



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

**HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO  
VIGENCIA 2009**

**CDVC-CASD No.4  
Junio de 2010**



## **AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL**

### **HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO**

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para el Cercofi Cali	Álvaro Jiménez García
Contralora Auxiliar para Infraestructura Física	Viviana Castillo Ruiz
Contralor Auxiliar para R N y Medio Ambiente	Edgar Gustavo Arias Afanador
Representante Legal de la Entidad	Melba Velásquez Vásquez

#### **Equipo de Auditoria**

Líder	Juan Carlos Ramos Vásquez
Profesionales	Vanessa Martínez Giraldo
	Jorge Vinasco García
	Fernando Duque Monsalve
	Álvaro Valencia Montenegro
	Robinsón Suárez Barco



## **TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	Página
<b>INTRODUCCION</b>	4
<b>1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	5
<b>2 METODOLOGIA</b>	8
2.1 ALCANCE DELA AUDITORIA	8
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	9
2.3 QUEJAS	9
<b>3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	10
3.1 GESTION	10
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	10
• Planeación	10
• Actuación de las Juntas Directivas	11
• Análisis de la Estructura Organizacional	11
• Análisis de los Sistemas de Información	12
• Evaluación del Sistema de Control Interno	13
3.1.2 SALUD PÚBLICA	13
• Promoción y Prevención	13
• Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	14
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	17
• Infraestructura	19
3.2 FINANCIAMIENTO	22
• Estados Contables	22
• Análisis Presupuestales	24
• Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital	28
3.3 LEGALIDAD	29
• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	29
3.4 REVISION DE LA CUENTA	35
3.5 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS	35
<b>4 ANEXOS</b>	36
Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado	37
Anexo 2. Opinión Estados Contables	40
Anexo 3. Cuadro de Hallazgos	42



## **INTRODUCCION**

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a al HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E., 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 la vigencia 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 Isaías Duarte Cancino, prestador de servicios de salud Nivel II con área de influencia el distrito de aguablanca, 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 2007 y 2008 persisten los mismos obstáculos para el cumplimiento y desarrollo de sus propósitos misionales, estos siguen representados en una serie de dificultades, que siendo comunes para la mayoría del conjunto de los prestadores de servicios de salud del país configuran y caracterizan hoy un contexto en el que se desarrolla la actividad diaria de estas instituciones.

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.
- Los prestadores no cuentan con un sistema de rendición de cuentas cuyo eje fundamental gire alrededor de la presentación de los resultados en salud logrados. La evaluación es esporádica o inexistente o se limita al reporte de la gestión de recursos financieros y enumeración de actividades cumplidas.
- Baja articulación de la política pública entre Departamentos y Municipios afecta la integración de la red de servicios de salud, genera duplicidad, ineficiencia e inequidad.
- 

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

- La conocida fragmentación y atomización en la prestación de servicios, generada por una oferta desarticulada y sin direccionamiento que limita la accesibilidad e integralidad de la atención.



- 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
- A pesar de que se ha definido el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC) en el país, en muchas instituciones su desarrollo es incipiente la información sobre la calidad de los servicios y no existen mecanismos ni canales para determinar y divulgar la situación de la calidad de los servicios.
- Finalmente la capacidad de control y regulación, que en cualquier sociedad democrática, podría tener el ejercicio de una ciudadanía activa y propositiva, quedó desdibujada en el sector de la salud con un muy pobre desarrollo y aplicación de los mecanismos e instrumentos de ley para la participación y veeduría ciudadana de la salud.

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”.

Refiriéndonos a un problema concreto del Hospital Isaías Duarte Cancino es su ubicación geográfica en la cual encontramos:



- Ubicado en el distrito de aguablanca barrio Mojica 2, que presenta un nivel de inseguridad ciudadana que incide negativamente para la prestación del servicio de salud a usuario, además las EPS-S no presentan por esta situación la voluntad de contratar con la E.S.E.
- La entidad tiene como vecino una escombrera que cada año crece de manera incontrolable, generando contaminación ambiental.
- Esta construido sobre un corredor ecológico que no ha sido desafectado para la construcción, denotándose por parte de la Gerencia y los socios de la empresa desinterés para abordar este tema.



## 2. METODOLOGIA

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

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

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por seis (6) profesionales en las áreas de: Administración de Empresas, Derecho, Ingeniería Industrial, Ingeniería Civil, contaduría pública e ingeniería ambiental, 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 y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2009.





## 2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se realizó el seguimiento al respectivo Plan de Mejoramiento producto de la auditoría realizada a las vigencias 2007 y 2008, arrojando una confiabilidad del 58%, que no alcanza a lo solicitado por la Contraloría en su Resolución 100-28-02.13 de diciembre de 2008 que exige el 85%, por lo cual su concepto es desfavorable y da origen a un proceso administrativo sancionatorio. De 32 hallazgos administrativos, 23 acciones correctivas no se cumplieron a saber: hallazgos no cumplidos No. 4, 8, 23 y 32, cumplidos parcialmente 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 26, 28 y 30 relacionados los más importantes con los siguientes aspectos:

- El desarrollo de la plataforma tecnológica así como la integralidad de los sistemas de información.
- El desarrollo y aplicación de un sistema completo de costos en cada uno de los servicios para calcular su rentabilidad
- Las reformas de los estatutos de la entidad.
- El cumplimiento de la Ley de archivo 594 de 2000
- Plan Estratégico que no está aprobado por la Junta Directiva, no está articulado al Plan de desarrollo del Departamento, no fue construido de forma participativa.
- No están descritas formalmente las actividades de los funcionarios asociados a las cooperativas de trabajo asociado.
- Falencias en la facturación.
- El Municipio de Santiago de Cali no ha legalizado el terreno en donde está construido el hospital.

## 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***

La entidad aprobó por resolución en julio de 2009 el mapa de procesos, este se compone de 29 procesos, que a la fecha tiene documentados 13 y aprobados 9. Entre los documentados no figuran los cuatro procesos del macroproceso Gestión Estratégica: Planeación, Mercadeo, Gestión y Calidad. A la comisión de auditoria se le presento una propuesta de Plan Estratégico diseñada para las vigencias 2009-2011 que fue presentada a la Junta Directiva sin que a la fecha se halla probado.

Este Plan no fue estructurado tomando como referencia el Plan de Desarrollo del Departamento, además no fue participativo, careciendo de estrategias, objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, cronograma de actividades, planes de acción anuales, plan de inversiones. Sin tener documentado el proceso de planeación, es muy difícil crear este documento. No se soporto por un Plan Financiero, Plan de Inversiones que garantizara los recursos financieros para el logro de los principales proyectos y el Plan Operativo Anual de Inversiones.

El Plan Estratégico Institucional es un instrumento esencial para el Direccionamiento de la Entidad. Su elaboración debe ser rigurosa, oportuna, de consulta, participativa y de ajuste permanente. Los planes son instrumentos que establecen nortes en función de consensos y constituyen una plataforma básica de diálogo para hacer transacciones y ajustes en función de los avances y de las dificultades de la gestión

El Plan Estratégico 2008-2011, según la documentación aportada, no fue presentado a la Junta Directiva en el 2008, es debatido por primera vez en reunión de Junta en marzo de 2009, como Plan para 2009-2011.

Para una Institución de tanta importancia para la región, es muy nocivo el haber pasado los años 2008 y 2009 sin un instrumento legitimado que dirija y oriente su gestión. Se solicitaron ejercicios de evaluación o de seguimiento a la gestión en este periodo y no fueron aportados.

Es claro que la entidad resto importancia a la planeacion, los documentos aportados son de idéntica estructura al plan 2004-2007, no se visualiza el futuro de la entidad, parecen estancados en el 2007, máxime cuando se esta construyendo el área de urgencias y no figura planeacion alguna al respecto.



Los órganos de dirección como son los socios (Departamento del Valle y Municipio de Cali), Junta Directiva y Gerencia, no han prestado la atención debida al proceso que se viene presentando en el hospital.

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

Los órganos de Dirección y Administración de la entidad, están conformados por Asamblea de Socios, Junta Directiva y Gerente. La Asamblea de Socios esta conformado por el Departamento del Valle del Cauca y el Municipio de Santiago de Cali, ésta para la vigencia 2009 no se reunió como mínimo una vez al año, violando la obligación contenida en la cláusula décima tercera de la escritura publica de la constitución de la E.S.E.

La Junta Directiva está constituida por 12 miembros, así: Un representante del Departamento, Municipio, de la Secretaria de Salud Departamental, de la Secretaria Municipal de Salud, cuatro representantes del sector científico de la salud y cuatro representantes de la comunidad. El quórum para decidir de conformidad con los estatutos se forma con la mitad mas uno de los presentes siempre y cuando asistan siete miembros.

La actual Gerente fue nombrada en interinidad y hasta la fecha no se han tomado las medidas necesarias para el nombramiento en propiedad lo que trae como consecuencia, que la Dirección se encuentre en una situación jurídica indeterminada e inestable.

### ***Análisis de la Estructura Organizacional***

VINCULACION	CANTIDAD	VACANTES	POVISIONALES
Directivo	3		
Asesor	1		
Profesional	33	6	18
Asistencial	4		1
<b>Total planta</b>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>19</b>
Cooperativas	<b>162 Promedio</b>		

No existe correlación entre los procesos existentes y la planta de cargos, no se tiene un estudio completo y detallado por áreas en donde se indique con que personal debe funcionar la entidad. El manual de funciones no esta actualizado, faltan las funciones de los cargos aprobados en reuniones de junta de 2008. Para que la entidad preste sus servicios se recurre a contratos por cooperativas, que para el 2008 se contrataron en promedio 120 funcionarios y para el 2009 fueron 162 trabajadores que cuadruplican la planta aprobada.



No existe un control definido al momento de realizar este tipo de contrataciones. Analizados los ingresos por la parte misional no se encuentra equilibrio entre este y la contratación que se suscribe para prestación del servicio.

Realizada la evaluación al personal medico de planta se encontró:

De 28 médicos nombrados en la entidad se realizo un selectivo de 5 médicos, que pertenecieran a las diferentes especialidades (cirujano plásticos, ortopedista, cirujano general y oftalmólogo), y diferente intensidad horaria, (turnos de 4, 6 y 8 horas), el análisis se baso en los meses de enero y junio, arrojo que el personal medico presuntamente no dio cumplimiento a la jornada laboral para la cual se fue nombrada, presentando un faltante de 254.7 horas no laboradas en el mes de enero y 236.8 horas en el mes de junio, es de aclarar que para la realización de este análisis se tomaron como referencia las agendas de consulta externa y cirugía, suministradas por la entidad.

Posteriormente la entidad explico que en informe presentado a la comisión de auditoria sobre el tiempo laborado por los especialistas del HIDC, durante el año 2009, está relacionado solamente la parte productiva, en el no se refleja las consultas y procedimientos que estaban programados y no se realizaron por causas como: no asistencia del paciente, presentar enfermedad al momento de hacer algún procedimiento, vacaciones, licencias, permisos, asistencia a seminarios, capacitaciones. Razones éstas que pueden implicar que los médicos no estén cumpliendo la jornada laboral. Tampoco esta contabilizado todas las interconsultas y las atenciones de los especialistas a los pacientes hospitalizados. Se debe tomar el correctivo al momento de rendir información laboral de esta importancia, la acción de mejora debe estar encaminada a resolver inconvenientes en la prestación del servicio o en su defecto que se registre actuaciones al respecto.

### ***Análisis de los Sistemas de Información***

La entidad cuenta con tres sistemas de información, los cuales tienen diferentes funciones, en el SISS IPS están los servicios de salud: cajas, facturación, cirugía, hospitalización, archivo clínico, consulta externa y ayudas diagnosticas cuya versión estaba 5.2 y paso a 6.8, actualmente se están corrigiendo errores y haciendo mejoras que se estarían implementando a finales del mes de junio de 2010 según la entidad. El S.A.P. en donde están los procesos financieros: presupuesto, compras, almacén, activos fijos y tesorería que en la actualidad esta en ajuste. El G.E.M.A en donde se lleva el control de la nomina, permite liquidar nomina, prestaciones sociales y parafiscales.

Estos tres sistemas funcionan de manera independiente y no se puede realizar una interfase entre ellos. Además no existe un software de costos implementado.



### ***Evaluación del Sistema de Control Interno***

La evaluación del sistema de Control Interno para la vigencia 2009 ubica a la entidad en incumplimiento alto en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno la cual arroja 43.67%, el cual a diciembre de 2008 debería estar implementado en un 100%. Lo anterior se refleja de la siguiente manera:

- Subsistema de Control Estratégico: La estructura organizacional aprobada no es suficiente para la prestación de servicios, se recurre a contratación por cooperativas sin un estudio de necesidades por procesos. No existen los planes de incentivos y bienestar. No se desarrolla la evaluación del desempeño. El modelo de operación por procesos no tiene correlación con la estructura organizacional, estos están documentados pero no aprobados. No se tiene una metodología para la construcción y análisis del contexto estratégico de la organización.
- Subsistema de Control de Gestión: No tienen políticas de operación adoptadas, los procedimientos no están todos divulgados, es incipiente los controles preventivos y correctivos. Los sistemas no están integrados. Se tienen tablas de retención documental pero estas no se están aplicando acorde a lo estipulado en la ley de archivo. No se tiene la pagina WEB actualizada
- Subsistema de Control de Evaluación: El único plan de mejoramiento existente es el acordado con la contraloría Departamental. No se tienen planes de mejoramiento por procesos y áreas. Es deficiente el autocontrol, la autorregulación y la autogestión. Se adolece de auditores medico y de cuentas que le permitan a la entidad desarrollar un mejor control.

Los problemas antes identificados en el campo de la planeacion estratégica, el actuar de la junta directiva, la gestión de la planta de cargos, las dificultades con el sistema de información y la operatividad del sistema de control interno, están revelando una seria dificultad en la estructura de direccionamiento la gran mayoría de las deficiencias señaladas pueden ser resueltas con un compromiso institucional serio, trabajo riguroso y voluntad de transformación.

#### **3.1.2 SALUD PÚBLICA**

##### ***Promoción y prevención***

La entidad por ser de nivel II no esta obligada a realizar programas de promoción y prevención, sin embargo, la Secretaria Departamental de Salud suscribe contratación con el hospital para que este ejecute objetos contractuales que no son de índole misional, en donde participa como intermediario para contratar programas que no le



benefician directamente asumiendo la responsabilidad, los dineros recibidos solamente sirven para obtener flujo de caja.

### ***Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios***

#### **Diseño y Formulación del PGIRH**

La ESE Hospital Isaías Duarte Cancino es responsable del cumplimiento de todos los lineamientos emitidos por el Gobierno Nacional en materia Ambiental y Sanitaria, en especial los que refiere la Ley 9 de 1979, la Ley 99 de 1993, el Decreto 2176 de 2000, la Resolución 1164 de 2002, el Decreto 1594 de 1984, el Decreto 4741 de 2005.

El PGIRH, se diseñó en abril de 2008, consta del componente interno que trata la Resolución 1164 de 2002, sin embargo a la fecha no se evidenció acto administrativo mediante el cual se adopte e implemente dicho plan. No se suministró ningún soporte que evidencie el cumplimiento de este requerimiento.

El hospital reconoce que el documento se elaboró y ajustó el pasado mes de abril de 2010, el cual está para ser revisado y aprobado por el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS para luego proceder a su implementación y así emitir su respectivo Acto administrativo.

El GAGAS, fue conformado mediante Resolución interna No1.18.42 en la cual quedó aprobado que éste se reunirá como mínimo una vez por semana y las veces que fuere necesario para coordinar las actividades necesarias y dar cumplimiento al plan, pero en este año no se observaron actas de reuniones.

Dentro de los lineamientos del Decreto 2676 y la Resolución 1164 se encuentra la obligatoriedad de las instituciones que prestan servicios de salud realizar el seguimiento, evaluación, auditoría y control al componente interno y externo del PGIRHS situación que en el Hospital no se realiza. No se encontraron actas que evidencien esta actividad.

En inspección realizada, se observó que el almacenamiento intermedio o temporal no cumplen con las especificaciones técnicas establecidas en la Resolución 1164 de 2002, no cuenta con la respectiva señalización, carece de ventilación, equipos de extinción de incendios e información sobre el código de colores clasificando los residuos, además este sitio es utilizado como cuarto de almacenamiento de productos químicos y equipos de aseo, los cuales generan concentración de gases y vapores que pueden afectar la salud de los pacientes y personal del hospital, toda vez que está ubicado en el primer piso al pie de las gradas y del ascensor para discapacitados.



**Cuarto de Almacenamiento Temporal de Residuos, utensilios de aseo y otros**



**Deposito Central de residuos peligrosos y comunes**

El almacenamiento central de residuos peligrosos infecciosos y comunes no presenta señalización ni equipo de extintor de incendios de igual forma se evidencio mejoras en infraestructura física del sitio.



**Pared Almacenamiento central Antes**



**Pared Almacenamiento central Ahora**

La entidad presento mejoras en la rotulación de las canecas, utilización de las bolsas según su color y dependencia generadora, se observó que los guardianes de cada dependencia son utilizados de acuerdo a sus especificaciones.

El almacenamiento de residuos reciclables presenta desorden, se almacenan residuos recuperables y materiales que ya no utiliza la institución; de igual modo se

observaron tubos de tomas de muestras para desechar que para ellos ya no sirven, sin que se diera explicación del motivo por el cual se desechar.



**Almacenamiento de Residuos Reciclables**

Los planos de rutas internas de recolección se encuentran definidas en los anexos del manual de gestion integral de residuos, estos no cuentan con los nombres de las areas, ni convenciones de generacion de residuos por cada una de ellas; de igual forma no se observaron en partes visibles como en almacenamientos temporales, pacillos y almacenamiento central.



**Vehículos transportadores de Residuos Peligrosos y Comunes**

La institucion cuenta con registros diarios de ropa sucia mas no con rutas de evacuacion de las mismas. Esta labor la hace una empresa externa al hospital.

Para el transporte y disposición final se utiliza a la empresa PROASA sin mediar contratación alguna y esta carece de la licencia de operación.

El hospital cuenta con soportes de unas caracterizaciones de vertimientos líquidos realizada por la empresa Análisis Ambiental en abril del 2008, en el 2009 no se realizó el muestreo, este se realizó en abril de 2010. La frecuencia de efectuar los muestreos es una vez al año.





El control de vectores de la institución la realiza FUMISALUD una vez al mes o de acuerdo a la necesidad del servicio; esta acción se realiza a partir de este año, no se evidencian este control en los años anteriores.

No se cuenta con plan de mejoramiento ambiental y sanitario, ni plan de contingencia para el manejo de los residuos peligrosos y similares, no se observó articulación entre el plan de contingencia ambiental y el plan de emergencia.

El Hospital debe contemplar obligatoriamente cada uno de sus procesos y en especial el de la gestión ambiental y sanitaria, dentro del Sistema de Garantía de la Calidad, situación que no se realiza en la actualidad; no es solo responsabilidad del comité de calidad es de suma importancia la participación de la alta dirección.

No se evidencio análisis bacteriológico y físico-químico del agua potable, ni cronograma de mantenimiento del tanque de reserva del hospital, la evaluación de calidad del agua es realizada por un funcionario del área de mantenimiento con medidores de ph.

A la fecha el hospital no cuenta con permiso de vertimientos el cual es dado por el DAGMA, dado que esta institución le requiere al hospital el uso del suelo y ellos no lo tienen aun, está en proceso.

No se evidenció la existencia de un diagnóstico epidemiológico del hospital.

### 3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La entidad para cumplir con su parte misional tiene aprobados diez procesos a saber: Orientación y Admisión (SIAU), Laboratorio Clínico, Imaginología, Servicio Farmacéutico, Terapia Ocupacional, Cirugía, Consulta externa, Hospitalización, Urgencias, Egreso y Seguimiento. De estos solamente tiene documentados 5 (SIAU, Cirugía, Consulta externa, Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico) que están pendientes de implementación.

Los recursos que se invierten para la prestación del servicio provienen de diferentes conceptos que a continuación se presenta en un cuadro comparativo:

Millones				
CONCEPTO DEL INGRESO	VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	DIFERENCIA	%
<b>Misional</b>				
Secretaría Dptal de Salud	\$ 1.249	\$ 2.897	\$ 1.648	132
Régimen contributivo	44	0	(44)	100
Régimen Subsidiado	283	511	228	80
Secretaría Mpal de Salud S.S.P.M.	2.583	1904	(679)	26
Copagos	442	447	5	1
SOAT	0	3	3	100



<b>Sub-total</b>	\$ 4.601	\$ 5.762	1.161	25
<b>No misional</b>				
Contratos Secretaria Dptal de Salud.	2.749	3.778	1.029	37
Otros ingresos	811	648	(163)	20
<b>Sub total</b>	3.560	4.426	866	24
<b>Gran total</b>	\$ 8.161	\$ 10.188	\$ 2.027	24

Para el 2008 y 2009, lo recaudado por venta de servicios fue \$8.161, \$10.188 millones respectivamente, recursos que provienen de: contratos macro suscritos con el Departamento del Valle del Cauca y el Municipio de Cali, prestación de servicio en salud (Contratos no misionales), contratos con el régimen contributivo y subsidiado y otros ingresos. Lo recaudado para la parte misional fue de \$4.601 para el 2008 y \$5.762 para el 2009, con un crecimiento del 25%, representado en el aumento de lo aportado por la Secretaria Departamental de Salud para desarrollar el proyecto de oftalmología por \$1.500 millones de los cuales ingresaron a diciembre de 2009 \$750 millones, igualmente se observa un incremento del 80% en el monto de los contratos del régimen subsidiado.

Lo recaudado por la parte no misional represento para el 2008 y 2009 \$3.560 y \$4.426 millones respectivamente, con un crecimiento del 24% generado en el aumento de los contratos que la Secretaria Departamental de salud suscribe con el hospital para que este desarrolle las actividades de promoción y prevención, las cuales la entidad se ve en la necesidad de subcontratar para cumplir con el objeto contractual, lo que significa un desgaste administrativo en donde el hospital es un intermediario. Situación que reporta financieramente solo un flujo de caja importante, pero que al final de la vigencia la Secretaria queda adeudando a la entidad dineros sobre esta contratación, lo que ocasiona un déficit fiscal.

Otra situación que se analizo para la prestación del servicio es el aumento de un año a otro del personal contratado a través de cooperativas sin un estudio técnico, que no es proporcional al aumento de los ingresos misionales obtenidos toda vez que los usuarios atendidos no pasan de 9.600 en promedio desde el 2007 a diciembre de 2009.

En la entidad existe un proceso llamado Atención al Usuario, su área de aplicación se desarrolla conjuntamente en donde se encuentran las cajas de pago. La señalización para orientar al usuario es deficiente, restándole agilidad a la atención.

En el 2009 se realizaron 3.754 encuestas de satisfacción al usuario de las cuales 3.557 fueron satisfactorias, con un porcentaje de 95%, 197 encuestas fueron insatisfechas, con un porcentaje del 5%.

En el formato de encuesta de satisfacción, las preguntas que obtuvieron el menor porcentaje de calificación fueron las siguientes:



- Obtener citas telefónicas en el hospital con el 65% de satisfacción.
- Comunicarse telefónicamente al hospital con el 63% de satisfacción.
- Ser atendido telefónicamente por la persona a la que necesita con el 64% de satisfacción.

### ***Infraestructura***

El Hospital Isaías Duarte Cancino cuenta con una buena infraestructura física de edificaciones para una atención en servicios de salud del nivel II. Su construcción inicial de I y II etapa, data desde el año 97 y culminó en el 2000 denominándose en ese entonces Hospital Materno Infantil de Aguablanca Nivel II, construida por el municipio de Santiago de Cali en respuesta a las demandas del sector y, sus diseños, obedecieron a estudios desarrollados para el cumplimiento de la normatividad hospitalaria, así como también cálculos estructurales de prueba piloto en los inicios de la ley 400 del 97, en la cual se establecieron los criterios y requisitos mínimos para el diseño, construcción y supervisión técnica de edificaciones nuevas que cumplan la resistencia a eventos de sismo.

A partir de 2003, inicio su funcionamiento, gracias al acuerdo entre el Departamento y el Municipio con atención en consulta externa, procedimientos diagnósticos y cirugía ambulatoria en una área edificada de 3088 metros cuadrados y en lote de 53.499 metros cuadrados ubicado en la calle 96 # 28E3-01, barrio Mojica II, comuna 15 distrito de Aguablanca de la ciudad de Cali.

En el año 2005 y 2006, se construyen las salas de hospitalización y adecuación de sala de quirófanos para el mejoramiento de las condiciones en la prestación del servicio de cirugías, gracias a los recursos combinados del Departamento y Municipio; luego en el 2007 y 2008 se inician las nuevas construcciones referidas a los ambientes de unidades de Urgencias Generales en obra negra y posteriormente en 2009 y 2010 la continuación de la segunda fase de Urgencias y acabados finales en el primer piso y la primera fase en la construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos – U.C.I. en el segundo piso de esta edificación, con aportes del Departamento.

Todas estas construcciones y áreas habilitadas para su funcionamiento suman un total construido a la fecha de 7.012 metros cuadrados, que cumplen con la normatividad hospitalaria y especificaciones técnicas en el dimensionamiento y calidad de sus áreas al igual que la sismo resistencia requerida.

### ***Control Técnico a la Obra Pública y Consultaría en Obra.***

Revisada la contratación de la Entidad, a partir del formato F7 de la rendición total de la contratación, en el sistema de información SIRCVALLE, para la vigencia 2009,



objeto de auditoría, se puede observar que básicamente se han reportado cuatro clases de contratos: de prestación de servicios, de compraventa, de obra pública y de concesión, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

**FORMATO F7 CONSOLIDADO POR CLASE DE CONTRATOS**

HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO

AUDITORIA PARA LA VIGENCIA 2009

LINEA DE INFRAESTRUCTURA

Clase Contrato	Datos	Total	Porcentaje
1.SERVICIOS	# de Contratos	86	
	Suma del Valor	7,090,079,114	60.3%
10.COMPRA VENTA	# de Contratos	23	
	Suma del Valor	1,325,809,247	11.3%
4.OBRA PUBLICA Y/O CONSULTORIA EN OBRA	# de Contratos	6	
	Suma del Valor	3,115,066,789	26.5%
7.CONCESION	# de Contratos	4	
	Suma del Valor	220,000,000	1.9%
Total # de Contratos		119	
Total Suma del Valor		11,750,955,150	100%

Analizados los contratos correspondientes a la obra pública y/o consultoría en obra pública, se pudo establecer la composición así: dos contratos macro de construcción de áreas de atención en urgencias generales el primero y, el otro de construcción para la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI y acabados de Urgencias, con sus correspondientes interventorías para un total de cuatro contratos. Otros dos contratos menores uno de construcción de cubierta para el área de ambulancias y el otro de construcción de una zona de cafetería para la venta de alimentos, suman en total 6 contratos referidos a obra pública por valor de \$3.115 millones que representan el 26.5% de la contratación total reportada y que se tomaron como muestra de verificación en visita técnica, para el 100% de los contratos referidos a esta línea de infraestructura.

En el segundo piso de la misma construcción, se evidenció el desarrollo del otro macro proyecto para la Unidad de Cuidados Intensivos, en ejecución, que quedará con el recurso obtenido de la Gobernación del Valle, en un 60% de la construcción prevista quedando pendiente la terminación de obras correspondientes a cielos falsos, muros divisorios y otra mueblería complementaria, una vez terminadas las obras de aire acondicionado y ascensor, ya contratadas para el suministro instalación y montaje. La terminación aquí depende de recursos a gestionar por la Gerencia y Junta Directiva.

El área habilitada en infraestructura para el primer piso de atención en Urgencias Generales, queda pendiente igualmente de recursos para su dotación y puesta en funcionamiento.



Frente al cumplimiento de normas hospitalarias espaciales y de especificaciones técnicas, así como también la sismo resistencia, estas están de acuerdo con lo exigido. Lo anterior se pudo verificar en los cálculos estructurales y disposiciones arquitectónicas revisadas de los tomos y estudios de Arquitectura y diseño estructural.

Revisados los informes de interventoría, de los contratos mencionados como macro proyectos, el seguimiento es detallado en buenos informes mensuales, donde se evidencian memorias de cálculo de las cantidades en sitio y registros fotográficos de los diferentes procesos constructivos, los cuales fueron cotejados en sus ejes constructivos encontrando coherencia en el chequeo de áreas y dimensiones intervenidos, no encontrándose irregularidades en el manejo. Las obras son de excelente calidad con grandes fachadas en ladrillo limpio y buena utilización de materiales en granitos pulido de pisos y mesones al igual que el amueblamiento en acero inoxidable y paredes en pintura de vinilo con buena aplicación y gusto a la vista, logrando una exquisita presentación de las diferentes aéreas y zonas de baños y manipulación de productos y desechos.

De otra parte, como resultado de la visita técnica a los contratos de menor cuantía en la construcción de cubierta para zona de ambulancia y construcción de la cafetería, estos corresponden a la propuesta en su calidad y cantidad con precios e indicadores normales en la construcción según el chequeo por metro cuadrado y supervisado en su desarrollo y seguimiento por el interventor de los macro proyectos quien prestó sus servicios sin costo, aprovechando la estadía en la interventoría de los contratos de Urgencias y UCI.

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

Se pudo verificar que en el cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario, vigencia 2009, efectuado a la infraestructura y equipos varios tanto industriales como biomédicos, redes e informáticos y demás, se han efectuado otras contrataciones a nivel de ordenes de trabajo y/o servicios y/o compra, que no son reportados en cumplimiento a la rendición mensual y anual referido a obra, por lo que se deja en el plan de mejoramiento para su cumplimiento inmediato.

Igualmente se pudo verificar, que no existe un esquema de seguimiento al cumplimiento de lo propuesto en el plan de mantenimiento hospitalario planteado, en donde se observe la compilación de documentos para cada actividad atendida y corregida y su costo y registro, lo que se convierte en un riesgo para la Entidad en el incumplimiento del plan preventivo para lograr la sostenibilidad en la atención. Lo anterior se pudo evidenciar en cuadro resumen aportado, de lo propuesto y lo ejecutado en dicho plan, que pese a que se cumplió con un porcentaje de aplicación mayor al 5% normativo, las reparaciones de infraestructura física en algunas zonas deterioradas en sus cielos por goteras y humedades y otras fisuras en baños por contracción de temperatura en repellos, al igual que algunos hundimiento y deterioro



en adoquinado de parqueaderos, por ejemplo, no fueron corregidas no cumpliéndose los recursos destinados a edificaciones e instalaciones físicas en los cuales se plantearon 100 millones de pesos. Otras actividades en cambio desbordaron las cifras previstas, mostrando falta de análisis en el plan propuesto.

#### OTROS REQUERIMIENTOS.

Se verificó igualmente que otras necesidades normativas frente a la dotación y reserva de almacenamiento en agua potable y planta de emergencia de producción de energía, cumple a cabalidad con buenas capacidades, equipos y redes de distribución para cada caso, al igual que los sistemas de tableros, interruptores y transformación eléctrica correspondiente de subestación.

Detallado el cerramiento perimetral de lote en malla eslabonada, se observa que esta es baja y no presenta las garantías de seguridad a las instalaciones y dotación de equipos biomédicos e industriales, por lo que se considera oportuno efectuar la advertencia en términos de la revisión de los correctivos a corto plazo.

### 3.2 FINANCIAMIENTO

#### ***Estados Contables***

Evaluado el sistema financiero del Hospital Isaías Duarte Cancino ESES de 2009, se observa que no funciona en línea, que carece del proceso conciliatorio entre las áreas de contabilidad, presupuesto, tesorería y almacén, situación que ocasiona inconsistencias en la información, generando las siguientes observaciones:

##### *Grupo de Efectivo*

Analizado el saldo del Boletín Mensual de Caja - Bancos y los Estados Financieros a diciembre 31 de 2009, se estableció una diferencia en este último, originada del no sumar el saldo anterior. Situación que genera inconsistencia de la información.

Evaluado el registro del libro Auxiliar de Caja de 2009, se observa que no registra los hechos económicos de manera cronológica ni consecutiva, contradiciendo lo señalado por la Contaduría General de la Nación, en el sentido que los libros de contabilidad son estructuras que sistematizan de manera cronológica y nominativa los datos obtenidos de las transacciones, hechos y operaciones que afectan la situación y actividad de la entidades públicas.

##### *Grupo Deudores*

La provisión de cartera que aplicó la entidad al 2009, no obedece a criterios técnicos definidos por la Contaduría General de la Nación, toda vez que estos sobrevaloran los



estados financieros en \$73 millones. Los criterios o métodos aceptados para establecer el valor de la provisión son el Individual y el general.

#### *Grupo de Inventarios*

Realizado un inventario físico en el Almacén al 2009, se estableció una diferencia entre la existencia y el Aplicativo de \$29.5 millones, que están pendientes de resolver con el proveedor del programa.

Se evidenció que la provisión de los inventarios subvalora los estados financieros en \$10 millones, toda vez que se carece del documento idóneo que respalde este registro contable.

Evaluado el Almacén del Hospital, se encontró que cuenta con una Área reducida, dificultando la custodia y conservación de los medicamentos y del material de limpieza.

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

La empresa para el 2009, 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.

Evaluada la cuenta de propiedad planta y equipo se observa que esta subvalora en \$12.857 millones, toda vez que esta suma representa bienes pendientes de legalizar por parte del municipio.

#### *Grupo de Otros Activos*

La última actualización de los bienes inmuebles y muebles no fue realizado en los últimos tres (3) años. La Contaduría señala que la actualización de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el período contable respectivo. No obstante, si con anterioridad al cumplimiento de este plazo el valor en libros de las propiedades, planta y equipo experimenta cambios significativos con respecto al costo de reposición, o al valor de realización, debe hacerse una nueva actualización, registrando su efecto en el período contable respectivo.

#### *Grupo de Cuentas por Pagar*

Analizada las cuentas por pagar de servicios públicos se observa que la empresa adeuda desde enero de 2009 hasta la fecha, \$265 millones, por tal razón es necesario realizar acercamientos con EMCALI para evitar problemas legales, y no



estar en curso en una demanda judicial. Por tal situación la empresa suscribió el Convenio Especial de Pago con EMCALI el 3 de junio de 2010, siendo este hecho un beneficio del proceso auditor.

Analizando varias cuentas de este grupo se determina inconsistencia de la información entre el Balance de Comprobación y los Auxiliares que ocasionan una diferencia de \$204 millones, que sobrevaloran los estados financieros.

#### *Grupo de Pasivos Estimados*

Comparado los registros de las provisiones de vacaciones, prima de servicios y de las bonificaciones con las cuentas auxiliares, se evidenció que los estados financieros están sobrevalorada en \$58 millones.

#### *Costos de Venta*

Analizando los costos de ventas se observa que los costos de Laboratorio Clínico están sobrevalorados en \$1.512 millones toda vez que estos gastos corresponden a procedimiento quirúrgicos.

#### *Gastos de Administración*

Evaluated los registros de la cuenta 5111110100 Comisiones, Honorarios y servicios, se observa que está sobrevalorada en \$725 millones, por el registro de pagos realizados a los programas de suscritos con la Gobernación del Valle

#### *Cuentas de Orden*

En 2009, esta cuenta presenta subvaloración por el no registro de glosas por \$29 millones, según informe de glosas de facturación.

### ***Presupuesto***

El presupuesto de ingresos y egresos del Hospital Isaías Duarte Cancino ESE para la vigencia de 2009, se aprueba mediante la Resolución 034 de diciembre 30 de 2008 por \$6.323 millones y se liquida mediante la Resolución 001 de enero 1 de 2009.

#### *Ingresos*

Los ingresos se aprobaron por \$6.323 millones y se adicionaron \$15.671 millones para un presupuesto definitivo de \$21.994 millones, de los cuales se recaudaron \$14.906 millones de lo aprobado. La ejecución porcentual de ingresos para el 2008 fue del 79 y del 2009 el 68, denotando que la preparación del presupuesto de ingresos fue mal planeada, toda vez que los ingresos no se ejecutaron acorde con el





recaudo de todas las rentas y recursos de capital que percibe la empresa en el periodo fiscal.

Analizada la contratación suscrita con el Departamento y el Municipio se nota para el 2008 y 2009, que los ingresos por prestación de servicios pasaron del 57% al 46%, ocasionando un aumento excesivo en los excedentes de facturación que estaba en \$188 para el 2008 y paso a \$3.042 millones en el 2009, equivalente al 6.180% de más, situación afecta en forma negativa las finanzas, siendo necesario que la administración de la empresa realice gestión ante la secretaria de salud Departamental para aumentar el monto contratado.

Evaluado los contratos no misionales registrados en el 2008 y 2009, se observa que los ingresos percibidos por este concepto aumentaron del 43% al 54%, esta intermediación no representó ningún beneficio económico para la empresa.

#### Gastos

Los gastos se aprobaron por \$6.323 millones, se adicionaron \$15.671 millones para un presupuesto definitivo \$21.994 millones, se ejecutaron \$19.979 millones, que representa el 91% de lo aprobado, evidenciando mayor gasto frente a los ingresos, generando un déficit presupuestal de \$5.073 millones.

#### Cierre Fiscal

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL	60% Cuentas por Cobrar Ultimo Trimestre	Resultado del 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			
10.280.424.478	4.671.973.918	14.905.959.252	14.149.242.033	4.150.788.517	1.289.532.123	389.496.722	19.979.059.395	-5.073.100.143	3.381.378.361	- 1.691.721.782

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal negativo de \$5.073 millones, afectando la ejecución de los diferentes programas proyectados para la siguiente vigencia y la gestión de la administración. Con las cuentas por cobrar certificadas del último trimestre de la vigencia no se alcanza a apalancar la totalidad de las cuentas por pagar generando un resultado del ejercicio Negativo de \$1.692 millones. Con relación a la vigencia anterior se pasó de un déficit de \$135 a \$5.073 millones. Por tal razón la empresa esta en la necesidad de incorporar en un solo acto administrativo al presupuesto de la siguiente vigencia la totalidad del déficit fiscal determinado en el ejercicio de cierre fiscal.

El Hospital Isaías Duarte Cancino contrato con la Secretaria Departamental de Salud \$10.949 millones, de los cuales quedaron por cobrar al 31 de diciembre el 39%, es decir, \$4.275 millones, que superan el 60% de las cuentas por cobrar del último trimestre. Estos recursos pertenecen a una cartera de cobro seguro. Lo que indicaría



que el resultado del ejercicio negativo de \$1.692 millones se disminuiría a \$798 millones. La tabla No. 1 nos muestra la ejecución de los recaudos de cada uno de los convenios con la Secretaria Departamental de Salud.

**Tabla No.1 Contratación Gobernación del Valle 2009**

<b>CONTRATACIÓN 2009</b>	<b>CONTRATACION</b>	<b>VALOR RECAUDADO</b>	<b>CXC</b>
Proyecto Equipo AH1N1	50.000.000	25.000.000	25.000.000
Proyecto de Equipos Regionales	200.240.000	100.120.000	100.120.000
Proyecto de Urologia	300.000.000	0	300.000.000
Proyecto de Salud Sexual	400.000.000	200.000.000	200.000.000
Proyecto de Educación Continuada	500.000.000	250.000.000	250.000.000
Proyecto de Poblaciones Especiales	991.463.204	793.170.564	198.292.640
Proyecto de Salud Pública	1.967.530.007	983.765.004	983.765.003
<b>SUBTOTAL SALUD PUBLICA</b>	<b>4.409.233.211</b>	<b>2.352.055.568</b>	<b>2.057.177.643</b>
Prestacion de Servicios de Salud	2.118.865.264	2.118.865.264	0
Prestacion de Servicios de Salud - Desplazados	70.000.000	28.000.000	42.000.000
Proyecto de Urgencias	2.201.043.554	1.100.521.777	1.100.521.777
Proyecto de Oftalmología	1.500.000.000	750.000.000	750.000.000
Adicion de Salud Pública	650.000.000	325.000.000	325.000.000
<b>SUBTOTAL SUBSIDIO A LA OFERTA</b>	<b>6.539.908.818</b>	<b>4.322.387.041</b>	<b>2.217.521.777</b>
<b>TOTALES</b>	<b>10.949.142.029</b>	<b>6.674.442.609</b>	<b>4.274.699.420</b>

**Tabla No. 2 PROPUESTA RESULTADO FISCAL 2009**

<b>60% Cuentas por Cobrar Ultimo Trimestre</b>	<b>Resultado del Ejercicio</b>
<b>4.274.699.420</b>	<b>- 798.400.723</b>

El anterior cuadro nos refleja como el Departamento del Valle del Cauca – Secretaria de Salud se apalanca con la gestión de los Hospitales, si esta pagara oportunamente los contratos que suscribe con las ESES ayudaría aminorar los resultados fiscales negativos.

#### *Confrontación de Saldos de Tesorería*

<b>EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS</b>	<b>ESTADO DEL TESORO</b>	<b>DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)</b>	<b>DIFERENCIA</b>
<b>341.200.219</b>	<b>367.220.497</b>	<b>0</b>	<b>26.020.278</b>

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2009 por concepto de recaudos en efectivo mas Disponibilidad Inicial, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo disponible de \$341 millones, que al compararse con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, se determinó que en tesorería se



encuentran los recursos del ejercicio fiscal de la vigencia, contando inclusive con un superávit de tesorería por \$26 millones.

*Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia*

ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	Reservas de Apropriacion	CUENTAS POR PAGAR	SALDO CONSOLIDADO A INCORPORAR PRESUPUESTO DE LA SIGUIENTE VIGENCIA	RECURSOS A INCORPORAR	DEFICIT A INCORPORAR
367.220.497	0	1.289.532.123	4.150.788.517	-5.073.100.143		-5.073.100.143

Al restar al total de los recursos existentes en tesorería, las reservas de apropiación, las cuentas por pagar y los Descuentos para Terceros, presentados en los formatos de SIRCVALLE, se determinó que la empresa cuenta con un déficit global de \$5.073 millones, que se discrimina como a continuación se indica:

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

ISAIAS DUARTE CANCINO	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	SGP	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas Por Pagar F 26 A	4.150.788.517	0	0	0	0	0	4.150.788.517
Reservas Presupuestales F26		0	0	0	1.289.532.123	0	1.289.532.123
Fondos Estado del Tesoro F 26 F	160.510.492	0	0	0	206.710.005	0	367.220.497
Superavit o Deficit	-3.990.278.025	0	0	0	-1.082.822.118	0	-5.073.100.143

Evaluated 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 déficit en Recursos propios por \$3.990 millones. Otras destinaciones Específicas \$1.083 millones, que deben incorporarse en el presupuesto de gastos de la siguiente vigencia, afectando la ejecución de los diferentes programas proyectados y la gestión de la administración.

Los recursos de destinación específica corresponden a los convenios firmados con la Gobernación del Valle – Secretaria Departamental de Salud para los programas nacionales de Salud Pública, antes llamado PAB. Estos recursos que generaron el déficit fueron por causa del no giro a 31 de Diciembre por parte del Ente Territorial.

En cuanto a los recursos propios se generó déficit por que inicialmente existió una reducción aproximada de \$800 millones en la contratación por parte del Ente Territorial Municipal para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada de la ciudad. Así mismo, el incumplimiento de la ley por parte de las EPS-S por el no pago oportuno de la facturación radicada.



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

Evaluados los estados financieros de 2008 y 2009, observamos que el índice de liquidez disminuyó 0.07, estaba en 1.16 y pasó a 1.09 representando una variación negativa, que significa reducción de la solvencia para cubrir oportunamente sus obligaciones a corto plazo.

Verificada la cartera corriente de 2008 y 2009, se estableció que estaba en \$2.830 y pasó a \$6.006 millones respectivamente, representando un aumento del 212%, generado básicamente por el incumplimiento en el pago al Hospital de los convenios por parte del Departamento del Valle del Cauca.

Estudiada la antigüedad de la cartera de la empresa de 2008 y 2009, se determinó que la rotación estaba en 77 y pasó a 134 días. Lo anterior denota recuperación lenta de la cartera y por ende es necesario adoptar medidas conducentes a lograr una cobranza eficiente, para mejorar la liquidez de la empresa.

El índice de endeudamiento de 2008 al 2009, pasó de 55% a 52%, lo que indica que la empresa está mejorando su solvencia para financiar sus activos.

El excedente del ejercicio del 2008 fue \$2.175 y para el 2009 arrojó una pérdida de \$1.220 millones respectivamente, que al compararlos significa una disminución de \$3.395 millones, que se origina por: 1). Los ingresos operacionales de 2009, aumentaron con respecto al periodo anterior \$3.558 millones, producto de la contratación suscrita con la Secretaría de Salud Departamental, para ejecutar proyectos de salud pública. 2). Los costos de venta aumentaron de 2009 con respecto a 2008, en \$1.013 millones, producto de 1.043 cirugías realizadas de más en el 2009, en el 2008, se hicieron 5.128 y el 2009 6.171 procedimientos quirúrgicos. 3). En los Gastos de Administración las cuentas que registran las diferencias más significativas entre el 2008 y 2009, fue: 1). Estudios y Proyectos estaba en \$49 y pasó a \$4.185 millones, toda vez que la empresa contabilizó en esta cuenta los contratos Interadministrativos suscritos con la Secretaría de Salud Departamental y 2). Gastos Generales estaba en \$2.195 y pasó a \$3.237 millones respectivamente, estos costos se originaron para cancelar las actividades los pagos a la Junta Directiva, servicios personal Administrativos (Cooperativas), y honorarios de la Revisoría Fiscal.

Se considera que si la empresa continúa con la práctica financiera del último año, de registrar descenso en los ingresos de operación, crecimiento en los costos y gastos por encima de los históricos, se nota que impacta de forma negativa en las finanzas del Hospital Isaías Duarte Cancino ESE. En consecuencia, es conveniente que la empresa oriente su gestión financiera en obtener los recursos necesarios para satisfacer sus requisitos funcionales a corto, mediano y largo plazo, y así mitigar el riesgo financiero.



## Control Interno Contable

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2009, arrojó un resultado 3.5 ubicado en un rango Satisfactorio, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado 2.98, con una interpretación Deficiente, originado por lo siguiente:

### 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. No dispone la entidad de un inventario de sus propiedades, plantas y equipos debidamente valorizado y conciliado con Contabilidad.
6. La información Presupuestal de la entidad no presenta las cuentas de clase cero

## 3.3 LEGALIDAD

### *Cumplimiento del marco normativo de la contratación*

Para evaluar jurídicamente la contratación en la E.S.E. Hospital Isaías Duarte Cancino, en la vigencia 2009, se tomó del total contratado por \$11.749.955.150 una muestra cuantitativa del 40% por \$4.924.805.743, tomando como referencia la suscripción, perfeccionamiento y ejecución de las diferentes tipologías contractuales de dicha institución.

Por acuerdo de junta directiva número – 018 – de noviembre 15 de 2.007, la entidad adopta el reglamento interno de contratación del ente de salud, en el análisis realizado a este manual se encontró que lo suscriben tomando como norma legal el numeral sexto del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, así mismo se toman los principios que regulan la función administrativa consagrados en los artículos 209 y 267 de la Constitución política de Colombia, se normatiza internamente, expidiéndolo conforme a lo dispuesto en el párrafo del artículo 44 del acuerdo número -002- de noviembre 24 de 2.003, el manual consta de 24 artículos, su régimen legal se establece con las solemnidades y disposiciones civiles y comerciales, adopta las cláusulas excepcionales del estatuto general de la contratación estatal, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, clasifica el sistema de contratación de acuerdo a necesidades y objetivos de la organización como son contratos o convenios de



prestación de servicios de salud, contratos de apoyo a la gestión empresarial, sean típicos o atípicos, contratos de construcción y remodelación de obra civil o pública según las formalidades requeridas en este tipo de contratación, el sistema de contratación de obra instaure la invitación pública, privada o contratación directa cuando la cuantía supere los mil salarios mínimos, sin superar esta cuantía, la selección se hace previa solicitud de dos ofertas.

El estatuto presenta deficiencia en que no incluye en su contenido normas de salud que sirven como marco de acción para procedimentar la contratación de este tipo de entidades que tienen su deber social en la prestación de servicios de salud estatal, por ello estas tienen que cumplir un marco de acción público y así no tengan la obligación legal de cumplir los procedimientos que contempla la Ley 80 de 1.993, o la Ley 1150 de 2.007 y sus respectivos Decretos reglamentarios, tienen que indicar una regulación que demuestre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en sus contratos de salud, misionales, operativos, de gestión para la entidad, por ello tienen que diferenciarlos y normatizarlos en el reglamento.

Se debe entender que aun cuando la norma expresa que en las entidades de salud y las E.S.E. en particular contratan por el sistema jurídico privado, hay que interpretar que por manejar recursos estatales tienen que demostrar el cumplimiento y ejecución de los objetos contractuales.

Para concluir, a este estatuto de contratación le falta ampliación normativa, es deficiente al no contemplar verdaderas herramientas que sirvan como insumo para realizar una contratación eficiente, eficaz, ordenada, que sirva como control interno para proveer a la entidad verdaderos procesos de calidad, de gestión, economía en los recursos, además de proporcionarle a la entidad organización administrativa, por ello debe ampliarse, buscando el mejoramiento de procesos y procedimientos de acuerdo con las necesidades institucionales, misionales, operativas, de gestión, encontrando los resultados que le permitan prestar un mejor servicio dentro de su nivel de atención y que sirva como instrumento de mejora del servicio.

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

#### ***Etapas Precontractual***

En cuanto a la planeación contractual, se ha establecido que existe deficiencia en esta, los análisis de conveniencia, en algunos casos no reflejan una articulación con el objeto contractual a ejecutar, ya que estos son un formato similar en todos los casos, y cada caso a contratar debe de ser analizado y justificado en la necesidad del servicio en forma individual, así mismo el análisis económico que se hace no refiere cuantitativamente a la evaluación en el precio de lo que se va a contratar, sino que se hace de manera muy general.



### *Etapas Contractual*

En la entidad contractualmente no se visualizo unos programas y proyectos que sirvieran como instrumento de planeación de la contratación de la E.S.E. Que plantearan unos propósitos en busca de la necesidad de ejecutar una prestación de servicios de salud con miras a lograr objetivos a largo plazo, metas y prioridades con acciones a mediano plazo, y estrategias y orientaciones direccionados a ejecutar por medio de la contratación una política de salud en beneficio del entorno y sus necesidades más sentidas, por ello la planeación contractual fue insuficiente, le falto ampliación en los estudios previos, sobre todo detallar técnicamente la problemática de la parte misional del ente de salud, y así mismo plantear con la contratación soluciones para la población en la ejecución de la necesidad del servicio de salud.

### *Etapas Post contractual*

Como observaciones generales en la contratación de la entidad encontramos que no están foliadas las carpetas contractuales, igualmente no se archiva en orden cronológico los documentos anexos, situación exigida en la Ley general de archivo, Ley 594 de 2.000.

Así mismo en los contratos encontramos que no se presenta un documento que evidencie el inicio de este, por lo tanto no hubo verificación del cumplimiento del plazo del contrato.

En relación con la publicación de los contratos no se anexa en las carpetas, debiendo soportarlo con un documento que verifique el cumplimiento que se pacta en la cláusula de la minuta contractual.

Los informes de los contratistas no refieren ampliamente las ejecuciones hechas, así mismo varios contratos en los informes de supervisión no conceptúan la calidad de la ejecución de la actividad elaborada.

No se anexa en las carpetas contractuales los pagos que se hacen a los contratistas.

Las actas de liquidación de los contratos no refieren los pagos hechos por actividad ejecutada, desde el inicio hasta el final de estos.

Deben de adjuntar en las diferentes carpetas contractuales las hojas de vida de los contratistas así sean de cooperativa, en el caso del personal profesional y asistencial de salud deben anexar la respectiva póliza de responsabilidad extracontractual y profesional.

No se anexa en las carpetas contractuales el perfil epidemiológico que permita establecer la necesidad del objeto contractual.



En los contratos de obra pública no se anexo el cronograma de actividades para la ejecución de la obra.

Con la secretaria de salud departamental, la entidad suscribió dos contratos, uno para la atención de la población pobre y vulnerable con subsidios a la oferta, otro para la atención pobre y vulnerable en condición de desplazamiento, estos contratos se suscribieron con objetos abiertos, ya que se prestó el servicio a toda la población, prestando el servicio de salud en el plan obligatorio de salud, la deficiencia encontrada en estos contratos reside en que no han sido liquidados y esto influye para el posterior pago de las deudas, además el rubro destinado para este tipo de contratos es mínimo por lo tanto se genera excedentes de facturación.

Se contrato con la secretaria de salud municipal atención población pobre y vulnerable con subsidios a la oferta del municipio de Cali, este contrato evidencia que el rubro y el flujo de efectivo por parte de la secretaria municipal de Cali se destina para atender a la población no asegurada del municipio, se cumple con él, es negativo que la suscripción del contrato se inicie después del primer trimestre, lo que conlleva que la E.S.E. en los tres primeros meses del año no capte recursos por parte del municipio.

En relación con los contratos suscritos con las E.P.S. del régimen subsidiado, el ente de salud suscribió contratación con Calisalud, Emssanar, Cóndor, Coosalud, Caprecom, Selvasalud, Cafesalud, asociación indígenas del Cauca, se evidencio que existe complementariedad entre servicios POSS y no POSS para atención integral, pero se estableció que no entregan bases de datos actualizadas, se demoran en pagar y no cumplen los pagos en los plazos establecidos, lo que genera déficit en la E.S.E., esto ha ocasionado la suspensión de servicios de salud ambulatorios y programados por incumplimiento en el contrato a todas las E.P.S. deudoras como Calisalud, Selvasalud, Cóndor, que han incumplido pagos hasta de 180 días, las cuales se les ha citado a conciliaciones extrajudiciales en la superintendencia nacional de salud.

### **PROCESOS JUDICIALES**

Se estableció que la entidad actualmente tiene seis demandas de las cuales hay tres reparaciones directas, dos que se encuentran en conciliación y un ejecutivo singular, las pretensiones de los demandantes son por \$1.263.189.118. El proceso de reparación directa interpuesto por el señor Jhon Jairo Barbosa que ha tenido como pretensión \$236.900.000, o su equivalente a 460 salarios mínimos, se fallo en primera instancia a favor del Hospital, está por resolverse el fallo de segunda instancia, en los dos procesos de conciliación no se llevo a ningún acuerdo en la procuraduría por las partes, actualmente estos dos procesos, como los restantes se encuentran a espera de fallo.





En cuanto a la apropiación presupuestal para el presunto pago de sentencias y conciliaciones, se verifico que para el 2009 no existió y para el 2010 se apropio \$41.000.000, en el código presupuestal 3030100000.

#### *IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN.*

Evaluar el impacto de la contratación en la E.S.E. es difícil, ya que la planeación de la entidad no presento en sus análisis de conveniencia, estudios previos, justificación de la necesidad del servicio, metas y objetivos en los proyectos desarrollados en los contratos de prestación de servicios del área misional, así mismo en los contratos de gestión administrativa, lo que sí es menester evaluar positivamente debe ser referido a la contratación de obra pública, ya que esta al ejecutarse totalmente en sus fases de construcción de urgencias, generara más y mejores condiciones para la prestación de servicios de salud por parte de la entidad.

No se registro contractualmente estadísticas de los beneficios obtenidos por las personas que cotidianamente utilizan el servicio de salud en la entidad, ni el mejoramiento en las tasas de morbilidad y mortalidad.

En cuanto a la verificación de la satisfacción del beneficiario del objeto contratado, se hicieron entrevistas con usuarios en las áreas de consulta externa, cirugía, oftalmología, terapia física, encontrando que los pacientes en líneas generales dan una opinión favorable de la atención médica y de la prestación del servicio de salud que se hace en la institución, inclusive entregan medicinas como ha sucedido en patologías como diabetes e hipertensión, se critico en las citas medicas la demora en el tiempo para adjudicarlas, se hablo que en ocasiones se demoran hasta más de treinta días para darla, como es el caso de medicina interna, en terapia física se cuestiono que estas solo se hacen dos días a la semana y que hay días que no atienden al usuario, perdiendo este la venida, se critica la desorganización en esta área.

En relación con el cumplimiento del plan de mejoramiento desde el punto de vista de la legalidad, se puede decir que en cuanto al hallazgo referente a las deficiencias en los requisitos documentales- se debe precisar tal y como lo dice el hallazgo en cuestión que la entidad sigue presentando falencias documentales, aunque algunos documentos que no fueron suscritos en el pasado se registraron en los contratos del año 2.009, pero presentaron falta de ampliación y claridad conceptual frente a lo que se iba a contratar tales como deficiencia en los estudios técnicos y capacidad financiera, conveniencia y oportunidad, actas de liquidación, informes de supervisión, aparecen ofertas para contratar a personas jurídicas que presten servicios de salud, pero se siguió incurriendo en cuanto que no existen recibos de conformidad de los objetos de las prestaciones de las obligaciones de los contratistas, así mismo en



algunos casos si aparecen los registros de los contratistas en el ministerio de la protección social para contratar.

Se puede deducir que han mejorado parcialmente en cuanto a los documentos en los cuales tuvieron falencias en las vigencias anteriores, debiendo mejorar lo encontrado para la vigencia 2009.

Sobre el contrato adicional -034-1 la entidad aportó los estudios previos de este, y estos junto al objeto contractual se refieren a prestar servicios de salud a la población pobre no asegurada, urgencias, hospitalización, rehabilitación y traslado de ambulancia, esta contratación incluía entrega de material médico quirúrgico, osteosíntesis y medicamentos intra-hospitalarios, en estos estudios previos la entidad en la descripción del objeto a contratar con sus especificaciones esenciales y la identificación del contrato a celebrar hace énfasis que el contrato de adición del 034 de 2.008 será para dar cumplimiento al objeto contractual previamente pactado, además se evidenció que la entidad tiene bastante demanda en la especialidad de cirugías de fracturas, colocando inclusive a los pacientes material de osteosíntesis, además se pudo establecer que la entidad tiene poca demanda de pacientes de lepra y tuberculosis, lo que hace inviable la compra cuantitativamente alta de medicamentos para estas patologías, así mismo anexa la opinión del interventor del contrato y el acta de liquidación de este.

En referencia al hallazgo que se refiere al contrato interadministrativo 1204 de 2.008, el cual no fue ejecutado por el Hospital dado que el anexo técnico recibido como soporte para la ejecución técnica estaba incompleto, además el objeto del mismo era de promoción y prevención que se aleja totalmente de las funciones que debe cumplir el Hospital, pero realmente lo presumiblemente grave es que la E.S.E. recibió por parte de la secretaria departamental de salud del Valle la suma de \$505.000.000 desde el 2.008, no se ejecutaron, el contrato fue liquidado de común acuerdo por las partes el 14 de mayo de 2.009, dejando claro que el Hospital iba a devolver la suma entregada, en repetidas ocasiones tanto el gobernador del Departamento como otros funcionarios del Departamento de la misma jurisdicción le han solicitado a la Gerente del Hospital Duarte Cancino la devolución del dinero, haciendo caso omiso a estas misivas, esta situación quedó planteada por la contraloría departamental del Valle en la auditoría pasada como plan de mejoramiento, la entidad en los estados financieros a 31 de Diciembre de 2.009 dejó dicha suma en cuentas por pagar, sin embargo no lo ha hecho, ya que esta situación puede ocasionarle a la entidad acciones judiciales que den lugar al menoscabo y detrimento patrimonial de la entidad, por presunta culpa, negligencia de la gerencia de la E.S.E., por lo tanto está incurriendo presuntamente en falta a la Ley 734 de 2.002 artículo 22 y 34 numeral -1, artículo 209 de la constitución Nacional.



### 3.4 REVISION DE LA CUENTA

De acuerdo a la calificación de 60.3 puntos para la vigencia 2009, se establece que la entidad no alcanzó el puntaje requerido y la Contraloría Departamental del Valle emite concepto **DESFAVORABLE** para la revisión de la cuenta en el ejercicio auditor. Se encontraron aspectos como:

- Lo consignado en el formato F-7 de rendición de la contratación, no coincide con lo encontrado físicamente.
- Efectuado el análisis de la información reportada en el formato F8 Plan de Inversiones se observa que la entidad reporta un total de \$2.201 millones en proyectos de construcción infraestructura propia del sector de urgencias y UCI Fase III, de los cuales se ejecuto \$146.6 millones, quedando por apropiar \$2.054 millones. Analizados los formatos F17 Plan de Desarrollo y el F6 Plan de Acción, se observa una ejecución en el proyecto de construcción infraestructura de \$2.201 millones, que difiere con el valor reportado en el formato F8 Plan de Inversión en \$2.054 millones. Además se evidencio que la información de los formatos F-17 y F-6 no concuerdan, estos se elaboraron para cumplirle a la Contraloria.
- Analizada la informaron reportada en el formato F4 Ejecución de Gastos, se determino que los gastos de personal están por \$3.307 millones, y que al cruzarlos con los gastos de personal reportados en el formato F20 Recurso Humano que están por \$3.481, presento una diferencia de \$174 millones. Se relacionan en el formato 20 más personal por contrato del que realmente esta laborando en los procesos existentes.
- Exactitud en la información contable y financiera reportada (avaluada a través del cruce de información reportada en los diferentes formatos)
- La entidad tenga conocimiento real de los activos y pasivos de la misma (reflejado en la consistencia de las cifras reportadas y denotado a través del cruce de información).

### 3.5 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTA

En mayo de 2010 el hospital realizo una rendición pública de cuentas en donde expone el texto del proyecto de Plan de Desarrollo 2009-2011, el cual no se encuentra aprobado por la Junta Directiva. Esta exposición no giro alrededor de los resultados en salud logramos, se limitaron solamente a relacionar lo que se proyecta realizar. Lo anterior sin mostrar resultados concretos no se puede llamar una rendición pública de cuentas.



#### **4. ANEXOS**

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



## DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctora  
MELBA VELASQUEZ VASQUEZ  
Gerente  
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO ESE.  
Presente

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 Isaías Duarte Cancino ESE.

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 2009, y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero 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 desfavorable 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 vigencia fiscal correspondiente a 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 la vigencia 2009 es **Desfavorable**, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 0.57 puntos, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación	
MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTIÓN 2009	
CONCEPTO	CALIFICACION
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	0.0
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1.0
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	0.0
PRESTACION DEL SERVICIO	1.0
FINANCIAMIENTO	1.0
OPINION ESTADOS CONTABLES	0.0
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL-TECNICA )	1.0
<b>TOTAL</b>	<b>0.57</b>
4/7 = 0.57 > Concepto Desfavorable	
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 el 2009, no presenta variación, con relación al año anterior, en el cual se emitió concepto Desfavorable.

Opinión sobre los Estados Contables

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoria la opinión de los estados contables del Hospital Isaías Duarte Cancino a diciembre 31 de 2009 es **Negativa**.



La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el 2009, significa que desmejoró con relación al año anterior, en el cual se emitió una opinión razonable.

## RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 21 hallazgos administrativos de los cuales 1 es de carácter presuntamente disciplinario.

## 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

Doctora  
MELBA VELASQUEZ VASQUEZ  
Gerente (E)  
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO ESE.  
Presente

Asunto: Opinión Estados Contables vigencia 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 Isaias Duarte Cancino ESE., a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 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 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





Evaluado el sistema financiero del Hospital Isaías Duarte Cancino ESES 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.

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 a Control fiscal. En atención a lo anterior, el Hospital Isaías Duarte Cancino ESE, evaluó el Sistema de Control Interno obteniendo en el 2009, 3.5 puntos, ubicándose en el rango satisfactorio, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado para la vigencia, 2.98, con una interpretación deficiente.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoria la opinión de los estados contables del Hospital Isaías Duarte Cancino ESE al 31 de diciembre de 2009 es negativa.

Atentamente,

**JORGE VINASCO GARCIA**

Contador Público

Tarjeta Profesional No. 24352-T



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS									
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL	
CONTROL INTERNO									
1	<p><b>Subsistema de Control Estratégico:</b> La estructura organizacional aprobada no es suficiente para la prestación de servicios, se recurre a contratación por cooperativas y estas carecen de actividades. No existen los planes de incentivos bienestar. No se desarrolla la evaluación del desempeño. El modelo de operación por procesos no tiene correlación con la estructura organizacional estos están documentados pero no aprobados. No se tiene una metodología para la construcción y análisis del contexto estratégico de la organización.</p> <p><b>Subsistema de Control de Gestión:</b> No se tienen políticas de operación adoptadas, los procedimientos no están todos divulgados, es incipiente los controles preventivos y correctivos. Los sistemas no están integrados. Se tienen tablas de retención documental pero estas no se están aplicando acorde a lo estipulado en la ley de archivo. No se tiene la pagina WEB actualizada</p> <p><b>Subsistema de Control de Evaluación:</b> El único plan de mejoramiento existente es el acordado con la contraloría Departamental. No se tienen planes de mejoramiento por procesos y áreas. Es incipiente el autocontrol, la autorregulación y la autogestión. Se adolece de auditores medico y de cuentas que le permitan a la entidad desarrollar un mejor control.</p>	No se dio respuesta por parte de la entidad.	Deben implementarse las acciones de mejora.	X					
CONTROL INTERNO CONTABLE									
2	<p>El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2009, arrojo un resultado 3.5 ubicado en un rango Satisfactorio, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado 2.98, con una interpretación Deficiente, originado por lo siguiente:</p> <p>1. La entidad carece de un Manual de Procesos para el Área Financiera.</p> <p>2. La depuración de la información para hacer reclasificaciones de activos se realiza con poca periodicidad.</p>	Con base a la información encontrada les comunicamos que el proceso contable a partir de la vigencia del 2010 viene adelantando estos correctivos con el afán de mejorar el sistema de control interno contable, y poder entregar estados financieros con información precisa, oportuna, veraz confiable y relevante.	La observación queda en firme, se deben implementar las acciones de mejora.	X					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>3. La información contable que se registra en las diferentes dependencias no esta integrada. Actualmente la información contable es incorporada de manera independiente por cada usuario, en las diferentes etapas de los procesos de las Áreas financieras.</p> <p>4. La entidad calcula la depreciación acumulada en forma global y no individual.</p> <p>5. No dispone la entidad de un inventario de sus propiedades, plantas y equipos debidamente valorizado y conciliado con Contabilidad.</p> <p>6. La información Presupuestal de la entidad no presenta las cuentas de clase cero</p>							
<b>GESTION</b>								
<b>Direccionamiento y control</b>								
3	<p><b>Planeación</b></p> <p>El Plan Estratégico no fue estructurado tomando como referencia el Plan de Desarrollo del Departamento, además no fue participativo, careciendo de estrategias, objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, cronograma de actividades, planes de acción anuales, plan de inversiones. Sin tener documentado el proceso de planeación, es muy difícil crear este documento. No se soporto por un Plan Financiero, Plan de Inversiones, que garantizara los recursos financieros para el logro de los principales proyectos y el Plan Operativo Anual de Inversiones. La junta Directiva no lo ha aprobado. La entidad aprobó por resolución en julio de 2009 el mapa de procesos, este se compone de 29 procesos, que a la fecha se tienen documentados 13 y aprobados 9. Entre los que no están documentados figuran los cuatro procesos del macroproceso Gestión Estratégica: Planeación, Mercadeo, Gestión y Calidad, restándole importancia a la planeación.</p>	No se dio respuesta por parte de la entidad.	La observación queda en firme, se deben implementar las acciones de mejora.	X				
4	<p><b>Actuación de la Junta Directiva</b></p> <p>La Asamblea de Socios esta conformado por el Departamento</p>	Anexamos copia del acta de Asamblea de Socios, la cual esta pendiente de firma.	Un documento de esta importancia debe estar	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	del Valle del Cauca y el Municipio de Santiago de Cali, ésta para la vigencia 2009 no se reunió como minino una vez al año, violando la obligación contenida en la cláusula décima tercera de la escritura publica de la constitución de la E.S.E., este hecho trajo como consecuencia que dicho órgano de dirección no cumpliera con las funciones establecidas en la cláusula décima segunda ibidem. La actual Gerente fue nombrada en interinidad y hasta la fecha no se han tomado las medidas necesarias para nombrar un gerente en propiedad lo que trae como consecuencia que este órgano de Dirección se encuentre en una situación jurídica indeterminada e inestable.		firmado, no se presento en su momento a la comisión de auditoria, seguimos sosteniendo el poco interés que tienen los socios en el mejoramiento de la institución.					
5	<b>Recurso Humano</b> No existe correlación entre los procesos existentes y la planta de cargos, no se tiene un estudio completo y detallado por áreas en donde se indique con que personal debe funcionar la entidad. El manual de funciones no esta actualizado, faltan las funciones de los cargos aprobados en reuniones de junta de 2008. Para que la entidad preste sus servicios se recurre a contratos por cooperativas, que para el 2008 se contrataron en promedio 120 funcionarios y para el 2009 fueron en promedio 162 trabajadores que cuadruplican la planta aprobada, los cargos para los cuales son contratados no tienen actividades definidas y algunos no cumplen los perfiles. No existe un control definido al momento de realizar este tipo de contrataciones. Analizados los ingresos por la parte misional no se encuentra equilibrio entre este y la contratación que se suscribe para prestación del servicio.	Se realizara un estudio donde se levante la relación entre el personal contratado y lo procesos existentes en la institución, donde muestre la cantidad necesaria de personas para cada proceso. Se solicitara a cada una de las cooperativas con las que se contrata los respectivos manuales de funciones actualizadas conforme a los procesos y procedimientos del hospital. La contratación se ha realizado por necesidad del servicio, el control para realizar esta contratación se incluirá dentro del estudio a realizar. Los ingresos se deben comparar con lo contratado vs lo recaudado por parte de todos los clientes (ENTES territoriales, EPS, EPSS, aseguradoras) donde siempre dará un excedente de facturación puesto que las instituciones de salud y ante todo las publicas están obligadas a prestar servicio a la población por directriz de la misma constitución política. El análisis de productividad con el que se evalúa al personal medico-asistencial es el	Lo que pretende la Contraloria es que la institución realice controles efectivos y halla coherencia en la contratación de personal, las acciones de mejora a proponer en el P.M. deben ser concretas, se hará seguimiento en el Plan de Mejoramiento.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
		que esta aprobado desde la anterior administración a través de una reunión de junta directiva de manera verbal, por tal motivo se sigue utilizando pues fue en común acuerdo con el personal medico representado en dicha junta.							
6	Que de el total de 28 médicos nombrados en la entidad se realizo un selectivo de 5 médicos, que pertenecieran a las diferentes especialidades (cirujano plásticos, ortopedista, cirujano general y oftalmólogo), y diferente intensidad horaria: (turnos de 4, 6 y 8 horas), el análisis se baso en los meses de enero y junio de 2009, arrojando que el personal medico presuntamente no dio cumplimiento a la jornada laboral para la cual se fue nombrada, presentando un faltante de 254.7 horas no laboradas en el mes de enero y 236.8 horas en el mes de junio, es de aclarar que para la realización de este análisis se tomaron como referencia las agendas de consulta externa y cirugía, suministradas por la entidad.	En el informe presentado a ustedes sobre el tiempo laborado por los especialistas del HIDC, durante el año 2009, está relacionado solamente la parte productiva, en el no se refleja las consultas y procedimientos que estaban programados y no se realizaron por causas como: no asistencia del paciente, presentar enfermedad al momento de hacer algún procedimiento, vacaciones, licencias, permisos, asistencia a seminarios, capacitaciones. Razones éstas que pueden implicar que los médicos no estén cumpliendo la jornada laboral. Tampoco esta contabilizado todas las interconsultas y las atenciones de los especialistas a los pacientes hospitalizados. Es importante conocer las barreras de acceso que hay para la atención de los usuarios en el Hospital. Circunstancia que hace que la demanda de la atención a los usuarios se dificulte, otra por parte de las EPS del régimen subsidiado que después de que se atendieron los pacientes en consulta externa especializada se envía a su EPS para la autorización del procedimiento por tratamiento y no los remiten nuevamente al HIDC.	Se acepta la explicación, pero la entidad debe tomar el correctivo al momento de rendir información laboral de esta importancia, la acción de mejora debe estar encaminada a resolver inconvenientes en la prestación del servicio o en su defecto que se registre actuaciones al respecto. Se hara seguimiento en el Plan de Mejoramiento.					X	



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
7	<b>Sistemas de Información</b> En la entidad cuenta con tres sistemas de información, los cuales tiene diferentes funciones, el SISS IPS están los servicios de salud: cajas, facturación, cirugía, hospitalización, archivo clínico, consulta externa y ayudas diagnosticas cuya versión estaba 5.2 y paso a 6.8 actualmente se están corrigiendo unos errores y haciendo unas mejoras que se estarían implementando a finales del mes de junio de 2010 según la entidad. El S.A.P. en donde están los procesos financieros: presupuesto, compras, almacén, activos fijos y tesorería que en la actualidad esta en ajuste. El G.E.M.A en donde se lleva el control de la nomina, permite liquidar nomina, prestaciones sociales y parafiscales. Estos tres sistemas funcionan de manera independiente, y no se puede realizar una interfase entre ellos. Además no existe un software de costos implementado.	No se dio respuesta por parte de la entidad.	La observación queda en firme, se deben implementar las acciones de mejora.	X				
	<b>Salud Publica</b>							
8	<b>Promoción y prevención</b> La entidad por ser de nivel II no esta obligada a realizar programas de promoción y prevención, sin embargo la Secretaria Departamental de Salud suscribe contratación con el hospital para que este ejecute objetos contractuales que no son de índole misional, en donde participa como intermediario para contratar programas que no lo benefician directamente pero de los cuales asume la responsabilidad, los dineros recibidos solamente sirven para obtener flujo de caja.	No se dio respuesta por parte de la entidad.	La observación queda en firme, se deben implementar las acciones de mejora.	X				
9	<b>Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios</b> No se evidenció acto administrativo mediante el cual se adopte e implemente El PGIRH. No se encontró ningún documento de soporte que evidencie el cumplimiento de este requerimiento. Dentro de los lineamientos del Decreto 2676 y la Resolución 1164 se encuentra la obligatoriedad de las instituciones que prestan servicios de salud realizar el seguimiento, evaluación,	El Hospital terminó su diseño y elaboración del PGIRH en abril de 2010, ya que para el 2009 solo se tenía un diagnostico ambiental y sanitario, por tanto su implementación se hará en este año. Para efectos de las auditorias estas no se realizaron pues aún no estaban establecidos y socializados los	Se aceptan las explicaciones, de todos modos se deja la observación, unas implementaciones fueron realizadas en la presente vigencia, las que no se	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	auditoría y control al componente interno y externo del PGIRHS situación que en el Hospital no se realiza. No se encontraron actas que evidencien esta actividad. En visita de inspección realizada al hospital se observó que los almacenamientos intermedios o temporales no cumplen con las especificaciones técnicas establecidas en la Resolución 1164 de 2002, no cuenta con la respectiva señalización, carece de ventilación, equipos de extinción de incendios e información sobre el código de colores clasificando los residuos, además este sitio es utilizado como cuarto de almacenamiento de equipos y productos químicos de aseo los cuales generan concentración de gases y vapores que pueden afectar la salud de los pacientes y personal del hospital. El hospital no cuenta con los formatos de registro de pesaje, ni contrato de prestación del servicio, al igual que licencia de operación de la Empresa externa PROASA la cual hace disposición final de los residuos peligrosos. A la fecha el hospital no cuenta con permiso de vertimientos el cual es dado por el DAGMA, dado que esta institución le requiere al hospital el uso del suelo y ellos no lo tienen aun, está en proceso.	protocolos respectivos para tal fin. Para el registro de pesaje de residuos, el Hospital cuenta con sus respectivos formatos, de los cuales se obtuvo la información para el proceso de inscripción en el RESPEL del año 2009. Para el 2010 se actualizaron y ajustaron al Hospital. Anexo: formatos F-GA-AF-09 y Registro de Entrega de Residuos a la Ruta Externa de 2010. En cuanto al contrato con PROASA, esta empresa presta sus servicios a partir de junio de 2010, y el operador que anteriormente los hacía era PROMOAMBIENTAL. Anexo Oficio retiro de usuario, Resolución No. 4133.02, Certificado de Manejo de Residuos Peligrosos.	deben realizar, las mejoras deben ser continuas, se hará seguimiento en el plan de mejoramiento.					
10	El GAGAS, fue conformado mediante Resolución interna No 1.18.42 en el cual quedo aprobado que éste se reunirá como mínimo una vez por semana y las veces que fuere necesario para coordinar las actividades necesarias para dar cumplimiento al plan, pero este año no se observaron actas de reuniones.	No se dio respuesta por parte de la entidad.	La observación queda en firme, se deben implementar las acciones de mejora.	X				
11	En cuanto al almacenamiento de residuos reciclables presenta desorden, en él se almacenan residuos recuperables y el material que ya no se utiliza en la institución; de igual modo se observaron tubos de tomas de muestras para desechar que para ellos ya no sirven, sin que se diera explicación del motivo por el cual se desechan. La institución no cuenta con rutas de	No se dio respuesta por parte de la entidad.	La observación queda en firme, se deben implementar las acciones de mejora.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	evacuación de ropas sucias. No se cuenta con plan de mejoramiento ambiental y sanitario, ni plan de contingencia para el manejo de los residuos peligrosos y similares, no se observó articulación entre el plan de contingencia ambiental y el plan de emergencia.							
12	El Hospital debe contemplar obligatoriamente cada uno de sus procesos y en especial el de la gestión ambiental y sanitaria, dentro del Sistema de Garantía de la Calidad, situación que no se realiza en la actualidad; no es solo responsabilidad del comité de calidad es de suma importancia la participación de la alta dirección.	No se dio respuesta por parte de la entidad.	La observación queda en firme, se deben implementar las acciones de mejora.	X				
13	No se evidencio análisis bacteriológico y físico-químico del agua potable, ni cronograma de mantenimiento del tanque de reserva del hospital, la evaluación de calidad del agua es realizada por un funcionario del área de mantenimiento con medidores de ph.	No se dio respuesta por parte de la entidad.	La observación queda en firme, se deben implementar las acciones de mejora.	X				
	<b>Prestación de Servicios</b>							
14	<b>Satisfacción del Usuario</b> En la entidad existe un proceso llamado Atención al Usuario, su área de aplicación se desarrolla conjuntamente en donde se encuentran las cajas de pago, no se cuenta con puntos de atención de las EPS subsidiadas, además la señalización para orientar al usuario es deficiente, restándole agilidad a la atención.	Dando cumplimiento al decreto 4747 de 2007, la resolución 3047 de 14 de agosto de 2008 y la resolución 000416 de 18 de febrero de 2009 en nuestra institución se empezó a implementar el proceso de Admisiones y Autorizaciones a partir del 1 de Noviembre de 2009, teniendo en cuenta las capacitaciones impartidas por las EPS para diligenciamiento, envío y recepción de los Anexos técnicos de Inconsistencias en las bases de datos, Solicitud y Autorizaciones de servicios. Dentro del plan de mejoramiento para el 2010 el proceso de Admisiones y Autorizaciones se documento, se aprobó y	Este es uno de los procesos que mas a tenido avances dentro de la entidad, lo que pretende la Contraloria es que se mantenga la mejora continua, todo lo que se haga por el usuario no es gasto sino inversión, se hará seguimiento en el Plan de Mejoramiento.	X				





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		valido en la oficina de calidad en Enero de 2010. En el año 2009 se cuenta con señalización en todos los puntos de información, la señalización es impresa en computador. Dentro del plan de mejoramiento de 2010 se plantea en conjunto con la oficina de calidad y comunicación realizar el diseño y creación de una señalización en acrílicos y puestos en los lugares más visibles de la institución.						
15	<b>Infraestructura</b> Se pudo verificar que en el cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario, vigencia 2009, efectuado a la infraestructura y equipos varios tanto industriales como biomédicos, redes e informáticos y demás, se han efectuado otras contrataciones a nivel de ordenes de trabajo y/o servicios y/o compra, que no son reportados en cumplimiento a la rendición mensual y anual referido a obra, por lo que se deja en el plan de mejoramiento para su cumplimiento inmediato. Igualmente se pudo verificar, que no existe un esquema de seguimiento al cumplimiento de lo propuesto en el plan de mantenimiento hospitalario planteado, en donde se observe la compilación de documentos para cada actividad atendida y corregida y su costo y registro, lo que se convierte en un riesgo para la Entidad en el incumplimiento del plan preventivo para lograr la sostenibilidad en la atención. Lo anterior se pudo evidenciar en cuadro resumen aportado, de lo propuesto y lo ejecutado en dicho plan, que pese a que se cumplió con un porcentaje de aplicación mayor al 5% normativo, las reparaciones de infraestructura física en algunas zonas deterioradas en sus cielos por goteras y humedades y otras fisuras en baños por contracción de temperatura en repellos, al igual que algunos hundimiento y deterioro en adoquinado de parqueaderos, por ejemplo, no fueron corregidas no cumpliéndose los recursos destinados a edificaciones e	La empresa no dio respuesta	Como la entidad no dio respuesta el hallazgo queda en firme, la acción de mejora deberá plasmarse en el Plan de Mejoramiento, al cual la Contraloría hará seguimiento.	X				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	instalaciones físicas en los cuales se plantearon 100 millones de pesos. Otras actividades en cambio desbordaron las cifras previstas, mostrando falta de análisis en el plan propuesto.							
FINANCIAMIENTO								
16	<b>ACTIVOS</b> <i>Grupo de Efectivo.</i> Analizado el saldo del Boletín Mensual de Caja - Bancos y los Estados Financieros a diciembre 31 de 2009, se estableció una diferencia en este último, originada del no sumar el saldo anterior situación que genera inconsistencia de la información. Evaluado el registro del libro Auxiliar de Caja de 2009, se observa que no registra los hechos económicos de manera cronológica ni consecutiva, contradiciendo lo señalado por la Contaduría General de la Nación, en el sentido que los libros de contabilidad son estructuras que sistematizan de manera cronológica y nominativa los datos obtenidos de las transacciones, hechos y operaciones que afectan la situación y actividad de la entidades públicas. <i>Grupo Deudores.</i> La provisión de cartera que aplicó la entidad al 2009, no obedece a criterios técnicos definidos por la Contaduría General de la Nación, toda vez que estos sobreevaloran los estados financieros en \$73 millones. Los criterios o métodos aceptados para establecer el valor de la provisión son el Individual y el general. <i>Grupo de Inventarios.</i> Realizado un inventario físico en el Almacén al 2009, se estableció una diferencia entre la existencia y el Apicativo de \$29.5 millones, que están pendientes de resolver con el proveedor del programa. Se evidenció que la provisión de los inventarios subvalora los estados financieros en \$10 millones, toda vez que se carece del documento idóneo que respalde este registro contable. Evaluado el Almacén del Hospital, se encontró que cuenta con una Área reducida, dificultando la custodia y conservación de los medicamentos y del material de limpieza. <i>Grupo de Propiedad Planta y Equipo.</i> La empresa para el 2009, aplicó el cálculo de la depreciación de las propiedades, plantas	Grupo de efectivo Con ocasión de la presencia de los consultores del aplicativo SAP, se demuestra que si se arrastra los saldos anteriores tanto en el boletín mensual de caja y bancos, como en los estados financieros. En un informe muestra los movimientos debito y crédito y el saldo acumulado en forma global y en otro informe es el detalle de cada uno de esos movimientos del periodo consultado. Igualmente se definió el orden cronológico y consecutivo de los hechos económicos. La provisión de cartera viene adelantando a partir del mes de mayo de 2010, tal como lo ordena la CGN. En cumplimiento a la actualización de la propiedad planta y equipo la institución contrató a la firma Lonja Colombiana autorizada para esta clase de actualizaciones y avaluos quien al mes de junio de 2010, entregó el informe el cual esta para aprobación de la entidad.	Se mantiene la observación toda vez que la empresa esta en el proceso de implementación de las acciones correctiva.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	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. Evaluada la cuenta de propiedad planta y equipo se observa que esta subvalora en \$12.857 millones, toda vez que esta suma representa bienes pendientes de legalizar por parte del municipio. <i>Grupo de Otros Activos.</i> La última actualización de los bienes inmuebles y muebles no fue realizado en los últimos tres (3) años. La Contaduría señala que la actualización de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el período contable respectivo. No obstante, si con anterioridad al cumplimiento de este plazo el valor en libros de las propiedades, planta y equipo experimenta cambios significativos con respecto al costo de reposición, o al valor de realización, debe hacerse una nueva actualización, registrando su efecto en el período contable respectivo.							
17	<b>PASIVOS</b> <i>Grupo de Pasivos Estimados.</i> Comparado los registros de las provisiones de vacaciones, prima de servicios y de las bonificaciones con las cuentas auxiliares, se evidenció que los estados financieros están sobrevalorada en \$58 millones.	La empresa no dio respuesta	El hallazgo queda en firme se le hará seguimiento en el Plan de mejoramiento.	X				
18	<b>Cuentas de Orden.</b> En 2009, esta cuenta presenta subvaloración por el no registro de glosas por \$29 millones, según informe de glosas de facturación.	La empresa no dio respuesta	El hallazgo queda en firme se le hará seguimiento en el Plan de mejoramiento	X				
19	<b>Presupuesto.</b> La necesidad de que la entidad incorpore en un solo acto administrativo al presupuesto de la siguiente vigencia la totalidad del déficit fiscales que se determino en el ejercicio de cierre fiscal de 2009 por \$5.073 millones.	Se realizará el acuerdo de adición del déficit para ser aprobado por la Junta Directiva.	El hallazgo queda en firme se le hará seguimiento en el Plan de mejoramiento	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS									
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
LEGALIDAD									
20	<p>En cuanto a la planeación contractual, se ha establecido que existe deficiencia en esta, los análisis de conveniencia, en algunos casos no reflejan una articulación con el objeto contractual a ejecutar, ya que estos son un formato similar en todos los casos, y cada caso a contratar debe de ser analizado y justificado en la necesidad del servicio en forma individual, así mismo el análisis económico que se hace no refiere cuantitativamente a la evaluación en el precio de lo que se va a contratar, sino que se hace de manera muy general.</p> <p>En la entidad contractualmente no se visualizo unos programas y proyectos que sirvieran como instrumento de planeación de la contratación de la E.S.E. Que plantearan unos propósitos en busca de la necesidad de ejecutar una prestación de servicios de salud con miras a lograr objetivos a largo plazo, metas y prioridades con acciones a mediano plazo, y estrategias y orientaciones direccionados a ejecutar por medio de la contratación una política de salud en beneficio del entorno y sus necesidades más sentidas, por ello la planeación contractual fue insuficiente, le falto ampliación en los estudios previos, sobre todo detallar técnicamente la problemática de la parte misional del ente de salud, y así mismo plantear con la contratación soluciones para la población en la ejecución de la necesidad del servicio de salud.</p> <p>En la contratación de la entidad encontramos que no están foliadas las carpetas contractuales, igualmente no se archiva en orden cronológico los documentos anexos a los contratos, situación exigida en la Ley general de archivo, Ley 594 de 2.000.</p>	<p>Indetamente existen algunas falencias en cuanto al formato de análisis de conveniencia y justificación de la necesidad del servicio, igualmente lo reconocen en la foliacion de los documentos en las carpetas contractuales, en su totalidad cuanto a la planeacion, estrategias y estudios previos, puede responder pues estos obedecen a un estatuto contractual interno, pero no se consignan misiones e institucionales, para observar evidenciado en las carpetas contractuales, por lo tanto la observación sigue en firme completamente, para plan de mejoramiento.</p>	<p>En relación con la respuesta de la entidad, ella reconoce sus falencias en el análisis de conveniencia y justificación de la necesidad del servicio, igualmente lo reconocen en la foliacion de los documentos en las carpetas contractuales, en su totalidad cuanto a la planeacion, estrategias y estudios previos, puede responder pues estos obedecen a un estatuto contractual interno, pero no se consignan misiones e institucionales, para observar evidenciado en las carpetas contractuales, por lo tanto la observación sigue en firme completamente, para plan de mejoramiento.</p>	X					
21	<p>En referencia al hallazgo que se refiere al contrato interadministrativo 1204 de 2.008, el cual no fue ejecutado por el Hospital dado que el anexo técnico recibido como soporte para la ejecución técnica estaba incompleto, además el objeto del mismo era de promoción y prevención que se aleja</p>	<p>Para la fecha se encuentra radicada para la firma el acuerdo de pago con la secretaria de salud departamental para la devolución de estos dineros, una vez quede en firme se realizara el respectivo acto administrativo</p>	<p>En referencia a la respuesta de la entidad, esta no soporta lo documentalmente argumentado en su</p>	X	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	totalmente de las funciones que debe cumplir el Hospital, pero realmente lo presumiblemente grave es que la E.S.E. recibió por parte de la secretaria departamental de salud del Valle la suma de \$505.000.000 desde el 2.008, no se ejecutaron, el contrato fue liquidado de común acuerdo por las partes el 14 de mayo de 2.009, dejando claro que el Hospital iba a devolver la suma entregada, en repetidas ocasiones tanto el gobernador del Departamento como otros funcionarios del Departamento de la misma jurisdicción le han solicitado a la Gerente del Hospital Duarte Cancino la devolución del dinero, haciendo caso omiso a estas misivas, esta situación quedo planteada por la contraloría departamental del Valle en la auditoria pasada como plan de mejoramiento, la entidad en los estados financieros a 31 de Diciembre de 2.009 dejo dicha suma en cuentas por pagar, sin embargo no lo ha hecho, ya que esta situación puede ocasionarle a la entidad acciones judiciales que den lugar al menoscabo y detrimento patrimonial de la entidad, por presunta culpa, negligencia de la gerencia de la E.S.E., por lo tanto está incurriendo presuntamente en falta a la Ley 734 de 2.002 articulo 22 y 34 numeral -1, artículo 209 de la constitución Nacional.	donde se ordene el pago tal como se convino en dicho acuerdo de pago (anexo copia de radicado acuerdo de pago). El documento se encuentra en la secretaria jurídica, quien debe definir el cobro de los intereses financieros.	respuesta, ni el acto administrativo, ni el acuerdo de pago firmado por las partes, ni el radicado de la copia del acuerdo de pago. Por lo tanto la observación y el hallazgo queda en firme.					
	TOTAL			21	1	0	0	0