se evidencia la existencia del título participativo de COHOSVAL.



## ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL (miles)

CUENTA	VIGENCIA 2007	VIGENCIA 2008	VARIACION	VIGENCIA 2009	VARIACION
INGRESOS OPERACIONALES	4.467.793	4.686.864	5%	4.558.952	-3%
COSTO DE VENTAS	2.534.811	2.270.545	-10%	2.426.392	7%
GASTO OPERACIONAL	2.035.047	2.239.344	10%	2.106.642	-6%
OTROS INGRESOS	1	11.123	1112200%	355	-97%
OTROS GASTOS	10.895	24.362	124%	14.249	-42%
EXTE./PDA. DEL EJERCICIO	112.959	163.736	45%	12.024	-93%

El hospital en la vigencia del 2008 presentó una utilidad del ejercicio de \$163.736.000 que corresponde a un incremento del 45% con respecto al 2007 que arrojó pérdida por \$112.959.000 y para el 2009 la utilidad fue de \$12.024.000, que corresponde a una disminución del 93% con respecto al 2008, debido a que en el 2008 se presentaron otros ingresos extraordinarios por \$11.123.000 por concepto de error en reclasificación de aportes parafiscales.

Para las vigencias auditadas, es decir, 2007, 2008 y 2009, no se cuenta con la implementación de un sistema de costos que permita distribuir los mismos de acuerdo a los servicios de salud que presta el hospital. Actualmente se inició la implementación de un sistema de costos ABC, proceso que se encuentra incipiente.

### 3.2.2 PRESUPUESTO

La entidad no ha establecido un procedimiento apropiado para la elaboración del presupuesto que articule los elementos del sistema presupuestal en términos de planeación. No se cuenta con plan financiero que oriente la generación y aplicación de recursos, en las vigencias auditadas.

Los porcentajes utilizados para proyectar el crecimiento de recursos y aplicación de los mismos, no guarda coherencia con la tendencia histórica de los ingresos, indicando con ello que el porcentaje utilizado en el cálculo no obedece a un análisis técnico y estadístico apropiado.



La entidad no aportó soportes de las conciliaciones realizadas entre las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad y presenta deficiencias en este aspecto, evidenciadas en diferencias por registros no realizados en los aplicativos del sistema en las diferentes áreas.

Los registros presupuestales no consultan los recursos disponibles en PAC, por cuanto el PAC no se proyecta con las operaciones efectivas de caja, por el contrario, el PAC no se está elaborando, indicando con ello una mala planeación financiera, mecanismos de control deficientes y técnicas idóneas de proyección del PAC.

De igual forma la entidad no aplica las modificaciones del presupuesto al PAC, no figuran en los actos administrativos de modificaciones al presupuesto.

Es importante precisar que la cronología de los pagos con cargo a la ejecución de los gastos del Presupuesto General del Hospital está sujeta al programa anual Mensualizado de caja, PAC, instrumento mediante el cual se define el monto mensual de fondos disponibles, hecho que no cumple la entidad, con el argumento que no lo establece tácitamente la ley 115 de 1996, sin atender que lo que no esté establecido en una norma respecto de la planeación financiera, se debe atemperar a la norma rectora que para el caso es El Decreto Ley 111 de 1996 y su Decreto reglamentario 568 de 1996, normas en las cuales no se exceptúan de la elaboración del PAC a las ESES. Por otra parte la ley 115 de 1996 establece que se debe cumplir con los principios del sistema presupuestal como el de unidad de caja cuyo concepto es; "Con el recaudo de todas las rentas y recursos de capital se atenderá el pago oportuno de las apropiaciones autorizadas en el presupuesto" para lo cual se debe utilizar la herramienta antes citada.

No se han establecido mecanismos de control apropiados para un adecuado seguimiento y evaluación del presupuesto.

Proyección de los ingresos:

	VIGENCIA 2008			VARIACIÓN X CTAS
	INICIAL	DEFINITIVO	RECAUDOACUM	
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	31.133.794	31.133.794	
VENTA DE SERVICIOS	4.524.682.000	4.616.109.733	3.529.779.884	- 1.086.329.849
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	4.484.092.000	4.575.519.733	3.511.893.215	- 1.063.626.518
EPS-RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	444.604.000	444.604.000	364.207.314	-80.396.686
ARS-RÉGIMEN SUBSIDIADO	2.160.176.000	2.160.176.000	1.796.032.299	-364.143.701

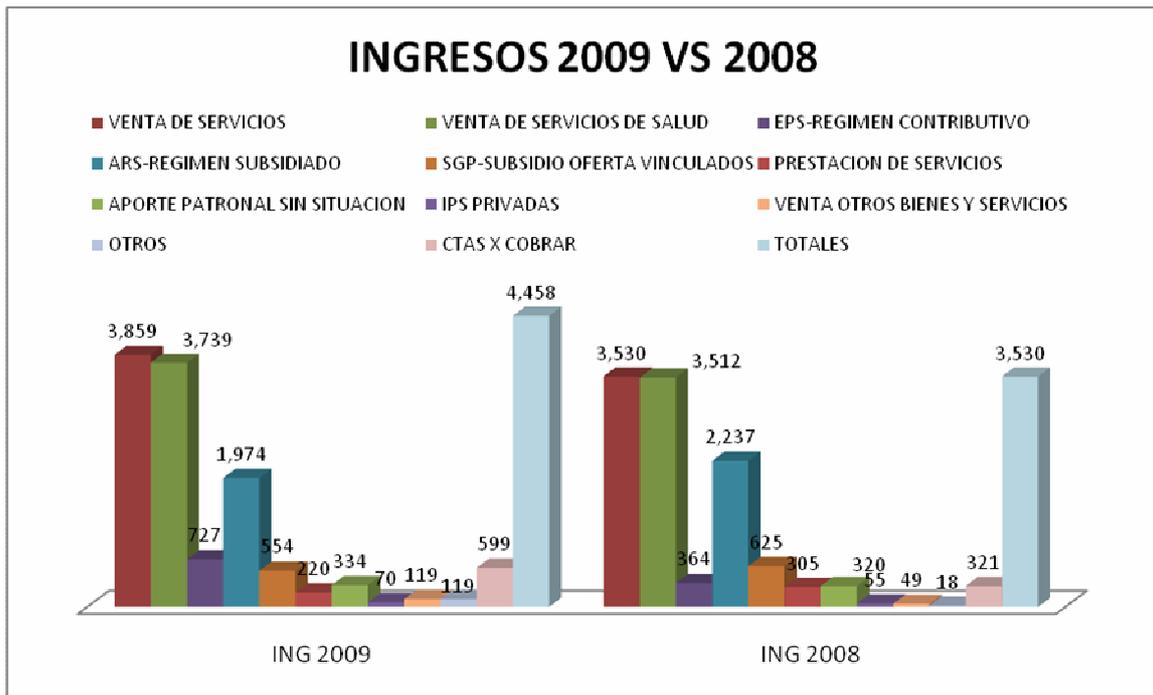


SGP-SUBSIDIO OFERTA VINCULADOS	877.640.000	648.726.428	625.199.322	-23.527.106
SIST. SUBSIDIO OFERTA	877.640.000	648.726.428	625.199.322	-23.527.106
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	531.558.000	328.996.260	305.469.154	-23.527.106
APORTE PATRONAL SIN SITUACIÓN	346.082.000	319.730.168	319.730.168	0
IPS PRIVADAS	162.370.000	162.370.000	55.176.515	-107.193.485
CIAS SEGUROS-ACCIDENTES TRANSITO	90.655.000	90.655.000	65.733.058	-24.921.942
<b>CUOTAS DE RECUPERACIÓN</b>	198.827.000	198.827.000	0	<b>-198.827.000</b>
PARTICULARES	90.711.000	90.711.000	22.435.170	-68.275.830
PROGRAMAS NACIONALES	0	0	0	0
PAB DEPARTAMENTAL	363.109.000	78.798.393	135.871.946	57.073.553
PAB MUNICIPAL	96.000.000	96.000.000	77.000.000	-19.000.000
ATENCIÓN PRIMARIA	0	0	0	0
VENTA OTROS BIENES Y SERVICIOS	40.590.000	604.651.912	48.798.393	<b>-555.853.519</b>
OTROS	40.590.000	40.590.000	17.886.669	-22.703.331
<b>CTAS X COBRAR</b>	604.651.912	40.590.000	321.439.198	<b>280.849.198</b>
RECURSOS DE CAPITAL				0
RECURSOS DEL CRÉDITO				0
<b>TOTALES</b>	4.524.682.000	4.647.243.527	3.529.779.884	-1.117.463.643

Presupuesto definitivo vs Presupuesto ejecutado 2008

Para la vigencia 2008 las variaciones son negativas conservándose algunos de los rubros ya mencionados y otros como venta de otros bienes y servicios con una cifra bastante alta \$555.853.519 millones y el régimen subsidiado con \$364.143.701 millones dejados de recibir presupuestalmente al igual que las cuentas por cobrar que aparecen con \$280'849.198 millones, hecho que se nota en las tres vigencias. Para el 2008 se dejan de recibir presupuestalmente \$1.117'463.643 millones que corresponden al 24% de lo presupuestado definitivamente.

En cuanto al comportamiento de los ingresos en términos generales se observa un aumento del año 2009 frente al 2008 e incluso frente al 2007 tal como se muestra en el cuadro siguiente:



Apalancado por la venta de servicios en el régimen contributivo, cuyo aumento fue del 100%, como quiera que en el régimen subsidiado se disminuyó el ingreso en el 2009 de forma significativa. Aunque el aumento fue de \$928 millones, es decir el 26,3% frente al 2008 y teniendo en cuenta que los rubros más representativos son los dos regímenes, se debe proyectar con técnicas más adecuadas que ajusten las cifras a la realidad.

	VIGENCIA 2009			VARIACION X CTAS
	INICIAL	DEFINITIVO	RECAUDOACUM	
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	26.769.795	26.769.795	1
VENTA DE SERVICIOS	3.398.119.000	4.620.952.333	3.858.696.055	-762.256.278
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	3.385.708.000	4.501.541.333	3.739.511.806	-762.029.527
EPS-RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	362.624.000	998.124.000	726.782.756	-271.341.244
ARS-RÉGIMEN SUBSIDIADO	2.165.032.000	2.237.032.000	1.974.086.982	-262.945.018
SGP-SUBSIDIO OFERTA VINCULADOS	566.593.000	566.593.000	554.248.570	-12.344.430
SIST. SUBSIDIO OFERTA	566.593.000	566.593.000	554.248.570	-12.344.430
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	232.475.000	232.475.000	220.130.570	-12.344.430
APORTE PATRONAL SIN SITUACIÓN	334.118.000	334.118.000	334.118.000	0



IPS PRIVADAS	58.868.000	95.868.000	70.051.117	-25.816.883
CIAS SEGUROS-ACCIDENTES TRANSITO	67.786.000	76.786.000	72.958.970	-3.827.030
CUOTAS DE RECUPERACIÓN	137.245.000	139.245.000	139.112.454	-132.546
PARTICULARES	27.560.000	30.560.000	23.366.557	-7.193.443
PROGRAMAS NACIONALES	0	93.000.000	48.000.000	-45.000.000
PAB DEPARTAMENTAL	0	264.333.333	130.904.400	-133.428.933
PAB MUNICIPAL	0	0	0	0
ATENCIÓN PRIMARIA	0	0	0	0
VENTA OTROS BIENES Y SERVICIOS	12.411.000	119.411.000	119.184.249	-226.751
OTROS	12.411.000	119.411.000	119.184.249	-226.751
CTAS X COBRAR	0	998.108.427	599.596.777	-398.511.650
RECURSOS DE CAPITAL				0
RECURSOS DEL CRÉDITO				0
<b>TOTALES</b>	<b>3.398.119.000</b>	<b>5.619.060.760</b>	<b>4.458.292.833</b>	<b>-1.160.767.927</b>

#### Presupuesto definitivo vs Presupuesto ejecutado 2009

El cuadro nos muestra las variaciones en pesos de cada una de los rubros que componen el presupuesto de la entidad, en el cual se compara el presupuesto definitivo frente al presupuesto ejecutado en la vigencia 2009 y cuyo resultado fue negativo, dejándose de recibir en términos presupuestales una suma de \$1.160.767.927 millones, siendo los rubros más representativos, el régimen contributivo con \$271.341244 millones, el régimen subsidiado con \$262.945.018 millones, el PAB Departamental con \$133 millones y las cuentas por cobrar con \$398.511.650 millones.

Este resultado indica que no se viene aplicando una proyección técnica y adecuada a las posibles fuentes de ingresos tanto recurrentes como no recurrentes hecho que genera falsas expectativas desde el presupuesto y disponibilidades que de no ser controladas a través del PAC generan déficit para la entidad, máxime si se está presupuestando recaudar por cuentas por cobrar una cifra importante (\$998.104.427 millones) y se deja de recibir \$398.511.650 millones, es decir el 40% menos, rubro que es de gran importancia en la disponibilidad de recursos para funcionar.

En este orden de ideas se observa que en total se dejó de recibir un 21% de lo presupuestado definitivamente, cifra representativa en para atender los objetivos trazados.



## Análisis presupuesto de Gastos

En el presupuesto de gastos se realizó análisis de las cuentas más representativas del mismo, determinando las variaciones en pesos entre vigencias para conocer las tendencias tal como se muestra en el siguiente cuadro:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO  
VARIACION DE LAS CUENTAS MAS REPRESENTATIVAS DEL GASTO

APROPIACION PRESUPUESTAL	VIGENCIAS			VARIACION \$ 2007 VS 2008	VARIACION \$ 2008 VS 2009
	2007	2008	2009		
PERSONAL ADMINISTRATIVO	745.226.683	800.438.019	795.316.259	55.211.336	- 5.121.760
PERSONAL ASISTENCIAL	1.200.586.245	626.055.228	1.187.529.358	- 574.531.017	561.474.130
INSUMOS Y SUMINISTROS	209.674.666	312.293.662	189.882.227	102.618.996	- 122.411.435

Para las vigencias 2007 y 2008 la variación es positiva en la apropiación personal administrativo, indicando un aumento de \$55'211.336 millones en pagos del personal de planta, es decir un aumento del 7,4% producto de índice de inflación de la vigencia.

En las vigencias 2008 y 2009 por la misma apropiación se presenta una disminución de \$5'121.760 millones la cual no se conoce su causa y debe ser explicada por la entidad.

Los gastos por personal asistencial disminuyen para la vigencia 2008 frente al 2007 pero se aumentan para el 2009 casi en la misma proporción, por encima de \$561'474.130 millones. Igual sucede con la cuenta de insumo que aumenta para el 2008 pero se disminuye en el 2009 con lo cual se observa un ajuste adecuado. No obstante lo anterior se realizó análisis más detallado de los gastos de personal los cuales se presentan en el cuadro siguiente:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO  
ANALISIS PLANTA DE PERSONAL VS PERSONAL INDIRECTO

APROPIACION PRESUPUESTAL	VIGENCIAS			VARIACION \$ 2007 VS 2008	VARIACION \$ 2008 VS 2009
	2007	2008	2009		
PERSONAL ADMIN.PLANTA	372.711.764	371.770.845	246.045.598	- 940.919	- 125.725.247
PERSONAL ADMIN. INDIRECTO	372.514.919	428.667.174	549.270.661	56.152.255	120.603.487
AUMENTO DE PERSONAL IND	-196.845	56.896.329	303.225.063		

En el cuadro se observa, para vigencia 2009, un aumento en los gastos de personal indirecto administrativo de \$303.225.063 millones por encima del personal de planta que fue de \$246.045.598, mientras que para el 2008 fue de \$56.896.329 y en el 2007



disminuyo en escasos \$196.845 solamente; así las cosas los incrementos señalados estarían indicando aplicación de recursos en personal administrativo indirecto, presentado un presunto sobredimensionamiento en talento humano cuyas funciones son de carácter administrativo tal como se señala en las apropiaciones del presupuesto, en contravía de lo establecido en cuanto al talento humano, es decir, aumento de la planta de personal sobre proporcionado. Por otra parte también se observa que las disminuciones hechas en la cuenta de personal administrativo se trasladaron a las cuentas de personal indirecto administrativo hecho que ratifica lo anteriormente señalado

A lo anterior la entidad explicó y aportó los soportes documentales que evidencian que la sobredimensión de la planta de personal se dio por la supresión de 17 cargos, registros presupuestales realizados incorrectamente y programas que se atendieron en la vigencia 2009, cuyos costos operativos son más favorables para la entidad.

- Control Interno Contable

Evaluado el Control Interno Contable se evidenció que:

No se identifican ni se analizan ni se le da tratamiento adecuado a los riesgos de índole contable de la entidad en forma permanente.

La entidad no publica mensualmente en lugar visible y de fácil acceso a la comunidad, los Estados Contables de la entidad.

Las notas a los Estados Contables de 2007, 2008 y 2009, no resumen las políticas, prácticas contables y los asuntos de importancia relativa.

No se tiene totalmente implementado un sistema de costos que permita distribuir y asignar efectivamente el valor incurrido por todo concepto, a los servicios de salud.

Estas deficiencias indican falta de controles adecuados que pueden interferir en el resultado financiero de la Entidad.



## Cierre Fiscal de la Vigencia 2009

- Resultado Fiscal:**

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL	60% de CUENTAS POR COBRAR ULTIMO TRIMESTRE	RESULTADO EJERCICIO
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiación	Pagos sin flujo de Efectivo	Total Gastos			
4,150,944,628	334,118,000	4,485,062,628	3,674,701,793	457,672,278	0	806,841,021	4,939,215,092	-454,152,464	489,524,467	35,372,003

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Negativo de \$454.152.464, cuenta con respaldo del 60% de la cuentas por cobrar, certificadas por el contador, que le alcanzan para cubrir las obligaciones contraídas, generando al final un resultado fiscal positivo de \$ 35.372.003 que al compararlo con la vigencia fiscal 2008, muestra decrecimiento del resultado fiscal positivo de \$162.811.607.

- Confrontación Saldos de Tesorería:**

EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Disponibilidad Inicial) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
3,519,814	3,519,814	0	0

A los ingresos ejecutados por la Entidad en el 2009 por concepto de recaudos en efectivo mas los recursos del balance, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo positivo de \$3.519.814 que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, determinándose que en la tesorería se encuentran los recursos del ejercicio fiscal.

- Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia:**

ESTADO DEL TESORO	RESERVAS DE APROPIACION	CUENTAS POR PAGAR	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente Reteiva - Otros)	SALDO CONSOLIDADO A INCORPORAR PRESUPUESTO SIGUIENTE VIGENCIA	RECURSOS A INCORPORAR	DEFICIT A INCORPORAR
3,519,814	0	457,672,278	0	-454,152,464		454.152.464

Al restar al total de los recursos existentes en tesorería, las reservas de apropiación, las cuentas por pagar y los Recursos de Terceros, presentados en los formatos de



Sircvalle, se determinó que la entidad no cuenta con recursos suficientes para cubrir los compromisos u obligaciones contraídas, generando un Déficit Global de Tesorería de \$454.152.464, que en atención al artículo 13 del Decreto 115 de 1996, deberá incluirse en la vigencia 2010 como una cuenta por pagar, como efectivamente se hizo mediante el acto administrativo, Resolución No 003 de enero 12 de 2010, que se detalla a continuación.

- Respaldo de las Cuentas por Pagar y las Reservas Presupuestales por Fuentes de Financiación:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO

Descripción	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	S.G.P.	REGALIAS	OTRAS D.E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas por Pagar F26A	457,672,278						457,672,278
Reservas Presupuestales F26	0						0
Fondos Estado del Tesoro F26F	3,519,814						3,519,814
	<b>-454,152,464</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-454,152,464</b>

Al Evaluarse las Reservas Presupuestales y cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro se determinó la existencia de Déficit Fiscal de Tesorería en Recursos Propios por \$454.152.464 que cuenta con el respaldo de unas cuentas por cobrar del 60% equivalentes a \$489.524.467.

### 3.3 LEGALIDAD

#### 3.3.1 CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACIÓN

La Entidad como ente prestador de servicios en salud, cumple el marco normativo que lo rige, verificado en los procesos implementados en desarrollo del sistema de gestión de la calidad, en el manejo de las actividades medioambientales y de infraestructura física y demás actuaciones. Se pudo observar que conocen y aplican las regulaciones de orden nacional que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación del servicio.

#### 3.3.2 PLANEACIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y ETAPA PRECONTRACTUAL

Los criterios para la selección de la muestra se realizaron sobre la totalidad de los contratos ejecutados por \$12.537.745.462 escogiendo un porcentaje de 28%,(\$4.000.000.000) de las tres vigencias, dentro del universo de la muestra se escogieron los contratos suscritos con las Cooperativas COOSERPRO C.T.A., y ALIANZAS C.T.A.



Se verificó poca planificación en la contratación, por manejar esta institución recursos Públicos, requiere implementar mecanismos de planificación que cuenten con instrumentos para la formulación de sus planes, su ejecución, evaluación y seguimiento de manera que permita la medición de la gestión y los resultados obtenidos en todas las áreas.

Se evidenció que no existe manual de contratación interno, para el caso, la contratación debe tener especial cuidado que el objeto a contratar obedezca a los principios de la Planificación, estén debidamente inscrito en el banco de proyectos y corresponda a un sector programa y proyecto específico, con el cual se busque el cumplimiento de una meta establecida de acuerdo al estatuto de contratación que les aplica, a las disposiciones presupuestales y a la normatividad aplicable de acuerdo a cualquiera de sus formas y modalidades plasmadas en el Decreto No.1876 de 1994 artículo 24 (Plan de Desarrollo Institucional) y la Ley 1122 de 2007 en concordancia con los artículos 339 y 340 de la Constitución Política que mantenga coherencia con el plan de desarrollo del Departamento del Valle.

### 3.3.3 ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN

En la información contractual no se observó diligenciamiento completo de la documentación, orden cronológico, ni foliaturas, evidenciándose que son generadas por falta de aplicación de procedimientos internos el cual afecta de manera formal la información contractual, incumpliendo con la gestión documental de Archivo evidenciada en los contratos de Prestación de Servicios números 008 del 2 de mayo de 2008, No.004 del 13 de enero de 2009 y 018 del 13 de julio de 2009.

Se verificó que en el contrato de consultoría durante las vigencias 2008 y 2009 no aparece acto administrativo de evaluación de propuestas técnicas, administrativa, presupuestal y jurídicamente, ni experiencia específica en la ejecución de proyectos de naturaleza e impacto similar, no se realizó un proceso de diseño y selección de metas y acciones acordes a la visión para el logro de los objetivos y resultados del contrato. No se realizó un concurso de méritos que correspondiera a una modalidad prevista prescrita en el estatuto de contratación estatal los cuales se exige para la selección de consultores. El contrato aun no se ha liquidado habiéndose terminado desde el 16 de diciembre de 2009 ni acto administrativo de suspensión del mismo.

Dentro de las instalaciones del hospital existe un (1) consultorio habilitado para Rayos donde se toman muestras radiológicas, equipos de propiedad de un profesional de la Radiología, instalado allí desde aproximadamente diez (10) años sin que medie ningún acto administrativo aprobado por la junta directiva.



Así mismo, quien toma las placas es una auxiliar pagada por el radiólogo, sin realizar un estudio previo contractual, técnico y económico de los costos y beneficios ni los porcentajes que percibe el hospital por la prestación de dicho servicio, ya que la operación, mantenimiento están a cargo del hospital, además, aumentando los costos por el consumo de energía por el uso de esos equipos ya que estos no cuentan con un contador independiente siendo un particular que recibe el usufructo, verificándose que no se previenen los riesgos por parte del ente hospitalario.

Se previene de ejercer la acción de repetición y llamamiento en garantía contra el funcionario responsable, quien en la vigencia del 2006 despidió a una funcionaria sin justa causa, la cual fue reintegrada en la vigencia de 2009 con base en un fallo proferido en contra de la entidad por más de \$87.253.379 según sentencia 0209 del 31 de octubre de 2008, quien efectuó un conciliación con el ente hospitalario la cual vence su último pago en agosto de 2010.

No se evidenció el diligenciamiento del Formato Único de información Litigiosa y Conciliaciones exigidas por la Dirección de Defensa Judicial de la Nación del Ministerio de Justicia y del Derecho reportando los procesos judiciales existentes ni se verificó acto administrativo de adopción y conformación del Comité de Conciliaciones.

### 3.3.3 IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN

Se invirtió por la modalidad de Consultoría los contratos números 008 del 2 de mayo de 2008, el No.004 del 13 de enero 2009 y el No.018 del 13 de julio de 2009 por \$117.852.000 cuyos objetos fue diseñar y aplicar la implementación del sistema de gestión de la calidad establecido en la Norma NTCISO 9001:2000 y la respectiva congruencia con otros sistemas de Gestión, verificándose que aun no ha impactado los procesos existentes de la administración, evidenciándose falta de aplicación.

En la contratación ejecutada de Prestación de Servicios en Salud no dejó ninguna posibilidad de identificar los avances en su cumplimiento, lo mismo que el impacto los programas y proyectos establecidos, que hubieran facilitado una efectiva evaluación y medición, a partir de una información confiable y oportuna. Además, no incluyó metas e indicadores claros y precisos que evidenciaran el mejoramiento en la calidad y la prestación de servicios de salud en la población Cerriteña.

El hospital viene prestando servicios especializados dentro de las instalaciones del hospital como los de imagenología (Rayos x y ecografías) fonoaudiología, dermatología, medicina interna, radiología y urología y otros, evidenciándose altos riesgos para la



salud porque no se encuentran legalmente amparados por una póliza, además, no media acto administrativo (convenio o contrato) que constaten las obligaciones entre las partes que establezcan el costo beneficio económico y social por el uso de las instalaciones que ellos utilizan que se demuestre un incrementó en la productividad social y económica para mejorar las condiciones de vida de los habitantes, evidenciándose que no existe un estudio previo por cada proceso del personal a contratar para efectuar la atención médica especializada que demuestre porque se debe atender complejidad Media (Nivel 2), siendo que el deber ser es prestar los servicios de salud de Nivel I y fortalecer las actividades de Promoción y Prevención.

#### 3.4 QUEJAS

Durante el proceso auditor no se recibieron quejas

#### REVISIÓN DE LA CUENTA

Se evaluó la cuenta de acuerdo al Manual de Revisión, obteniendo la siguiente calificación la cual dentro del análisis es confrontada para establecer si la Entidad atendió las observaciones que contenía el informe de la vigencia anterior:

#### ÁREA MISIONAL

La rendición muestra consistencia en la información de los aspectos misionales, reflejando un aceptable cumplimiento de los planes y programas, la adecuada aplicación de recursos y acatamiento de las normas.

#### ***Análisis Gestión Institucional (Plan De Inversiones v/s Plan De Desarrollo)***

Para la vigencia 2009 la entidad no reporta la inversión realizada en el F-8, que se propone desde el plan de desarrollo por ejemplo la adquisición de una ambulancia; Aspecto que debe ser mejorado para una mejor articulación de la información rendida

#### ***Análisis a Información Operativa (Rendición De Otros Informes)***

La entidad no ha sido reportada para sanción y su cumplimiento de rendición de los informes mensuales, trimestral, semestral y anual ha sido satisfactoria.

#### ***Análisis a Cumplimiento de Planes o Convenios de Mejoramiento Suscritos con el Ente de Control***



La entidad dio cumplimiento al plan de mejoramiento en los términos propuestos, presentando mejoras en algunos procesos administrativos.

#### ***Análisis a Cumplimiento de la Participación Ciudadana***

La entidad realizó rendición pública de cuentas en la vigencia 2009, de los cuales hay evidencias fotográficas y videos, pero no se ha implementado adecuadamente el proceso de participación ciudadana en los temas de gestión de la entidad.

#### ***Análisis Información Ambiental***

La entidad cuenta con contrato del manejo de los residuos hospitalarios, dando cumplimiento a los protocolos establecidos para tal fin

#### **ÁREA ADMINISTRATIVA**

La entidad presenta debilidades en los componentes del área administrativa generando con ello inconvenientes en el funcionamiento en las diferentes áreas.

#### ***Análisis a la Administración de Talento Humano***

La entidad cuenta con 117 empleados en total en el 2009 de los cuales 22 son de planta y 95 por prestación de servicios, estos últimos con un costo de 803 millones los cuales no coinciden con los reportados en el F7 por prestación de servicios con costo de \$1.425 millones, es decir una diferencia de \$622 millones, hecho que debe ser explicado por la entidad.

#### ***Análisis Procesos Judiciales v/s Ejecución de Gastos.***

La entidad presenta 5 procesos judiciales, 4 de ellos en contra con pretensiones por valor de \$2.726 millones y uno a favor por 22 millones. Se realizó la apropiación suficiente para cubrir las erogaciones causadas por este concepto, dando con ello cumplimiento adecuado al respecto.

#### ***Análisis de la Contratación de obra***

Esta información queda pendiente de verificación posterior por parte de la contraloría auxiliar para infraestructura conforme a su programación.

#### ***Análisis Indicadores de Gestión***



La entidad presenta indicadores operativos y estratégicos para los diferentes procesos carece de indicadores de apoyo que le permitan integrar mejor la evaluación de dichos procesos.

La información reportada refleja aplicación de los lineamientos normativos o procedimentales establecidos para la actividad calificada.

Da dado lo anterior, y el resultado de la calificación de 72,1 se puede establecer que la entidad obtuvo el puntaje requerido por la Contraloría Departamental del Valle para emitir concepto favorable de la Rendición de la Cuenta 2009.

### 3.5 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

La entidad dio cumplimiento a la rendición pública de cuentas el 23 de octubre del 2009. La convocatoria se realizó vía perifoneo y se publicó en la página web del municipio.

Vigilamos  
el patrimonio  
**Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

#### **4 ANEXOS**

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



## DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctor  
**CARLOS ALBERTO ESCOVAR MOSQUERA**  
Gerente  
Hospital San Rafael de El Cerrito

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 Rafael de El Cerrito.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de los años 2007, 2008 y 2009 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los mismos años; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

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

El representante legal del Hospital San Rafael de El Cerrito, rindió la cuenta anual consolidada por la vigencia fiscal de 2009, dentro del plazo previsto en la resolución orgánica No. 100.2802-13 de fecha 18 de diciembre de 2008.

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 determinados están debidamente soportados.

### DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **Fenece** las cuentas de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes a las vigencias 2007, 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 2007, es desfavorable, 2008 y 2009 es Favorable con observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 0,96, 1 y 1.05 resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

#### Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN				
CONCEPTO		CALIFICACIÓN		
		2007	2008	2009
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		1	1	1.3
GESTIÓN ADMINISTRATIVA		1	1	1
CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO		0.5	0.5	0.5
GESTIÓN FINANCIERA (PRESUPUESTAL)		0.8	1	1
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL)		1	1	1
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES		1.5	1.5	1.5
<b>TOTAL</b>				
<b>2007</b>	<b>5.8/6 = 0.96 = Concepto desfavorable</b>			
<b>2008</b>	<b>6/6 = 1 = Concepto Favorable con observaciones</b>			
<b>2009</b>	<b>6.3/6 = 1.05 = Concepto Favorable con observaciones</b>			

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2008 y 2009, mejoró con relación al 2007.



### **Concepto sobre los Estados Contable.**

La opinión de los estados contables es razonable con salvedades de conformidad con lo expuesto en el anexo 2.

### **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 26 hallazgos administrativos, los cuales serán incluidos en un Plan de Mejoramiento y de los cuales hay 1 hallazgo fiscal por un valor de \$113.657.439.

### **PLAN DE MEJORAMIENTO**

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

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Palmira, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-0213 de diciembre 18 de 2008.

**LUIS ORLANDO MINA**

Contralor Departamental del Valle del Cauca (E)



Palmira,

Doctor  
**Carlos Alberto Escovar Mosquera**  
Gerente Hospital San Rafael de  
El Cerrito

Asunto: Opinión estados contables vigencias fiscales 2007, 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 Auditoría a los Estados Financieros del Municipio de Florida - Valle, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de los años 2007, 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 las vigencias 2007, 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 Auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005 de diciembre 14 de 2006, 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.

El software utilizado para procesar la información financiera del Hospital se denomina Conexión Pymes, que reemplazó al programa charry. Integra los módulos de



contabilidad, presupuesto, bancos, cartera y tesorería. Sin embargo, facturación e inventarios operan con un aplicativo diferente.

Las notas a los Estados Contables de 2007, 2008 y 2009, no resumen las políticas, prácticas contables y los asuntos de importancia relativa.

El valor del inmueble, propiedad del hospital no ha sido actualizado desde el 2006, proceso que se debe realizar cada tres años como lo indica la Contaduría General de la Nación.

No se tiene totalmente implementado un sistema de costos que permita distribuir y asignar efectivamente el valor incurrido por todo concepto, a los servicios de salud.

Durante las vigencias auditadas, la entidad no efectuó el cálculo y el registro contable de la provisión para contingencias por las demandas y litigios que se interponen en contra, estos solo se registraron en cuentas de orden. Las pretensiones de las demandas en curso contra el hospital actualmente ascienden aproximadamente a \$330.000.000.

En nuestra opinión, los estados contables son razonables con salvedades, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital San Rafael del Municipio de El Cerrito a diciembre 31 de las vigencias fiscales 2007, 2008 y 2009, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en esta fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación

Atentamente,

**MARÍA VICTORIA GIL LUCIO**  
Contadora Pública  
Tarjeta Profesional No. 128755-T



130 -19.11

### FORMATO RESUMEN DE HALLAZGOS

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO _____								
Vigencia 2008-2009								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
1	Se evidencio que el subsistema de control y evaluación es el más deficiente (2,84 % de implementación) no se cuenta con mecanismos definidos de evaluación y verificación, como el sistema de evaluación de la gestión. Tampoco se ha realizado auditorias financieras que evidencien el seguimiento y control de los recursos de la entidad, auditorias a la contratación en sus diferentes etapas, ni se hace control a las actuaciones de la junta directiva, a través de un mecanismo de control establecido en el sistema.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
2	Se evidencia falta de manejo y aplicación de las tablas de retención documental, foliatura y conformación de las carpetas de la entidad.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
3	Se evidencio que para la vigencia 2008-2011 la entidad no cuenta con un plan de desarrollo institucional que contenga misión, visión y políticas de la organización	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
4	Se verificó que la entidad no cuenta con planes de mercadeo, ni un sistema de costos que permita conocer el valor real de los servicios prestados.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO _____								
Vigencia 2008-2009								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
5	Se verificó que en la vigencia 2007 el Municipio invirtió en infraestructura física en el ente hospitalario la suma de \$113.657.439, en la construcción un bloque dentro del Hospital para el funcionamiento y desarrollo del Programa de Promoción y Prevención, evidenciándose que aun no se encuentra en funcionamiento, lo que conlleva que el no uso del espacio físico pudiera generar un posible menoscabo a la inversión ejecutada, producida por una gestión antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, ya que no cumplió con el cometido del objeto contractual, impactando negativamente en la gestión de la Prestación del Servicio de Salud en optimas condiciones de oportunidad y atención al usuario.	La Institución en ningún momento recibió la obra realizada en el año 2007 directamente por la administración Municipal, debido a que el estándar INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES FISICAS, no son las adecuadas y no cumple con los requisitos.....ver respuesta. La respuesta presentada por la entidad en el oficio No. 110-20-13-168 del 12 de julio de 2010, no aclaro la observación realizada en el proceso auditor.	No se acepta la respuesta por lo tanto El hallazgo queda en firme.	X			x	\$113.657.439
6	Se evidenció que la entidad no tiene dentro del sistema de calidad un proceso para dar a conocer a la sociedad los resultados de su gestión en lo especial al cumplimiento de las metas de la ejecución del plan	<b>SE ACEPTA</b>	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que	X				



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO _____								
Vigencia 2008-2009								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	estratégico.		le permita mejorar lo observado					
7	Se verificó que la entidad no ha establecido un procedimiento apropiado para la elaboración del presupuesto que articule los elementos del sistema presupuestal en términos de planeación. No se cuenta con plan financiero que oriente la generación y aplicación de recursos, en las vigencias auditadas.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
8	Se constató que los porcentajes utilizados para proyectar el crecimiento de recursos y aplicación de los mismos, no guarda coherencia con la tendencia histórica de las rentas, indicando con ello que el porcentaje utilizado en el cálculo no obedece a un análisis técnico y estadístico apropiado.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
9	La entidad no aportó soportes de las conciliaciones realizadas entre las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
10	Los registros presupuestales no consultan los recursos disponibles en PAC, por fuente por cuanto el PAC no se proyecta con las operaciones efectivas de caja, indicando con ello una mala planeación financiera, mecanismos de control inapropiados y técnicas indebidas de proyección del PAC. De igual forma la entidad no aplica las modificaciones del presupuesto al PAC, no figuran en los actos administrativos de modificaciones al presupuesto.	Ver respuesta de la entidad contenida en mesa de trabajo	La respuesta no satisface la observación por lo cual se deja en firme para su mejoramiento	X				
11	No se han establecido mecanismos de control apropiados para un adecuado seguimiento y evaluación del presupuesto.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
12	En las actas de junta directiva no se evidencia el análisis al	SE ACEPTA	La entidad debe	X				



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO _____								
Vigencia 2008-2009								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	presupuesto por parte de los integrantes de la misma, ni se indica su aprobación por la mayoría.		ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado					
13	Las notas a los Estados Contables de 2007, 2008 y 2009, no resumen las políticas, prácticas contables y los asuntos de importancia relativa.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
14	El valor del inmueble, es decir de la edificación del hospital no ha sido actualizado desde el 2006, proceso que se debe realizar cada tres años como lo indica la Contaduría General de la Nación.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
15	Durante las vigencias auditadas, la entidad no efectuó el cálculo y el registro contable de la provisión para contingencias por las demandas y litigios que se interponen en contra, estos solo se registraron en cuentas de orden.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
16	Durante las vigencias auditadas, la entidad no efectuó el cálculo y el registro contable de la provisión para contingencias por las demandas y litigios que se interponen en contra, estos solo se registraron en cuentas de orden. Las pretensiones de las demandas en curso contra el hospital actualmente ascienden aproximadamente a \$330.000.000.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
17	Para las vigencias auditadas, es decir, 2007, 2008 y 2009, no se cuenta con la implementación de un sistema de costos que permita distribuir los mismos de acuerdo a los servicios de salud que presta el hospital. Actualmente se inició la implementación de un sistema de costos ABC, proceso que se encuentra incipiente.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO _____								
Vigencia 2008-2009								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
18	No se evidenció en los contratos de prestación de servicios el pago a las ARP, ni la afiliación a una EPS de los contratistas, ni se evidencian estudios previos.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado	X				
19	No se evidencia el acto administrativo por medio del cual se aprobó el Reglamento interno del hospital, ni el manual de contratación e interventoría por junta directiva, de igual forma los estatutos se encuentran desactualizados desde el año 1997.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado.	X				
20	Se observó poca planificación en la contratación verificándose que no se cuentan con instrumentos para la formulación de la contratación que permitieran una medición de la gestión, de los resultados obtenidos y el impacto social frente a la comunidad. Los programas no aparecen inscritos en el banco de proyectos ni el plan cuatrienal de de gestión institucional 2008-2011 que corresponda a un sector, programa y proyecto específico, por lo tanto, no se puede medir el cumplimiento de metas establecidas.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado.	X				
21	Se evidenció que los contratos de consultorías para diseñar y aplicar la implementación del sistema de gestión de la calidad establecido en la Norma NTCISO 9001:2000 y la respectiva congruencia con otros sistemas de Gestión, no impactó en todos los procesos de la administración, constatado en el proceso de contratación. Los procesos se encuentran todos documentados en los que se pueda evidenciar una eficaz y efectiva aplicación del Sistema.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado.	X				
22	Se constató que existe en la institución un Consultorio habilitado para la prestación de servicios para Rayos X habilitado con equipos radiológicos de propiedad del Hospital y una auxiliar al servicio	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que	X				



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO _____								
Vigencia 2008-2009								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	pagada por el ente hospitalario, verificándose que por órdenes de servicio se le paga a un Profesional de la salud especializado en Radiología, por la lectura y toma de las mismas, desde hace varios años sin que medie acto administrativo aprobado por la junta que haya autorizado arrendar o concesionar dicha prestación a un tercero intermediario. A sabiendas que la operación, mantenimiento y los costos por el consumo de energía los paga el hospital y que los bienes de uso del Estado están al servicio de un particular quien es el que recibe el usufructo.		le permita mejorar lo observado.					
23	Se constató que la entidad no ha realizado el estudio de vulnerabilidad sísmica.	La entidad en el ejercicio del derecho de contradicción No.110-20-13-168 de julio 12 de 2010, presentó una fotocopia fechada del 02 de marzo de 2007 donde el municipio solicito recursos para la inversión de reforzamiento estructural.....	El equipo auditor no acepta la respuesta porque no presentó el estudio previo de vulnerabilidad sísmica por lo tanto, queda en firme el hallazgo de carácter administrativo.	X				
24	En la información contractual no se observó diligenciamiento completo de la documentación, orden cronológico, ni foliaturas, evidenciándose que son generadas por falta de aplicación de procedimientos internos el cual afecta de manera formal la información contractual, incumpliendo con la gestión documental de Archivo evidenciada en los	<b>SE ACEPTA</b>	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado.					



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO _____								
Vigencia 2008-2009								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	contratos de Prestación de servicios números 008 del 2 de mayo de 2008, N° 004 del 13 de enero de 2009 y 018 del 13 de julio de 2009.							
25	Se evidenció que el Hospital no cuenta con un permiso de vertimientos debido a que no ha realizado la caracterización de las aguas residuales.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado.	X				
26	Se evidenció que el Hospital no cuenta con un permiso de vertimientos debido a que no ha realizado la caracterización de las aguas residuales.	SE ACEPTA	La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento que le permita mejorar lo observado.	X				
<b>TOTALES</b>				<b>26</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>\$ 113.657.439</b>

Vigilamos  
el patrimonio  
**Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**