

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - TULUÁ  
VIGENCIAS 2006 – 2007 – 2008**

**CDVC-CACT No. 1  
ABRIL DE 2009**

Vigilamos  
el patrimonio  
**Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

## **AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL**

### **HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE**

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Coordinador	Jorge Aldemar Arias Echeverri
Equipo de Auditoria	
Líder	María Victoria Gil Lucio
Profesionales	Martha Lucía Fernández de Torres
	Carlos Arturo García Trujillo
	José Nelson Campiño Marulanda
	Nelson Enrique Serna Restrepo
	Gonzalo Antonio Moreno Cataño



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION .....	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO.....	5
2 METODOLOGIA.....	6
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA .....	7
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO.....	7
2.3 QUEJAS.....	7
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....	8
3.1 GESTION .....	8
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL .....	8
3.1.1.1 PLANEACION .....	8
3.1.1.2 ACTUACION DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS .....	9
3.1.1.3 ANALISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	9
3.1.1.4 ANALISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION.....	9
3.1.1.5 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	10
3.1.2 SALUD PÚBLICA .....	12
3.1.2.1 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.....	12
3.1.3 PRESTACION DE SERVICIOS.....	14
3.1.3.1 SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	14
3.1.3.2 AVANCES DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA 760 DE 2008. ...	16
3.1.3.3 INFRAESTRUCTURA .....	16
3.2 FINANCIAMIENTO.....	26
3.2.1 ESTADOS CONTABLES.....	26
3.2.2 PRESUPUESTO.....	33
3.2.3 ANALISIS DE VARIABLES QUE AFECTAN EL FINANCIAMIENTO DEL HOSPITAL .....	355
3.2.3.1 CIERRE FISCAL DE LA VIGENCIA 2008 .....	36
3.3 LEGALIDAD .....	377
3.3.1 CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACION.....	38
3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA.....	41
3.5 ENCUESTAS DE AUTOEVALUACION .....	41
4 ANEXOS .....	47
Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado .....	478
Anexo 2. Estados Contables.....	51
Anexo 3. Cuadro de Hallazgos.....	54



## **INTRODUCCION**

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

Esta auditoria se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las ESE-S, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia. En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo 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 cuenta con 27 procesos jurídicos, 20 de los cuales tienen un valor estimado de \$9.592.083.469, los otros 7 han sido fallados en su contra y tienen un valor de \$2.982.955.000, se encuentran pendientes de pago y la entidad no cuenta con recursos disponibles para su cancelación, lo cual genera un alto riesgo para la Entidad en su estructura financiera.

Para las vigencias examinadas han cancelado por concepto de sentencias y conciliaciones \$684.513.212, no se observaron estudios de factibilidad para interponer acciones de repetición contra los responsables de estos procesos.

El Hospital presenta una deuda pública por concepto de un crédito otorgado por Bancafé, en el año 1997 el cual se vencía en el año 2002, por \$1.687.500.000, al cual solo se le cancelaron intereses en 1.997, dicha cartera fue comprada por CISA S.A.; para el 2008 se han calculado intereses por \$4.634.868.504, la entidad a 31 de diciembre de 2008 no cuenta con los recursos disponibles para cancelar esta obligación, como garantía del empréstito otorgado por Bancafé, el Hospital pignoró el 30% de sus recursos propios, los cuales se encuentran embargados por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Tulúa a favor de BANCAFE hoy CISA.

La entidad no registra en la contabilidad las cuentas de planeación y presupuesto, tampoco realiza una distribución adecuada y lógica de los costos Hospitalarios de cada uno de los servicios prestados.



## **2 METODOLOGIA**

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

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

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por seis (6) profesionales en las áreas de Contaduría, Administración de Empresas, Ingeniería Civil, Bioquímica y derecho, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

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

Adicionalmente, para facilitar una relación constructiva con el Ente auditado se buscó la autoevaluación, a través de aplicación de encuestas que consistió en treinta y una (31) preguntas distribuidas en cuatro (4) ejes temáticos, aplicadas a treinta y nueve



(39) funcionarios, respondiendo a las disposiciones del Ministerio de la Protección Social, para evaluar el funcionamiento de los entes Hospitalarios.

## 2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2008.

## 2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se evaluó el Plan de Mejoramiento a través del Proceso Auditor, con resultados de Confiabilidad de 94,5%, lo cual demuestra que no existe una variación con respecto a la última evaluación realizada en el mes de junio de 2008, fecha en la cual la Confiabilidad ascendía a 94,5%.

El hallazgo más representativo del Plan de Mejoramiento del cual no se ha ejecutado la acción correctiva tiene relación con mantener las cuentas de inventarios con el saldo real el cual debe coincidir con contabilidad y kárdex del almacén.

## 2.3 QUEJAS

Durante el desarrollo de la auditoría no se recibió ninguna queja por parte de la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, ni por parte de la comunidad.



### 3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

#### 3.1 GESTION

##### 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

###### 3.1.1.1 PLANEACION

No se encuentra coherencia y armonía entre las herramientas de planeación de la Entidad, es decir, entre el Plan de Desarrollo Institucional 2006 al 2008; Planes de Acción 2006 al 2008 y Presupuesto 2006 al 2008.

Las actividades presentadas en dichos documentos difieren entre sí y no involucran todas las áreas asistenciales y nivel central.

En la formulación del Plan Estratégico 2006 – 2008 no se muestra una estructura clara de objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, insumos y costos, responsables y cronogramas.

Dicho Plan no contiene un programa de seguimiento a su ejecución que permita el monitoreo al cumplimiento de las actividades.

En los Planes de Acción correspondientes a las vigencias 2006, 2007 y 2008, no se puede identificar la totalidad de los elementos que deben contener. Un Plan de Acción debe presentar para cada actividad a desarrollar, el proceso, objetivo corporativo, objetivo estratégico y objetivo específico al que apuntan, dependencia, ejecutor, coordinador, fecha de inicio y fecha de terminación de la actividad, meta, resultados obtenidos, impacto, indicador, rango, recursos y observaciones presentadas.

Los cuadros elaborados por las áreas involucradas en el Plan de Acción de 2006 muestran información muy subjetiva al describir los objetivos, acciones responsables y términos y los costos no se especificaron.

Las áreas que se involucran en el Plan de Acción de 2006 no se tienen en cuenta para el Plan de Acción de 2008.



El informe anual del Decreto 2193, presentado a la comisión de auditoría solo evalúa el año 2007 y en su estructura tampoco se pueden identificar los elementos mencionados anteriormente.

No se cuenta con una evaluación al Plan de acción implementado para las áreas operativas, vigencias 2006 y 2008.

El Plan Estratégico 2006 – 2008, no es sometido a los ajustes correspondientes a las modificaciones lo que demuestra una planeación rígida.

La entidad no presentó a la comisión los Planes de Inversión de las vigencias 2006, 2007 y 2008.

### 3.1.1.2 ACTUACION DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS

Analizadas las actas se pone de manifiesto la ausencia de verdaderos lineamientos que garanticen un monitoreo y un control al funcionamiento de la entidad por parte de la Junta Directiva. Los temas que se tratan en las reuniones de Junta no reflejan una verdadera preocupación por la situación del Hospital ni se dilucida en ellas soluciones contundentes que demuestren una gestión de coordinación en la entidad.

### 3.1.1.3 ANALISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La entidad cuenta con una planta de personal conformada por 388 empleados, de los cuales 3 pertenecen al nivel directivo, 3 al nivel asesor, 107 al nivel profesional, 12 al nivel técnico, 197 al nivel administrativo, auxiliar y operativo y 66 trabajadores oficiales.

Aunque en la estructura organizacional existe una oficina de Control Interno, esta no cumple con la función de evaluación del sistema porque no cuenta con el personal multidisciplinario a que se refiere la Ley 87 de 1993.

### 3.1.1.4 ANALISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION

Para las vigencias examinadas se observó que el Hospital no cuenta con un sistema de información financiero que integre las áreas de presupuesto, contabilidad,



tesorería, cartera, facturación, por lo tanto no se registran en la contabilidad las cuentas de planeación y presupuesto; la consolidación de los diferentes macro procesos del área financiera se realiza en forma manual, generando inconsistencias y retraso en la presentación de la información, lo cual no garantiza confiabilidad de la información contable.

El Hospital cuenta con un software para las áreas de inventarios y activos fijos, el cual no está integrado con almacén ni con contabilidad, generando procesos repetidos, dificultando el cálculo de las depreciaciones mensuales, la actualización de los valores de la propiedad planta y equipo y el registro de traslado de una dependencia otra, estas situaciones generan un alto riesgo en el manejo y reporte de la información porque se dificulta el flujo y tránsito de la información.

La entidad carece de un aplicativo para la liquidación y manejo de los pagos inherentes a planta de personal del Hospital, la cual consta de 388 funcionarios activos, dicho proceso se efectúa en forma manual.

Tampoco se ha implementado un sistema de costos Hospitalarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, puesto que no es posible hacer una distribución adecuada y lógica de los costos y gastos a cada uno de los servicios prestados por las diferentes áreas, afectando los costos de ventas, evidenciándose que no se están manejando los costos por actividades o costos ABC, como lo exige la Contaduría General de la Nación. Lo anterior genera incertidumbre con respecto a la razonabilidad de los Estados Financieros.

### 3.1.1.5 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, se debe cumplir con cuatro etapas:

Planeación, Diseño e implementación, Evaluación a la implementación y el Nomograma.

La entidad se encuentra en la segunda etapa que es el diseño e implementación, Presenta un alto retraso ya que se tienen los productos del mecí pero estos no se han comenzado a implementar.



La oficina de Control Interno no está conformada por un grupo multidisciplinario, como lo estipula la Ley 87 de 1.993. La calificación entregada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP a esta entidad fue satisfactoria pero con varios componentes con una calificación inadecuada y deficiente, así:

El subsistema control estratégico

Componente ambiente de control:

En el elemento desarrollo humano presenta una calificación deficiente.

En el elemento estilo de dirección presenta una calificación deficiente.

Componente direccionamiento estratégico:

Elemento planes y programas calificación deficiente.

Componente administración del riesgo:

Elemento política de administración del riesgo presenta una calificación Inadecuada.

El subsistema de control de gestión

Componente actividades de control:

Elemento políticas de operación con una calificación inadecuada.

Elemento indicadores con una calificación inadecuada.

Elemento manual de procedimientos con calificación inadecuada.

Componente información:

Elemento sistemas de información con una calificación deficiente

Elemento medios de comunicación con una calificación inadecuada.

El subsistema control de evaluación

Componente autoevaluación:

Elemento autoevaluación de control presenta una calificación deficiente.

Componente autoevaluación independiente:

Elemento evaluación del control interno presenta una calificación inadecuada.

Elemento auditoría interna presenta una calificación inadecuada.



Componente planes de mejoramiento:

Elemento plan mejoramiento institucional presenta una calificación inadecuada.

Elemento plan de mejoramiento por procesos presenta una calificación inadecuada.

Elemento plan de mejoramiento individual presenta una calificación inadecuada.

### 3.1.2 SALUD PÚBLICA

#### 3.1.2.1 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

##### Diseño y formulación del PGIRH

El Hospital Departamental de Tuluá, nivel 2, ha adoptado mediante Resolución No. 1001 de octubre 10 de 2004 el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria para que sirva de gestor y coordine la implementación y funcionamiento de dicho plan, el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios se encuentra debidamente socializado.

##### Implementación del PGIRH

En el almacenamiento intermedio de cada piso del Hospital los residuos reciclables y comunes se encuentran en un mismo cuarto, no manejan en este almacenamiento intermedio residuos biológicos.

Se constato los RH1 debidamente diligenciado a diario y su clasificación de cada uno de los residuos al igual que el consolidado mensual; en lo referente a la contratación con la empresa encargada del transporte de los residuos la documentación de permisos ambientales se encuentra al día, no se evidencia registro de visitas o auditorias al sitio de disposición final de estos residuos por parte del personal del Hospital encargado del seguimiento.

El plan de contingencia se encuentra bien especificado en el documento PGIRHS; este Hospital está inscrito como generador RESPEL ante la CVC.

En algunas de las áreas se utilizan recipientes que no se encuentran en buen estado, no se marcan las bolsas por área generadora.



En el Plan de Acción y Ejecución Presupuestal de Gastos de la institución no se Enmarcan actividades de injerencia ambiental. Los gastos ejecutados afectan el Rubro mantenimiento y aseo.

Teniendo en cuenta que se está adecuando el área de Cuidados Intensivos, es pertinente modificar el PGIRH en su ruta Hospitalaria y caracterización de los residuos generados.

No se ha ejecutado interventoría a la empresa que recoge los residuos radiológicos, el Hospital no cuenta con permiso de vertimientos por parte de la autoridad ambiental.

Este Hospital se toma como gran generador de acuerdo al decreto 4741 de 2005, con 1900 kilogramo mensual.



Cuarto intermedio de los residuos y algunos recipientes que no se encontraban con las tapas en el momento de la visita



Cuarto final de disposición de los residuos Hospitalarios



## Componente Social

Pese a que no se evidencio la participación del personal de la entidad en la construcción del PGIRH, esta institución ha realizado capacitaciones internas sobre el manejo de los residuos Hospitalarios (socialización del PGIRH), quedando por fuera el componente externo, es decir la población que llega para atención médica Hospitalaria.

No se tiene un plan de capacitaciones para darle continuidad a la implementación de dicho plan.

### Impacto.

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

### 3.1.3 PRESTACION DE SERVICIOS

#### 3.1.3.1 SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El día 10 de enero de 2009, se aplicó un total de 50 encuestas a usuarios de los servicios de salud de consulta externa, urgencias y Hospitalización con el fin de medir la satisfacción del cliente externo, así:

Consulta externa - 22 usuarios.

Urgencias - 22 usuarios.

Hospitalización - 6 usuarios.



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

En **Hospitalización**, en términos generales, se sienten bien atendidos y consideran que los tratamientos médicos empleados han surtido algún grado de efecto mostrando una mejoría en su salud.

Describen los tiempos de espera de admisiones a la habitación, toma de exámenes y práctica de pruebas en un promedio entre corto y normal y consideran que la información recibida por el personal de portería, caja, enfermería y médico es suficiente y clara.

También califican como excelente las áreas de acceso en cuanto a limpieza, comodidad, orden y señalización.

En **urgencias**, en general, tanto los usuarios como algunos empleados se quejan de la mala atención, el personal insuficiente y especialmente se quejan del personal médico y de enfermería porque no brindan el servicio oportunamente.

Consideran que los tiempos de espera son largos en apertura de historia clínica, interconsulta con especialistas, toma de exámenes, pruebas de radiología y reporte de resultados de exámenes.

Expresan que las áreas de acceso conservan una limpieza aceptable.

Algunas personas consideran que no han mejorado con los tratamientos recibidos.

Consideran que en general los servicios y la información suministrada, en las áreas involucradas para urgencias, son insuficientes y poco claros.

En cuanto a **consulta externa**, prevalecen las quejas de los usuarios, aduciendo que los tiempos de espera son largos en cuanto a las citas con los profesionales, tiempo en sala de espera, toma en exámenes de laboratorio y entrega de resultados.



Coinciden los encuestados en que las áreas de citas, de sala de espera, de atención y de actividad social comunitaria son reducidas para la cantidad de usuarios que a diario se presentan.

Se presentan reclamos constantes por parte de los usuarios de urgencias y consulta externa.

Se contrata la prestación de servicio al Régimen contributivo de la Nueva EPS, sin que el Hospital cuente con la capacidad instalada y el personal disponible para atender la demanda de usuarios del Hospital.

El área más crítica que se evidencia es urgencias donde se carece de la disponibilidad de los médicos, las camas y el espacio. Desafortunadamente no se ha conformado la Asociación de Usuarios con su correspondiente Representante Legal.

Las falencias detectadas en las áreas de urgencias y consulta externa, mediante la aplicación de encuestas a los usuarios afectan los derechos de los pacientes que se describen en el Plan Anual Operativo y de Gestión 2008 del Hospital auditado; dejan en evidencia una deficiente gestión del Hospital en su competencia misional lo que puede acarrear futuras demandas.

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

En el proceso auditor se comprobó que la entidad no ha realizado ningún avance al cumplimiento de la Sentencia 760 de 2008.

### 3.1.3.3 INFRAESTRUCTURA

## **FORMULACION Y DISEÑO DE LOS PROYECTOS**

El Hospital Tomas Uribe Uribe comprende un área construida de aproximadamente 10.000 M<sup>2</sup> y ejecuta inversión en mantenimiento a la infraestructura discriminada en la siguiente tabla:



Vigencia	Presupuesto Ejecutado	Inversión en Mantenimiento	(%)
2006	13.453.000.000	34.756.771	0.26%
2007	14.111.114.000	468,594,167	3.32%
2008	16.523.340.000	127.889.684	0.77%

De acuerdo a lo plasmado en la tabla anterior, se logra evidenciar que el Hospital para la vigencia 2006 destinó 0,26%, para la 2007 destinó 3,32% y para la vigencia 2008 destinó 0,77% de su presupuesto definitivo.

Dado lo anterior, se evidencia falta de gestión de la entidad en cuanto a la inversión de los recursos presupuestales en lo referente al mantenimiento.

El plan estratégico 2006-2008 de la entidad, no contempla actividades relacionadas con mejoramiento o ampliación en la infraestructura por otra parte únicamente proyecta en el plan bienal 2007-2009, el reforzamiento estructural de la planta física de 3,340 m<sup>2</sup> por un valor de \$619.520.000.

Dado lo anterior, se evidencia que en el sistema de planificación de la entidad (Plan estratégico) no incluye los proyectos de infraestructura de mayor y menor complejidad ejecutados en las tres vigencias auditadas, lo que denota una mala planeación de la entidad.

Referente al cumplimiento de la ley 400 de 1997 "Normas sobre construcciones sismo resistentes", el Hospital departamental Tomás Uribe Uribe cuenta con un primer estudio de vulnerabilidad sísmica con fecha de Abril 21 de 2004, realizado a través del Contrato de Consultoría No. 001 de 2003 suscrito con el contratista Construoccidente Ltda., por valor de \$70 millones. Posteriormente y debido a que este estudio presenta carencias en cuanto a especificaciones de tipo estructural, fue realizado un nuevo estudio complementario realizado por la Universidad del Valle en el año 2006, según acuerdo realizado con la Secretaría de Salud del Departamento.

El estudio está compuesto de tres partes fundamentales que son: la recopilación de información del estado actual de la estructura, análisis del comportamiento de la estructura ante un sismo y finalmente propuesta de diseño para el reforzamiento estructural con su respectivo presupuesto.



Como resultado de lo anterior y tal como se pudo verificar en la visita fiscal al Hospital, se concluye que la estructura actual **NO CUMPLE** con las especificaciones técnicas de la norma NSR-98 en cuanto a ductilidad, rigidez y resistencia, para lo cual es necesario el reforzamiento de la estructura de la edificación.

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 35 de la Ley 1151 de Julio 24 de 2007, el plazo para el reforzamiento estructural vence el en el año 2012.

El costo aproximado del reforzamiento estructural propuesto es de \$1.042.142.384.4. Este presupuesto fue hecho con precios de la gobernación vigentes para la fecha de ejecución del estudio.

En lo referente a los contratos de obras ejecutados, el total de los presupuestos oficiales de los mismos, están construidos con precios del departamento en cada vigencia.

La entidad cuenta con un manual de contratación vigente, en donde específicamente establece procedimientos para los procesos de contratación de las obras.

Los análisis de conveniencia y oportunidad encontrados en las carpetas contractuales, son documentos que hablan de la necesidad de la realización del contrato a manera de justificación, pero sin soportes técnicos que sustenten las necesidades a suplir con la ejecución de las obras. También establecen un procedimiento para la escogencia de la propuesta y del contratista que va a ejecutar la obra.

## EJECUCION DE LOS PROYECTOS

Con base en el formato F7 se concluyó que en el Hospital para las vigencias 2006, 2007 y 2008 se registraron 15 contratos de mantenimiento Hospitalario, de los cuales 12 son de obra pública y 3 son órdenes de prestación de servicios (interventoría).



RELACIÓN ESTADÍSTICA DE LA CONTRATACIÓN						
Vigencia	Presupuesto ejecutado	Contratos Obra Publica y ordenes de servicio mantenimiento		Selectividad Auditoria		% de la muestra
		Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	
2006	\$13.453.000.000	2 contratos	\$34.756.771	2 contratos	\$34.756.771	5.77%
		--- OPS	---	---	---	---
2007	\$14.111.114.000	7 contratos	\$435.587.567	4 contratos	\$325.622.767	54.03%
		1 OPS	\$4.484.600	---	---	---
2008	\$16.523.340.000	3 contratos	\$116.889.684	2 contratos	\$96.889.711	16.08%
		3 OPS	\$11.000.000	2 OPS	\$5.000.000	0.83%
<b>Total</b>	<b>\$44.087.454.000</b>	<b>16</b>	<b>\$602.718.622</b>	<b>10</b>	<b>\$462.269.249</b>	<b>76.7%</b>

A nivel de ejecución de las obras, estas se hicieron de acuerdo con el objeto contratado según visitas y mediciones hechas y previa revisión de la documentación encontrada en la carpeta contractual (registro fotográfico, planos o esquemas de ubicación de la obra, actas finales de obra etc.).

En cuanto a las interventorías de obra, sólo se contrataron dos externas, una para el contrato de obra N° 058-2008 y la otra para el contrato N° 059-2008, las cuales cumplieron adecuadamente con su objeto. Los demás contratos tuvieron una interventoría interna realizada por el jefe de mantenimiento del Hospital cuya profesión no lo hace idóneo para desempeñar adecuadamente tal función, ya que es administrador de empresas. Este hecho hace que se presenten situaciones tales como las sucedidas en los contratos N° 085-2006, N° 060-2007 y No. 074-2007 descritas a continuación:

En el contrato de obra N° 060-2007 cuyo objeto es la remodelación y la adecuación de la entrada principal del Hospital, se hizo un acabado del piso en un material liso que no cumple con las especificaciones técnicas requeridas de un material antideslizante, como se muestra en la siguiente fotografía.



#### **Acabado de piso no cumple especificaciones de un material antideslizante**

El contrato N° 085-2006 presenta deficiencia en su construcción, en cuanto la evacuación del agua de las duchas, ya que los pisos fueron levantados con respecto al nivel de los pisos de las salas de Hospitalización, lo que ocasiona humedades permanentes en dichas salas cuando se utilizan las duchas. Esto se debe a que no se tuvo en cuenta una pendiente adecuada con caída hacia los sifones en los pisos de los baños (ver figura siguiente).



#### **Desnivel del piso de baños con respecto del nivel de las salas de Hospitalización**



El contrato de obra N° 074-2007 cuyo objeto es la instalación de las redes eléctricas de la UCI, celebrado entre la entidad y la empresa denominada L. A. G. Ingeniería, presenta un faltante de obra en los siguientes ítems:

Ítem	Cant. Liquidada	Cant. (Eval. Auditor)	Valor Unitario	Valor Liquidado	Valor (Eval. Por auditor)	Vir. Presunto Faltante
Salida toma 1f (c/t/a: 3 # 12/toma	35 Und.	15 Und.	\$56.890	\$1.991.150	\$853.350	\$1.137.800
Toma naranja tierra aislada.	55 Und.	18 Und.	\$21.620	\$1.189.100	\$389.160	\$799.940
<b>Valor total presunto faltante</b>						<b>\$1.937.740</b>

Es de anotar que el acta final con la cual se hizo la verificación de las cantidades de obra en la visita, solo se encuentra firmada por el contratista y no por el interventor de la obra, que según acta final es el ing. Oscar Humberto Márquez, y no existe acta de entrega y recibido a satisfacción firmada por las partes. Dado lo anterior, y de acuerdo con el acta final, se liquidó por los dos ítems anteriores la suma de \$3.180.250; sin embargo, de acuerdo con la verificación de las cantidades en vista de obra, se debieron haber pagado \$1.242.510 de acuerdo con lo ejecutado, lo cual genera un presunto detrimento de \$1.937.740.

Es necesario que por parte de la entidad se realice la liquidación de obra definitiva suscrita entre el interventor y contratista, con el fin de verificar el 100% de los ítems contenidos en la misma.

En lo referente al reforzamiento estructural, transcurridos cinco (5) años de tener elaborados los estudios de vulnerabilidad, hasta la fecha la intervención de la estructura ha sido mínima, el reforzamiento estructural que se ha hecho hasta el momento está de manera parcial e individualizado por elemento estructural, el cual corresponde solamente al área de la unidad de cuidados intensivos – UCI, interviniéndola mediante la construcción de una pantalla en concreto reforzado (contrato N° 053-2008); por un valor de \$47.542.820.

Es importante anotar que, en el momento en que se reactiven las obras de reforzamiento, previamente se deberá hacer una actualización del presupuesto.



El proceso de contratación de obra en general se rigió según los lineamientos (ejecución y supervisión) del acuerdo N° 010 de Diciembre 11 de 2006 por el cual se aprobó el estatuto de contratación del Hospital.

Todos los contratos de obra ejecutados en las tres vigencias fueron de menor cuantía de acuerdo con lo estipulado en el punto 2 del artículo 6 del manual de contratación, que autoriza al gerente para suscribir toda clase de contratos cuya cuantía no supere los 1000 S.M.M.L.V., previo cumplimiento de los trámites establecidos en dicho manual.

Los contratos revisados de la muestra seleccionada presentan una documentación básica como soporte en el proceso pre-contractual, pero durante el proceso de ejecución de la obra y después de terminada, se observa que falta parte de la documentación técnica necesaria para poder realizar un buen control y posterior revisión de los contratos. Algunos de los documentos que más faltan en las carpetas son:

- Actas parciales de obra
- Memorias de cálculo
- Informes de interventoría

## **PARTE SOCIAL**

No hay evidencias de una previa socialización ante la comunidad o partes interesadas, de las obras que se van a realizar en el Hospital.

Al igual que no hay participación de la comunidad ó veedurías (control social) en ninguno de los procesos de la contratación (pre-contrato, durante la ejecución de las obras y pos-contrato).

## **IMPACTO**

Las obras de infraestructura ejecutadas en las vigencias 2006, 2007 y 2008, mostraron resultados positivos en cuanto al mejoramiento de algunas zonas Hospitalarias como la de urgencias, quirúrgicas, Hospitalización, mejorando de forma significativa la calidad de los servicios prestados por la entidad y reflejados en una mejor atención de los pacientes.



La infraestructura del Hospital con respecto al chequeo de la resolución 4445 del ministerio de salud, presenta algunas falencias las cuales son:

- Los cielo falsos de la mayor parte del área del Hospital no cumplen con las especificaciones de ser construidos en un material que sea sólido, impermeable, incombustible y de materiales lavables, ya que éstos son de láminas de icopor y asbesto cemento, excepto en las áreas de obstetricia y cirugía que si cumplen. La zona más crítica que no cumple la norma es la cocina, en la cual no existe el cielo falso y que según la norma debe ser una de las áreas que mas condiciones de asepsia debe cumplir. En las siguientes ilustraciones se evidencia tal situación.



**Condiciones actuales del cielo raso del área de la cocina**



**Cielo raso área cocina**



- Los pisos en general si cumplen con la norma ya que son sólidos, resistentes antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes. Todos los guarda escobas, son en media caña, sin embargo presentan un borde en su parte superior de aproximadamente 1.5 cm. De ancho en todo su recorrido que hace que se pierda el objeto de la media caña; excepto los de las áreas de obstetricia y cirugía que si cumplen.
- En cuanto al número de unidades sanitarias, no cumple, ya que no hay una unidad sanitaria por sexo por cada 15 personas, ni un dispensador de agua por cada 50 personas.
- La sala de espera de consulta externa no tiene la capacidad para alojar cómodamente a todos los pacientes que llegan a consulta, pues se observa aglomeración de personas en las áreas de circulación o corredores.
- No hay suficientes consultorios para los médicos que atienden en consulta externa ya que un solo consultorio es compartido hasta por tres (3) médicos y dichos consultorios, no presentan separación entre los ambientes de entrevista y examen.
- La sala de reanimación de urgencias, no tiene iluminación ni ventilación natural.
- La puerta de acceso del servicio de cirugía no cumple, ya que es la misma para entrar y salir, lo cual dificulta el tráfico de las camillas.
- Las secciones del servicio de lavandería no cumplen con lo estipulado en la norma en cuanto a la adecuación de la infraestructura, los ambientes de acuerdo al área total de la sección de lavandería y la separación entre los ambientes de lavado, secado y planchado no se encuentran claramente definidos (ver foto).



**Servicio de lavandería**



Los pisos no cumplen las condiciones de asepsia requeridas y la unión piso-pared, no presenta guarda escoba en meda caña (ver fotografía).



**Unión piso pared servicio de lavandería**

En cuanto a la parte de mantenimiento, la planta eléctrica se encuentra ubicada de tal forma que cuando utiliza, el ruido que produce su funcionamiento, afecta el normal desarrollo de las actividades del Hospital.

Referente a la zona de la UCI y entrada al Hospital, se denota que las obras realizadas, a largo plazo generaran impacto negativo por cuanto no se ha dado solución integral y conforme a los lineamientos normativos en materia de infraestructura (ley 400 de 1997, normas técnicas de construcción y resolución 4445 del ministerio de salud).

Hace falta mucha mas inversión en obras de infraestructura para mejorar la calidad de los servicios Hospitalarios y reducir la vulnerabilidad sísmica que en estos momentos presenta la edificación del Hospital Tomás Uribe Uribe.

Es importante advertir que un en el tercer piso donde se encuentra ubicado el archivo, que consta de un gran número de cajas llenas de documentos y almacenadas unas sobre otras en un área relativamente pequeña, está generando carga adicional a unos elementos cuyo diseño inicial no lo contempló.

Por último, es de mencionar que un Hospital como tal implica un grado importante de funcionalidad antes, durante y después de un evento sísmico, por tal razón es imperante que se acometa la rehabilitación de la estructura lo más pronto posible y aun mas, si se tiene en cuenta la mala calidad constructiva de los elementos



estructurales y el mal uso de los espacios Hospitalarios; En general, la gestión técnica de la entidad en cuanto a la consecución de recursos para obras de infraestructura ha sido deficiente, si se tiene en cuenta las necesidades del Hospital en cuanto a la prestación de servicios y el cumplimiento de los lineamientos normativos en materia de infraestructura.

## 3.2 FINANCIAMIENTO

### 3.2.1 ESTADOS CONTABLES

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

El Hospital realizó depuración de sus cuentas en cumplimiento del proceso de saneamiento contable en la vigencia 2005, pero no se está dando cumplimiento al proceso de sostenibilidad contable, puesto que la propiedad planta y equipo no se han ajustado.

Efectivo

Revisadas las conciliaciones bancarias de las tres vigencias examinadas se observó que las siguientes cuentas no fueron conciliadas.

Bancafé  
Gran ahorrar  
Banco cafetero leasing  
Av-villas  
Av-villas

Para el 2006 la cuenta No. 365-02302-7 de Davivienda se encuentra registrada en el balance de prueba como Bancafé fondos comunes.

Para el 2007 En el balance aparece registrada una cuenta de Bancafé con un saldo de \$33.444 que no fue conciliada.



La cuenta bancaria de GRANAHORRAR con un saldo a Diciembre de 2008 por \$ 3.490.082 la cual figura clasificada dentro de los Estados Financieros como cuenta corriente y realmente corresponde a cuenta de ahorros.

La entidad tiene cuentas bancarias embargadas en varias entidades financieras, de las cuales no se tiene extractos bancarios actualizados, a fin de verificar la razonabilidad de los saldos contables allí reflejados, con corte a 31 de Diciembre de 2008.

No fueron suministrados los extractos bancarios de las cuentas de ahorros No 154-046411 Banco AV VILLAS, la cual figura con un saldo a Diciembre de 2008 de \$2.056.297 y GRANAHORRAR con un saldo de \$3.490.082.

Se observó que en el boletín diario de tesorería a 31 de diciembre de 2008 no se registró el valor de \$2.679.428, que según balance corresponden a recurso en caja.

#### Deudores

Se observo que para las vigencias examinadas el Hospital no cuenta con un departamento de cartera debidamente estructurado, con funciones propias, para que el proceso de mercadeo, facturación, conciliación, control y cobro eficiente, no se cuenta con un aplicativo de cartera que interactúe con facturación y contabilidad, además el software existente es obsoleto para la preparación y consolidación de los informes.

Se presentaron gran cantidad de glosas con codificación errada pues no coincide con tarifas establecidas por el SOAT, igualmente las glosas subsanables no se responden oportunamente, ocasionando con ello disminuciones en los ingresos del Hospital.

#### CARTERA POR EDADES

<b>DEUDORES VENTA DE SERVICIOS</b>			
	2006	2007	2008
Vigencia actual	1.072.686.	1.740.697	1.637.055
Vencida de 91 a 180 días	373.667	539.882	1.331.032
Vencida de 180 a 360 días	49.246	133.867	442.023



Vencida a más de 360 días	547.841	419.228	490.661
Empresas en Liquidación	44.624	70.894	110.877
Total Cuentas por Cobrar	2.088.064	2.904.568	4.011.648
Provisión	456.998	544.315	772.043

Se observó que el total de la cartera aumento entre el 2007 y el 2008 en 28.60%, la cartera vencida de 91 a 180 días aumento entre el 2007 y 2008 en un 59.44%, la vigencia actual representa el 40.80% del total de la cartera, mientras que la vigencia anterior representa el 12,23%.

El aumento del valor de la cartera entre las vigencias 2007 y 2008, se debe a la demora en la revisión de la facturación por parte de la auditoria medica impide que se envíe oportunamente a los clientes la facturación de los servicios prestados en el mes, imposibilitando que se ejerza una acción de cobro oportuna y por ende mejorar el flujo de caja, lo cual genera iliquidez, puesto que el gasto se incrementa inmediatamente se presta el servicio, en algunos casos la auditoria a las cuentas no es previa a la facturación, lo cual impide que se realice la conciliación de estas y se surta el pago en forma oportuna, también se generan glosas por no radicar oportunamente las cuentas.

#### Provisiones

Para las tres vigencias examinadas se observo que la entidad no calcula la provisión para deudores por edades, teniendo en cuenta la prescripción, antigüedad y recuperabilidad de acuerdo a lo normado por la Contaduría General del la Nación, esto genera incertidumbre en la razonabilidad de los estados financieros.

Par las tres vigencias examinadas la cuenta provisión de inventarios de materiales para prestación de servicios presenta un saldo de \$10.628.356, cifra que es incierta, puesto que no se ha conciliado el valor registrado en libros con el inventario físico de estos bienes.

Para las tres vigencias la cuenta, 2720 denominada "Provisión para Pensiones" , presenta un saldo de \$910.792.979; que corresponde a Bonos Pensionales de empleados que laboraron en la entidad en años anteriores y cuotas partes; el Hospital no ha constituido el fondo de reservas para el pago de dichas acreencias.



## Inventarios

VIGENCIA	INVENTARIOS SEGÚN ALMACEN	INVENTARIOS SEGÚN CONTABILIDAD	DIFERENCIA
VIGENCIA 2006	1.136.228.000	1.144.366.457	8.138.457
VIGENCIA 2007	535.074.376	535.074.376	0
VIGENCIA 2008	0	1.428.625.578	1.428.625.578

De acuerdo al cuadro anterior se estableció que para la vigencia 2006 se presenta una diferencia de \$8.138.457, que corresponde a un mayor valor registrado en contabilidad, en esta conciliación no se tuvo en cuenta lo relacionado con medicamentos puesto que no se incluyó en la información suministrada por el almacén, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto.

El Hospital en el mes de agosto de 2008 realizó un inventario físico al almacén, el cual no fue incorporado a la contabilidad debido a que el área de suministros no entregó oportunamente el informe debido a que no cuenta con la tecnología necesaria para su elaboración haciéndose dispendioso el registro de la información. Por lo tanto para esta vigencia el saldo de esta cuenta es incierto.

## Propiedad Planta y Equipo

VIGENCIA	VALOR LIBROS
VIGENCIA 2006	7.765.066.460
VIGENCIA 2007	7.063.338.542
VIGENCIA 2008	6.739.025.948

En el cuadro anterior se muestra una disminución año a año del valor de la propiedad planta y equipo debido a la depreciación, por lo tanto no se registran actualizaciones ni ajustes puesto que el Hospital realizó el último avalúo técnico de su propiedad planta y equipo en diciembre de 2003; teniendo en cuenta que dicho avalúo debe efectuarse con periodicidad de 3 años, el Hospital debió realizar un nuevo avalúo en diciembre de 2006, la entidad no cumplió con este proceso, por lo tanto para las vigencias examinadas el saldo de esta cuenta es incierto.

Para las tres vigencias examinadas se observó que la entidad no calcula la depreciación en forma individual por fichas, incumpliendo lo establecido en el numeral 5 de la Circular Externa 007 de 1996 y la Circular Externa 045 de 2001 y



011 de 1996, de la Contaduría General de la Nación, igualmente no se tiene un control individual en lo relacionado con los montos y el tiempo de Depreciación por cada bien, que le permita establecer su inclusión o no, dentro del grupo contable de Propiedad Planta y Equipo.

La entidad no ha realizado ajustes al avalúo, de sus vehículos, maquinaria, muebles y enseres que permita estimar el valor real a asegurar de los activos.

En las cuentas de orden del Hospital no se registra el valor de los activos totalmente depreciados y retirados.

El Hospital no tiene conciliada la cuenta de propiedad planta y equipo, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto.

#### Bienes muebles en bodega

Para la vigencia 2006 esta cuenta registra un saldo de \$196.361.313 y para los años 2007 y 2008 presenta el mismo saldo por \$777.546.756.

El Hospital no cuenta con un inventario detallado de los bienes muebles que se encuentran en bodega, los cuales están sin utilizar, siendo sometidos al deterioro por permanecer sin uso durante tanto tiempo, lo cual genera pérdidas por daños e imposibilita el control sobre los mismos.

En el proceso auditor se observó que el Hospital carece de controles en el área de suministros y almacén que permitan tener confiabilidad en los valores registrados por esta área, los cuales afectan la razonabilidad de estados financieros.

#### Operaciones Recíprocas

Las conciliaciones de operaciones recíprocas se realizan parcialmente.

#### Deuda Pública

El Hospital presenta una deuda pública por concepto de un crédito otorgado por Bancafé, cartera esta, comprada por CISA en el año 1997 la cual se vencía en el 2002 por \$1.687.500.000, y que solo se le cancelaron intereses en 1.997, para el



2008 se han calculado intereses por \$4.634.868.504, el Hospital a 31 de diciembre de 2008 no cuenta con los recursos disponibles para cancelar esta obligación.

#### Sentencias y Conciliaciones Litigios y Demandas

Código	Cuenta	Valor 2006	Valor 2007	Valor 2008
246002	Sentencias y Conciliaciones	0	2.626.891.624	90.049.746
27	Litigios y Demandas	0	2.626.891.624	2.451.581.878

En el cuadro anterior se observa que a 31 de diciembre de 2006 la cuenta Sentencias y Conciliaciones presentaban un saldo en cero, es decir que no se aprovisiono el valor de las demandas que a esa fecha estaban en curso.

Para la vigencia 2007 se aprovisiono la suma de \$2.626.891.624 y se llevo a litigios y demandas teniendo en cuenta que habían procesos fallados en contra del Hospital, en esta vigencia no se tuvo en cuenta aprovisionar los valores de las demandas que estaban en curso.

Para el año 2008 se aprovisiona \$90.049.746 y las demandas en curso suman \$9.592.083.469, además en la cuenta 27 se aprovisiona \$2.451.581.878 y las cuentas por pagar por este concepto ascienden a \$2.982.955.000.

Por lo tanto se observa que los saldos de estas cuentas se encuentran subestimados.

Para las vigencias examinadas han cancelado por concepto de sentencias y conciliaciones \$684.513.212 y no se evidenciaron análisis de posibles acciones de repetición contra los causantes de estos procesos.

Para las vigencias examinadas se observó que en la cuenta 24250400001 denominada servicios públicos se registró un saldo pendiente por cancelar de vigencias anteriores por valor de \$136.330.581 a EMTULUA, tampoco se cuenta con recursos para cancelarla.

#### Obligaciones Laborales



En la subcuenta 250502 denominada Cesantías a Diciembre 31 de 2008 se registro contablemente un saldo de \$ 1.206.617.267 y en los documentos de consolidación de cesantías que presenta la oficina de prestaciones sociales se registro un valor de \$1.174.532.000 presentándose un mayor valor en el saldo contables de \$32.085.267, lo cual genera una sobrevaloración del saldo de esta cuenta.

CONCEPTO	VALOR
CONSOLIDACION CESANTIAS REGIMEN RETROACTIVO	896.441
CONSOLIDACION CESANTIAS LEY 50 DE 1990	278.091
TOTAL CONSOLIDACION	1.174.532
SALDO CONTABLE	1.206.617

Para las vigencias examinadas se estableció que la entidad no causa el pasivo consolidado por concepto de vacaciones del personal que labora en la entidad.

## PASIVO Y PATRIMONIO

Cuadro Comparativo de Pasivos y Patrimonio Vigencias 2006,2007 Y 2008.

CUENTA	VIGENCIA 2006	VIGENCIA 2007	VARIACION	VIGENCIA 2008	VARIACION
<b>PASIVO CORRIENTE</b>					
23 DEUDA PUBLICA	1.687.500	1.687.500	0%	1.687.500	0%
23 OBLIGAC. FIANANCIERAS INT.	4.909.404	4.774.793	2.75%	4.669.846	2.2%
24 CUENTAS POR PAGAR	5.179.238	2.897.833	44.5%	3.649.446	10.76
25 OBLIGACIONES LABORALES	1.205.736	1.355.885	1.12%	1.294.958	4.6%
27 PASIVOS ESTIMADOS	168.943	174.398	3.13%	198.747	1.23%
29 OTROS PASIVOS	93.892	83.846	10%	690.798	82.30%
<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>					
27 PASIVOS ESTIMADOS	910.793	3.537.584	74.3%	3.390.175	4.17%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>14.155.506</b>	<b>14.511.839</b>	<b>2.46%</b>	<b>15.581.470</b>	<b>9.35%</b>
<b>PATRIMONIO</b>					
<b>32 PATRIMONIO INSTITUCIONAL</b>	<b>9.347.796</b>	<b>7.283.204</b>	<b>22.1%</b>	<b>5.011.411</b>	<b>31.20%</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>23.503.302</b>	<b>21.795.043</b>	<b>7.3%</b>	<b>20.592.881</b>	<b>5.32%</b>

Fuente: estados financieros Hospital Tomás Uribe Uribe Tulúa.



El cuadro anterior nos muestra lo siguiente:

- Que para el 2007 las cuentas por pagar disminuyeron con respecto al 2006 en un 44.5%.
- Los pasivos estimados aumentaron con relación al 2006 en un 74.3%.
- El patrimonio Institucional disminuyo con relación al 2006 en 22.1%.
- Comparadas las cifras registradas en los estados financieros de las vigencias 2007 y 2008 se observo lo siguiente:
- Las cuentas por pagar aumentaron en el 2008 en un 10.76%.
- Otros pasivos aumentaron en un 82.30%.
- El pasivo total aumento en un 9.35%.
- El patrimonio Institucional disminuyo en un 31.20%.
- El Patrimonio de la entidad con corte a Diciembre a 31 de 2008 registra \$5.076.910.000 y si le restamos las valorizaciones acumuladas por valor de \$4.961.857.000 se obtendría un patrimonio que solo alcanzaría un valor de \$115.053.000, poniendo en peligro la continuidad del ente.
- A 31 de diciembre de 2008 quedo un saldo pendiente por cancelar de vigencias anteriores por valor de \$136.330.581 a EMTULUA por concepto de servicios públicos.

### 3.2.2 PRESUPUESTO

El Hospital Tomas Uribe de Tuluá por ser una institución prestadora de servicios en salud para su programación presupuestal, se rige por lo preceptuado en el Artículo 238 de la Ley 100 de 1.993, bajo el régimen de presupuestación basado en eventos de atención debidamente cuantificados. Los cálculos se realizan teniendo en cuenta las contrataciones y la prestación real del servicio, es decir, la productividad. La norma presupuestal que aplica es el Decreto 115 de 1.996

#### Vigencia 2006

El presupuesto del 2006 fue aprobado según Acuerdo 016 de diciembre 20 de 2005 por un valor de \$14.750.668.000 y cerró en \$16.087.860.000, su ejecución de ingresos fue de \$13.453.997.000, el porcentaje de ejecución fue de 84%.



La cifra más representativa en el ingreso es el subsidio a la oferta en atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda-prestación de servicios por un valor de \$10.184.867.000 que representa un 75% del ingreso ejecutado.

#### Ingresos

Presupuesto aprobado	Presupuesto definitivo	Presupuesto ejecutado
\$14.750.668.000	\$16.087.860.000	\$13.453.997.000

#### Gastos

Presupuesto aprobado	Presupuesto definitivo	Presupuesto ejecutado
\$14.750.668.000	\$16.087.860.000	\$14.907.885.000

El presupuesto de gastos cerró en \$16.087.860.000, su ejecución fue de \$14.907.885.000 que representa en términos porcentuales un 93%, durante la vigencia se presentó un déficit presupuestal de \$1.453.888.000.

#### Vigencia 2007

El presupuesto de ingresos de 2007 fue aprobado según Resolución Comfis 34 de diciembre 20 del 2006 y Acuerdo 008 de diciembre 11 del 2006 en \$13.645.439 y cerró en \$17.346.978.000, su ejecución fue de \$14.111.114.000, el porcentaje de ejecución fue del 81%.

#### Ingresos

Presupuesto aprobado	Presupuesto definitivo	Presupuesto ejecutado
\$13.645.439.000	\$17.346.978.000	\$14.111.114.000

#### Gastos

Presupuesto aprobado	Presupuesto definitivo	Presupuesto ejecutado
\$13.645.439.000	\$17.346.978.000	\$16.379.155.000



El presupuesto de gastos cerro en \$17.346.978.000, su ejecución fue de \$16.379.155.000 que representa en términos porcentuales un 94% del definitivo. Durante la vigencia se presentó un déficit presupuestal de \$2.268.241.000,

#### Vigencia 2008

El presupuesto de ingresos del 2008 fue aprobado según Acuerdo 006 de diciembre 17 del 2007 y Resolución Confis 49 de diciembre 28 de 2007 en \$15.493.098.000 y cerró en \$19.617.269.000, su ejecución fue de \$16.523.340.000 el porcentaje de ejecución fue del 84%.

La cifra más representativa en el ingreso es el subsidio a la oferta en atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda-prestación de servicios por un valor de \$9.488.099.000 que representa un 57 % del ingreso ejecutado.

#### Ingresos

Presupuesto aprobado	Presupuesto definitivo	Presupuesto ejecutado
\$15.493.098.000	\$19.617.269.000	\$16.523.340.000

#### Gastos

Presupuesto aprobado	Presupuesto definitivo	Presupuesto ejecutado
\$15.493.098.000	\$19.617.269.000	\$17.127.193.000

El presupuesto de gastos cerro en \$19.617.269.000, su ejecución fue de \$17.127.193.000 que representa en términos porcentuales un 87% del definitivo. Durante la vigencia se presentó un déficit presupuestal de \$603.853.000.

Las ejecuciones presupuestales presentadas durante el proceso auditor no concuerdan con las presentadas durante el cierre, en la ejecución de ingresos de la vigencia fiscal de 2008.

### 3.2.3 ANALISIS DE VARIABLES QUE AFECTAN EL FINANCIAMIENTO DEL HOSPITAL



Para las vigencias examinadas se observó que el patrimonio del Hospital se ha puesto en riesgo debido al endeudamiento que presenta la entidad, el cual a 31 de diciembre del 2008 es de \$15.581.470.581 que corresponde al 75,42% del activo total, lo anterior se genera debido a la deuda pública que asciende a \$6.357.347.000; a cuentas por pagar por \$4.649.445.000; a obligaciones laborales por \$1.294.958.000; otros pasivos por \$160.435.000. Igualmente se presentan procesos fallados en su contra por \$2.982.955.000, además de un saldo pendiente por cancelar de vigencias anteriores por \$136.330.581 a EMTULUA.

### 3.2.3.1 CIERRE FISCAL DE LA VIGENCIA 2008

Se estableció que la entidad no tiene integrada la contabilidad las cuentas de planeación y presupuesto; la información de ingresos registrada en el acta de cierre no coincide con el valor registrado en el presupuesto ni en contabilidad; a la fecha de la verificación la entidad no había realizado el cierre contable; en el estado de tesorería se presentó una diferencia de \$10.019.048 que corresponde a un mayor valor registrado en el formato F26F; se presentó un déficit fiscal por valor de \$2.242.484.019 al cual se le aplicó el 65% de las cuentas por cobrar del último trimestre de 2008 quedando unas cuentas por pagar sin respaldo de \$741,859.351; la entidad no incluyó en el formato F26 cuentas por pagar por \$234.838.559.

La entidad no cuenta con disponibilidad inmediata de recursos para cubrir los fallos en su contra ya que no se ha constituido un fondo de contingencias.

No se evidencia una eficiente gestión por parte de la Oficina Jurídica en la defensa de los procesos en contra del Hospital. Tampoco se cuenta con un comité de conciliación que evalúe y dé directrices para transar las demandas, lo cual genera que las pretensiones de los demandantes se hagan efectivas en su totalidad.

Para la vigencia 2008 el Hospital se vio afectado financieramente por la atención en exceso de población catalogada como “pobre no asegurada” en cumplimiento del contrato 016-1-2/2008 suscrito entre la Secretaría de Salud Departamental y el Hospital, por un valor de \$10.548.816.281, cuya facturación real ascendió a \$12.933.067.570, generando un margen de contratación de \$2.385.067.570, diferencia que hasta la fecha no ha sido reconocida por la Secretaría. El mencionado contrato se suscribió bajo la modalidad de capitación, sin definir exactamente un número de población objeto, ni un valor de UPC., esta diferencia



tiene gran incidencia en el déficit fiscal que presenta el Hospital.

Se evidencio igualmente que el 70% de las rentas propias del Hospital corresponden al contrato de prestación de servicios de salud suscrito con la Secretaria Departamental de Salud, para la atención de la población pobre no asegurada, lo cual demuestra que los ingresos de la entidad dependen en un alto porcentaje de dicha contratación.

Para las tres vigencias examinadas se presentan costos y gastos por prestación de servicios de salud que no guardan equilibrio entre sí, puesto que el ingreso por servicios prestados no se causa en el mes a que corresponde, sino cuando se radican las cuentas ante la entidad a la cual se le prestó el servicio, ocasionando un desequilibrio contable entre Ingresos y Gastos que genera una subvaloración de los ingresos en el Estado de Resultados, al finalizar cada vigencia.

Igualmente el ciclo de rotación de la cartera se ve afectado por la demora en el proceso de auditoría médica a las cuentas, puesto que impide que se envíe oportunamente a los clientes la facturación de los servicios prestados en el mes, imposibilitando que se ejerza una acción de cobro oportuna y por ende mejorar el flujo de caja, lo cual genera iliquidez, puesto que el gasto se incrementa inmediatamente se presta el servicio, en algunos casos la auditoria a las cuentas no es previa a la facturación, lo cual impide que se realice la conciliación de estas y se surta el pago en forma oportuna, también se generan glosas por no radicar oportunamente las cuentas.

El Hospital no cuenta con políticas de Contratación, para definir tarifas, servicios a contratar, la capacidad de la institución para prestarlos y la forma de pago, que le permitan evaluar la contratación de actividades, determinando si están contempladas en los contratos, de manera que al finalizar la venta del servicio puedan ser cobradas, además si es rentable y oportuno tener dichas contrataciones, pues estas afectan especialmente el estado de tesorería en cada periodo mensual.

A 31 de Diciembre de 2008, se presentan glosas por valor de \$1.023.996.000, las cuales se encuentran en proceso de conciliación.

### 3.3 LEGALIDAD



### 3.3.1 CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACION

Se revisó la contratación de obra pública vigencias 2006 a 2008 por \$510.744.978, que corresponde al 100%; también se analizaron en forma selectiva trece (13) contratos de prestación de servicios por \$294.881.000; dos (2) contratos de compraventa por \$274.781.682.40 y dos (2) contratos de Interventoría por \$5.000.000, observándose que en el proceso de contratación la entidad cumplió parcialmente con los principios de transparencia, responsabilidad y publicidad, lo que obliga a la Contraloría Departamental del Valle, a señalar al Hospital las debilidades plasmadas en el presente informe y los riesgos de tipo administrativo y legales en que incurre la administración por incumplir las normas aplicables al proceso de contratación, las cuales son:

#### **Falta archivo de documentos**

Se evidenció que la entidad suscribió los contratos de obra pública números: 070 del 14 de diciembre de 2007 por \$35.780.853; 060 del 25 de junio de 2007 por \$18.837.017; 073 del 20 de diciembre de 2007 por \$187.302.341,19; 074 del 20 de diciembre de 2007 por \$83.702.556; 037 del 21 de julio de 2008 por \$19.999.973, los cuales presentan las siguientes observaciones:

No se evidenció copia de la afiliación de los trabajadores de la obra, al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) en los contratos 060 del 25 de junio de 2007 y del contrato 037 del 21 de julio de 2008, ni copia del pago de parafiscales (Sena, ICBF, Caja de Compensación Familiar), como lo dispone el artículo 1º de la ley 828 de 2003.

En la carpeta del contrato 074 de 2007, no figura el acta de liquidación del contrato, donde se declare a las partes contratantes a paz y salvo por todo concepto en relación con el contrato celebrado; en el artículo 59 del Estatuto de Contratación del Hospital (Acuerdo No 010 del 11 de diciembre de 2006) se hace alusión a la liquidación de los contratos.

#### **Falta archivo documentos e incumplimiento de contrato.**

El Hospital suscribió el contrato de obra pública N° 080 del 28 de diciembre de 2007 por \$28.114.800, donde figura como contratista el ingeniero Guido Humberto Victoria



Barrera con una duración de 60 días calendario, contados a partir del acta de iniciación del contrato previo el pago del anticipo, cuyo objeto es la Remodelación y Adecuación de Cirugía y Central de Esterilización, de acuerdo a las especificaciones técnicas relacionadas en el cuadro de la propuesta presentada y aceptada por el Hospital, el cual presenta las siguientes falencias:

En la carpeta no figura el acta de inicio de la obra, pero sí aparece el comprobante de egreso N° 516, por \$14.057.400 a favor del contratista, por medio del cual se cancela el 50% como anticipo del contrato, también se observó el acta de entrega del anticipo suscrita por el ingeniero contratista, Guido Humberto Victoria Barrera y el interventor de la obra Olmedo Obonaga Palomino de fecha 18 de junio de 2008, por lo tanto la obra debió haber finalizado el 18 de agosto de 2008, pero no se observó en la carpeta el acta de recibo de la obra, ni el acta de liquidación.

Se evidenció también en la carpeta del contrato, el acta de suspensión de la obra del 19 de junio de 2008, firmada por el contratista y el interventor, donde se indica que se suspende la obra debido a que se tiene que programar cirugía y conseguir un sitio donde se pueda hacer la esterilización, acta que no cumple con la pactado en la cláusula séptima del contrato, toda vez que no se evidenció que la suspensión hubiere obedecido a fuerza mayor o caso fortuito, además es preciso resaltar que el contrato se firmó entre las partes, el 28 de diciembre de 2007 y el anticipo le fue entregado al contratista el 18 de junio de 2008, es decir, seis meses después, por lo tanto la entidad tuvo el tiempo suficiente para entregar desocupada las salas de cirugía para la ejecución de las obras contratadas.

Se solicitó el acompañamiento del interventor de la obra Olmedo Obonaga Palomino, para el día 4 de febrero de 2009 con el fin de realizar visita a las obras ejecutadas, pero este manifestó que las obras no se realizaron y que le informó verbalmente al Gerente Víctor Hugo de León Fernández, más o menos al otro día del pago del anticipo que se efectuó el 18 de junio de 2008, que las obras no habían empezado y que le sugirió que hiciera una suspensión del contrato porque las pólizas estaban vencidas; dijo también el señor Obonaga que le informó al Doctor de León Fernández que el ingeniero Guido Humberto Victoria, manifestó que con ese dinero no alcanzaba a terminar la obra, porque lo que había presupuestado costaba más de \$58.000.000.



De lo expuesto anteriormente se infiere que presuntamente se ha causado detrimento al Estado por \$14.057.400, por una gestión ineficaz e ineficiente en los términos indicados por el artículo 6° de la ley 610 de 2000.

### Falta de Interventoría

El Hospital celebró el contrato de Asociación N° 014 del 29 de diciembre de 2006 por \$240.000.000, con ASOMETULUA representada legalmente por el médico Harold Darío Pineda, con una duración de seis (6) meses contados a partir del 1° de enero al 30 de junio de 2007, cuyo objeto de acuerdo con la propuesta del contratista y las necesidades del Hospital es cubrir las 24 horas del día en las consultas de Preanestesia y Anestesia, de la siguiente manera: dos (2) anesthesiólogos en la jornada de 7 AM a 7 PM, de lunes a viernes (12 horas diarias); un (1) anesthesiólogo en las noches en la jornada de 7:PM a 7:AM, de lunes a viernes y dos (2) anesthesiólogos para cubrir el fin de semana las 24 horas del día, uno para el sábado y otro para el domingo, cuyo costo mensual para la prestación de este servicio es de \$40.000.000, para lo cual el asociado o contratista relaciona cinco (5) médicos, contrato que presenta las siguientes falencias:

No se observó ninguna acta de seguimiento o interventoría por parte de la Subgerencia Científica del Hospital, como se estableció en la cláusula séptima del contrato, que permita evidenciar que los médicos anesthesiólogos han cumplido la prestación del servicio de acuerdo con las jornadas establecidas.

Se apreció la relación de turnos presentada por ASOMETULUA de enero a junio de 2007 y se pudo observar que pone en riesgo la salud y la vida de los pacientes que son atendidos por los anesthesiólogos, ya que son jornadas agotadoras y no tienen una rotación en sus turnos, tal es el caso del médico Ricci Daniel Balcazar que siempre figura en los turnos de los días lunes, todo el día y toda la noche y los martes todo el día.

Igualmente se apreció en esta carpeta el contrato de Asociación N° 052 del 30 de abril de 2007 por \$7.680.000, con una duración de dos meses contados a partir del 1 de mayo al 30 de junio de 2007, con el mismo contratista ASOMETULA y con el mismo objeto, donde se aduce en la cláusula segunda que el servicio de anesthesiología ha presentado un incremento de flujo de pacientes, los días lunes y miércoles por lo tanto se requiere la contratación de un nuevo profesional durante 12



horas, pero no se observó en la carpeta los estudios que demuestren estadísticamente el incremento de los pacientes los días lunes y miércoles que requieran los servicios de los anesthesiólogos.

En la carpeta de este contrato tampoco se observó ningún seguimiento o supervisión, por parte de la Subgerencia Científica, como se estableció en la cláusula séptima del contrato.

### 3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA

De conformidad con lo establecido en la Resolución Reglamentaria 100 28 02. 13 del 5 diciembre de 2007 de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, la Cuenta, correspondiente a las vigencias 2006, 2007 y 2008, **no se fenece** por cuanto el concepto sobre la gestión teniendo en cuenta los principios de eficiencia, equidad y eficacia es desfavorable, la opinión sobre los Estados Contables es negativa y el sistema de control interno es deficiente.

### 3.5 ENCUESTAS DE AUTOEVALUACION

El proceso auditor llevo a cabo su ejecución con base en los bloques temáticos de Direccionamiento general y control, Prestación de servicios y Financiamiento. Para lo cual se dio aplicación a unas encuestas direccionadas para tal fin, seleccionando 65 funcionarios de la entidad, cubriendo la totalidad de los niveles directivo, asesor y una parte de los niveles profesional, técnico, administrativo- auxiliar y operativo. También se incluyeron los seis miembros de la Junta Directiva del Hospital. Una vez tabulada la información de las 39 encuestas que fueron las diligenciadas y devueltas a la comisión, se detecta el siguiente resultado:

ANALISIS DE LA FUNCION DE LA ESE CONSOLIDACION RESULTADOS ENTIDAD: HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA	
BLOQUE TEMATICO	
DIRECCIONAMIENTO GENERAL	
2,32	46%
SALUD PUBLICA	



2,65	53%
<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>	
2,19	44%
<b>FINANCIAMIENTO</b>	
2,25	45%

Direccionamiento General y Control.

La entidad no desarrolla un análisis estratégico del sector. El promedio arrojado por esta primera consulta presenta un resultado de 2,36 puntos que está por debajo de la mitad de la calificación máxima.

Existe un proceso para definir la visión, la misión, los valores y las políticas de la organización de acuerdo con el análisis estratégico. El resultado de la segunda consulta muestra 2,72 puntos, es decir por encima de la mitad de la calificación máxima.

El papel de la Junta Directiva ha contribuido medianamente al proceso de definición de políticas y directrices de la entidad. La segunda consulta arroja un resultado de 2,54 puntos, o sea, aproximadamente la mitad de la calificación máxima.

No existe un proceso para formular el plan de desarrollo o estratégico de la entidad. El resultado de esta cuarta consulta presenta un resultado de 2,41 puntos.

No hay calidad y coherencia en la formulación del plan de desarrollo o estratégico. Esta quinta pregunta presenta 2,21 puntos de resultado.

Los órganos directivos e instancias responsables de la entidad no disponen de una estrategia efectiva de difusión del plan sectorial de salud. La sexta pregunta presenta 2,10 puntos.

La entidad no presenta una adecuada gestión del recurso humano que permita el cumplimiento de lo planeado. La séptima pregunta presenta 2,46 puntos.

La institución no cuenta con una estrategia sólida que articule esfuerzos públicos, privados y comunitarios para incidir en la política institucional y la salud de sus beneficiarios. La octava pregunta presenta 2,46 puntos.



Los funcionarios integrantes de los órganos directivos de la entidad, no cuentan con un proceso que facilite su integración, el trabajo en equipo y su formación continua. La novena pregunta presenta 2,21 puntos.

No existe un proceso para evaluar integralmente la gestión de la entidad en la atención en salud a la población de su jurisdicción, que articule los procesos de control interno y externo de la organización. La décima pregunta presenta 2,28 puntos.

La entidad como ente prestador de servicios en salud cumple medianamente el marco normativo que lo rige. La décima primera pregunta presenta 2,54 puntos.

La entidad tiene diseñado un sistema de control no muy eficiente para realizar el seguimiento al cumplimiento de sus objetivos y la contribución de estos a los fines esenciales como organismo prestador de servicios. La décima segunda pregunta presenta 2,10 puntos.

La organización no cuenta con un proceso eficiente para capacitar y entrenar a la totalidad del personal de la institución en el sistema de control diseñado por la entidad. La décima tercera pregunta presenta 2,03 puntos.

No existe un plan para mejorar la calidad de todos los procesos de la entidad que se relacionan con su función prestadora. La décima cuarta pregunta presenta 1,74 puntos.

La función gerencial y de inteligencia de la entidad se soporta en un sólido proceso de gestión de la información, que alimenta el cumplimiento de sus objetivos misionales. La décima quinta pregunta presenta 2,64 puntos.

La entidad no tiene definidos procesos para dar a conocer a la sociedad los resultados de la gestión de la prestación de servicios de salud, especialmente en lo relacionado con cumplimiento de metas, ejecución de planes estratégicos y operativos, estados financieros y ejecución presupuestal, proyectos de inversión, desarrollo de planes, programas y proyectos y contratación. La décima sexta pregunta presenta 2,38 puntos.



Aunque el resultado de la segunda consulta, o sea 2,72 está por encima de la mitad de la calificación máxima, en la entidad no se desarrolla la planeación en forma participativa para involucrar a todos los actores que intervienen en el desarrollo institucional del Hospital en la definición de políticas, valores, misión y visión.

Hay debilidad en los procesos de evaluación y seguimiento a la planeación por la forma en que están formulados los planes y los indicadores institucionales además de que no se cuenta con una planeación dinámica que permita efectuar ajustes conforme a las modificaciones.

La consolidación de los resultados de este bloque temático muestra un promedio de 2,32 puntos, que representa un 46% del cumplimiento con una gestión de coordinación efectiva, eficiente y eficaz.

#### Salud Pública

La entidad no cuenta con un sistema eficiente de vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en salud pública. El resultado a la primera pregunta de este bloque temático es de 2,15 puntos.

La entidad no tiene capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública. El resultado de la segunda pregunta es de 2,33 puntos.

La entidad desarrolla actividades de promoción de la salud e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables. El resultado de la tercera pregunta es de 2,77 puntos.

La Entidad planifica y coordina estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud. El resultado de la cuarta pregunta es de 2,82 puntos.

La entidad asegura medianamente la existencia y operación de mecanismos para el fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública y de la participación social en salud. El resultado de la quinta pregunta es de 2,49 puntos.



La Entidad ha adoptado e implementado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH) como lo establece la normatividad. El resultado de la sexta pregunta es de 3,36 puntos.

La consolidación del bloque temático de Salud Pública arroja un promedio de 2,65 puntos que representa solo el 53% del cumplimiento de la vigilancia, control, promoción y prevención de la entidad con la salud pública.

#### Prestación de Servicios de Salud

La entidad cuenta con un proceso que le permite ajustar y redimensionar su oferta de servicios de salud (cantidad, tamaño y características). El resultado de la primera pregunta presenta 2,74 puntos.

La entidad cuenta con un proceso para el monitoreo del contacto del usuario con los servicios de salud. La segunda pregunta presenta 2,64 puntos.

La Infraestructura actual, no responde a la demanda de prestación de servicios. La tercera pregunta presenta 1,18 puntos.

El resultado promedio del bloque temático, Prestación de Servicios de Salud presenta 2,19 puntos que representa solo el 44% de la gestión óptima de prestación de los servicios del Hospital.

#### Financiamiento

La entidad tiene capacidad mediana para garantizar, vigilar y regular el financiamiento de distintas fuentes asegurando la prestación de los servicios de salud. El resultado de la primera pregunta es de 2,54 puntos.

La entidad cuenta con capacidad suficiente de negociación y coordinación para el financiamiento de la prestación de sus servicios. El resultado de la segunda pregunta es de 2,69 puntos.

En la entidad no existen criterios ni se aplican parámetros para garantizar la disponibilidad de recursos para soportar la ejecución del plan estratégico formulado en la entidad. El resultado de la tercera pregunta es de 2,38 puntos.

Vigilamos  
el patrimonio  
**Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

La entidad maneja sus recursos económicos, de acuerdo a la normatividad vigente y con eficiencia administrativa y contable. El resultado de la cuarta pregunta es de 2,69 puntos.

La entidad no cuenta con procesos de evaluación de tecnología biomédica. El resultado de la quinta pregunta es de 1,15 puntos.

Los planes de inversión en infraestructura en la entidad no responden a estudios de oferta de servicios que estén de acuerdo con su capacidad de gestión y capacidad financiera. El resultado de la sexta pregunta es de 2,03 puntos.

La consolidación de resultados del bloque temático Financiamiento, presenta 2,25 puntos que representa solo el 45% de la óptima situación financiera de un Hospital.

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

## **4 ANEXOS**

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



## **DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO**

Doctor  
**MARTIN ALONSO CUELLAR LOZANO**  
Gerente  
Hospital Tomás Uribe Uribe

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 Tomás Uribe Uribe.

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

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



Los representantes legales del Hospital, rindieron las cuentas anuales consolidadas por las vigencias fiscales de los años 2006, 2007 y 2008, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas No.100.2802-22 de fecha 14 de diciembre de 2006, No. 100.2802-13 de fecha 05 de diciembre de 2007 y 100.2802-13 de fecha 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 y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, no fenece las cuentas de la Entidad por las vigencias fiscales 2006, 2007 y 2008.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

#### **Concepto sobre Gestión y Resultados.**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para las vigencias 2006, 2007 y 2008 es desfavorable, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 0,8 resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

#### **Consolidación de la calificación**

<b>MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<b>CALIFICACION</b>
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	1
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1
GESTION ADMINISTRATIVA	1
CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO	1



GESTION FINANCIERA (PRESPUESTAL)	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>
<b>6/7 = 0,8 &gt; Concepto Desfavorable</b>	

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2006, 2007 y 2008, presenta un desmejoramiento, con relación a 2005 en el cual se emitió un concepto favorable con observaciones.

### **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 36 hallazgos administrativos, de los cuales 3 corresponden a presuntos hallazgos con alcance disciplinario y 1 con alcance fiscal, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

### **PLAN DE MEJORAMIENTO**

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

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

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA  
Contralor Departamental del Valle del Cauca



## **OPINIÓN ESTADOS CONTABLES**

Tuluá,

Doctor  
**MARTIN ALONSO CUELLAR LOZANO**  
Gerente  
Hospital Tomás Uribe Uribe

Asunto: Opinión Estados Contables

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros de la “ESE” Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2006, 2007 y 2008, el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006, 2007 y 2008; así como la comprobación 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.

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 con normas, políticas y procedimiento de auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca y la Resolución 100-.28.22.005 donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con los 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. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las



evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno Contable.

Se detalla a continuación cada una de las deficiencias encontradas en las vigencias de 2006, 2007 y 2008:

Para las vigencias examinadas el Hospital no cuenta con un sistema integrado de información financiera que integre las diferentes áreas del Hospital, tampoco ha implementado un sistema de costos, presentándose falencias en cuanto a la conciliación de la información, igualmente no se registran en la contabilidad las cuentas de planeación y presupuesto.

El Hospital realizó el último avalúo técnico de su propiedad planta y equipo en el año 2003, dicho avalúo debió actualizarse nuevamente en diciembre de 2006, para ajustar el valor de estos bienes, la entidad no cumplió con este proceso, por lo tanto para las vigencias examinadas el saldo de esta cuenta es incierto.

El valor de los Activos fijos en el área de Inventarios a 31 de Diciembre de 2008 asciende a \$7.560.895.000 y el saldo en contabilidad es de \$19.076.698.000 generándose una diferencia por \$11.515.803.000.

Para las tres vigencias examinadas la entidad no calcula la depreciación en forma individual por fichas, incumpliendo lo establecido en el numeral 5 de la Circular Externa 007 de 1996 y la Circular Externa 045 de 2001 y 011 de 1996, de la Contaduría General de la Nación. No se tiene un control individual en lo relacionado con los montos y el tiempo de Depreciación por cada bien, que le permita establecer su inclusión o no, dentro del grupo contable de Propiedad Planta y Equipo.

Para las vigencias en mención tampoco se ha realizado ajustes al avalúo, de sus vehículos, maquinaria, muebles y enseres que permita estimar el valor real a asegurar de los activos.

En las cuentas de orden de las tres vigencias auditadas no registra el valor de los activos totalmente depreciados y retirados.



Para las vigencias 2006 y 2007 la entidad no tenía registrado en el grupo otros activos, los bienes entregados a terceros, ni su correspondiente amortización acumulada. Dicho bien corresponde a la fumigadora por valor de \$65.499.400 entregada a la Unidad Ejecutora de Saneamiento.

El Hospital no tiene conciliada la cuenta de propiedad planta y equipo, todo lo anterior genera incertidumbre con respecto al saldo de esta cuenta.

Para las tres vigencias examinadas se observó que la entidad no calcula la provisión para deudores por edades, teniendo en cuenta la prescripción, antigüedad y recuperabilidad de acuerdo a lo normado por la Contaduría General de la Nación, esto genera incertidumbre en la razonabilidad de los Estados Financieros.

La cuenta provisión de inventarios de materiales para prestación de servicios a diciembre de 2008 presenta un saldo de \$10.628.356, cifra que es incierta, puesto que no se ha conciliado el valor registrado en libros con el inventario físico de estos bienes.

La cuenta denominada "Provisión para Pensiones" a 31 de Diciembre de 2008, presenta un saldo de \$910.792.979; que corresponde a Bonos Pensionales de empleados que laboraron en la entidad en años anteriores y cuotas partes; el Hospital no ha constituido el fondo de reservas para el pago de dichas acreencias.

En nuestra opinión los estados contables no presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tulúa, a diciembre 31 de 2006, 2007 y 2008, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo para los años terminados en estas fechas, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas.

MARTHA LUCIA FENANDEZ DE TORRES  
T.P. 20617



**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
<b>SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>								
1	Mantener las cuentas de inventarios con el saldo real el cual debe coincidir con contabilidad y kárdex del almacén.	Teniendo en cuenta la observación presentada, el Hospital ha estado realizando sus conciliaciones con las áreas mencionadas en ese hallazgo, para lo cual se levantó el acta de conciliación logrando en esta forma que los inventarios se ajusten y lleguen a saldos reales, actividad que es dispendiosa debido a que la información que se registra se realiza en forma manual; anexamos como acervo probatorio en este punto el acta de conciliación,	Lo que se manifiesta en la observación es que la entidad no presenta en la cuenta de inventarios los saldos reales para la vigencia auditada y que no coincidían entre contabilidad y kárdex, lo cual no fue desvirtuado, con el acta que se presenta.	X				
<b>CONTROL INTERNO</b>								
2	La entidad no tiene un control interno confiable, ya que a la fecha los productos mecí no se han comenzado a implementar.	La entidad manifiesta tener 75 productos mecí que son parte del sistema de control interno. y que por ese hecho es confiable.	Al no estar implementado productos mecí el control interno no tiene confiabilidad por lo tanto el hallazgo queda en firme.	X				
<b>GESTION</b>								
3	No se encuentra coherencia y armonía entre las herramientas de planeación de la Entidad, es decir, entre el Plan de	Se considera que si hay coherencia entre las herramientas de planeación. El Hospital	Queda en firme el hallazgo puesto que esta clase de argumentos deben	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
	Desarrollo Institucional 2006 al 2008; Planes de Acción 2006 al 2008 y Presupuesto 2006 al 2008.	presenta serias dificultades en el desarrollo efectivo de estas herramientas debido a que se factura por prestación de servicios de salud a la población no asegurada un valor que supera la asignación de los recursos, por concepto de SGP y Rentas cedidas, generando unos excedentes de facturación los cuales no son reconocidos en su totalidad. Si como en el caso del Departamento los contratos de prestación de servicios nos generan excedentes de facturación tan altos, es algo que se sale del ámbito de acción de la Institución Hospitalaria como tal y que implica necesariamente recorte en el Plan de Desarrollo y en el Plan de Acción Institucional.	considerarse en la planeación para un manejo más acertado de los recursos.					
4	En la formulación del Plan Estratégico 2006 – 2008 no se muestra una estructura clara de objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, insumos y costos, responsables y cronogramas.	Como tuvo el grupo auditor la oportunidad de evidenciar el documento del Plan de Acción y Plan de Desarrollo 2006-2008, El plan estratégico si muestra	Queda en firme porque aparte que se tiene evidencia de lo observado. La respuesta involucra otros documentos aparte del Estratégico.	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>claramente sus objetivos documento que fue presentado al equipo auditor, se reconoce que no se ha establecido una matriz única de indicadores, y los procedimientos para evaluar los resultados, costos e insumos para cumplir con los objetivos estratégicos, pero en el plan de acción se establece claramente los responsables por área y el cronograma de las actividades a desarrollar en el periodo.</p> <p>Así mismo la Institución elaboro la evaluación del plan de acción teniendo en cuenta los objetivos estratégicos el resultado y el análisis de dicho resultado, documento que también fue aportado al equipo auditor y presentado en la consolidación anual de la cuenta que se realizo por la pagina WEB de la Contraloría sin que nos hayan efectuado observación al respecto, documento que le anexo.</p>	<p>Adicionalmente no contiene los elementos más importantes como son indicadores, los costos e insumos.</p>					



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
5	En los Planes de Acción correspondientes a las vigencias 2006, 2007 y 2008, no se puede identificar la totalidad de los elementos que deben contener. Un Plan de Acción debe presentar para cada actividad a desarrollar, el proceso, objetivo corporativo, objetivo estratégico y objetivo específico al que apuntan, dependencia, ejecutor, coordinador, fecha de inicio y fecha de terminación de la actividad, meta, resultados obtenidos, impacto, indicador, rango, recursos y observaciones presentadas.	Se presentaron al equipo auditor cuadros de evaluación del plan de acción teniendo en cuenta los objetivos generales del plan estratégico asimilados a los objetivos operativos el cual contiene el objetivo general, el específico, la meta, actividad, el indicador, el resultado y el análisis del resultado del periodo evaluado. Así mismo dentro de la información que se presenta a la interventoría del contrato de prestación de servicios de salud suscrito con el Departamento y la Secretaria de Salud del Departamento, para atender la población pobre no asegurada y servicios no POS o en periodos de carencia, se establecen unos indicadores de cumplimiento en cuanto a oportunidad, calidad técnica, gerencia del riesgo, satisfacción del usuario, otros. Si bien es cierto no aparecen por áreas si se evalúa por unidades	Queda en firme porque el anexo corresponde es a una evaluación.  Los planes de acción presentados al equipo auditor en medio magnético presentaban inconsistencias en las fechas. En los cuadros de 2008 aparecían fechas de 2007.	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
		asistenciales en forma general como lo pudo observar el equipo auditor en el documento que se presento.						
6	El Plan Estratégico 2006 – 2008, no es sometido a los ajustes correspondientes a las modificaciones lo que demuestra una planeación rígida.	Efectivamente si se demuestra una planeación rígida y que se tendrá en cuenta este hallazgo para ser sometido al plan de mejoramiento.	Queda en firme y es aceptada por el Hospital.	X				
7	Las falencias detectadas en las áreas de urgencias y consulta externa, mediante la aplicación de encuestas a los usuarios afectan los derechos de los pacientes que se describen en el Plan Anual Operativo y de Gestión 2008 del Hospital auditado; dejan en evidencia una deficiente gestión del Hospital en su competencia misional.	Con el debido respeto se considera que la muestra tomada para las encuestas con el fin de comprobar la satisfacción de los usuarios de consulta externa y urgencias, no es representativa ya que fueron encuestados 50 usuarios. Según las estadísticas de Atención al Usuario, se atienden en promedio 1200 usuarios diarios en exámenes diagnósticos, consulta externa, urgencias y Hospitalización. En conclusión se considera que no se están vulnerando los derechos de los pacientes como se demuestra en las encuestas de atención al usuario del año 2008 y	Queda en firme, puesto que las pruebas de auditoría utilizadas por el equipo auditor son propias de los procedimientos del ente de control y no están sujetas a cuestionamientos externos.	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
		lo corrido del 2009, no decimos que no exista personal descontento pero la Institución en cumplimiento de la Ley 100 de 1993 presta los servicios de acuerdo con los protocolos legalmente establecidos.						
8	Con los resultados anteriormente expuestos se pone de manifiesto la ausencia de verdaderos lineamientos que garanticen un monitoreo y un control al funcionamiento de la entidad por parte de la Junta Directiva. Los temas que se tratan en las reuniones de Junta no reflejan una verdadera preocupación por la situación del Hospital ni se dilucida en ellas soluciones contundentes que demuestren una gestión de coordinación en la entidad.	Las funciones de la Junta Directiva están claramente establecidas el Decreto 1876 de 1994, de acuerdo con las mismas La Junta Directiva desarrolla sus actividades, las dificultades de la Institución Hospitalaria radica en la situación económica de la Institución, lo que no le permite a los miembros de la Junta en un momento dado dar soluciones contundentes a los problemas que presenta el Hospital sin que ello quiera decir que no exista una preocupación por la situación del mismo y que no se demuestre gestión por parte de ellos, de acuerdo a lo anterior solicitamos se nos retire este hallazgo de carácter administrativo	Queda en firme para porque la Junta Directiva tiene participación y debe velar por la aplicación de políticas públicas que diluciden el buen funcionamiento del Hospital.	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
		teniendo en cuenta que la Junta Directiva es un cuerpo corporativo que no cuenta con recursos para solucionar los problemas económicos de fondo de la Institución, así como lo evidenciaron en las diferentes actas de Junta que se aportaron al equipo auditor.						
<b>FINANCIERA</b>								
9	<p>El Hospital no cuenta con un sistema de información financiero que integre las áreas de presupuesto, contabilidad, tesorería, cartera, facturación, por lo tanto no se registran en la contabilidad las cuentas de planeación y presupuesto; la consolidación de los diferentes macro procesos del área financiera se realiza en forma manual.</p> <p>El Hospital cuenta con software para las áreas de inventarios y activos fijos, el cual no está integrado con almacén ni con contabilidad.</p> <p>La entidad carece de un aplicativo para liquidación y manejo de los pagos inherentes a planta de personal.</p>	<p>En el momento el Hospital cuenta con un sistema de Información Financiero que permite general los informes contable y presupuestal, solo falta la integralidad de estos módulos pero igual la información es verídica y confiable a pesar de que se genere en forma manual. La Gerencia está haciendo la gestión pertinente para la adquisición de un software que permita realizar de manera integral y conjunta la integralidad de los diferentes módulos. Por lo tanto solicitamos a la Contraloría retirar este Hallazgo considerado como</p>	<p>La entidad en su respuesta acepta lo observado puesto que manifiesta que se está haciendo gestión pertinente para la adquisición de un software que permita realizar de manera integral y conjunta la integralidad de los diferentes módulos; por lo tanto esta observación queda en firme.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		de carácter administrativo.						
10	No se ha implementado un sistema de costos Hospitalarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, puesto que no es posible hacer una distribución adecuada y lógica de los costos y gastos a cada uno de los servicios prestados por las diferentes áreas, afectando los costos de ventas, evidenciándose que no se están manejando los costos por actividades o por costos ABC, como lo exige la Contaduría General de la Nación. Todo lo anterior genera incertidumbre con respecto a la razonabilidad de los estados financieros.	Al igual que el punto anterior la Gerencia del Hospital está realizando la gestión pertinente para adquirir e implementar un sistema de costos Hospitalario con el fin de cumplir con la normatividad exigida por la Contaduría General de la Nación.	La entidad en su respuesta acepta lo observado puesto que manifiesta que se está realizando gestión pertinente para adquirir e implementar un sistema de costos Hospitalario con el fin de cumplir con la normatividad exigida por la Contaduría General de la Nación; por lo tanto esta observación queda en firme.	X				
11	El Hospital realizó depuración de sus cuentas en cumplimiento del proceso de saneamiento contable en la vigencia 2005, pero no se está dando cumplimiento al proceso de sostenibilidad contable, puesto que la propiedad planta y equipo no se han ajustado.	La Gerencia actualmente se encuentra en el proceso de una nueva invitación a ofertar ya que con anterioridad se había realizado la invitación publicándose en su página web sin que se presentaran oferentes interesados en dicha invitación, dicho proceso se está realizando para que las personas naturales o	La entidad en su respuesta acepta lo observado puesto que manifiesta que la Gerencia actualmente se encuentra en el proceso de una nueva invitación a ofertar, dicho proceso se está realizando para que las personas naturales o jurídicas que cumplan con los	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
		jurídicas que cumplan con los requisitos de ley oferten este servicio, con el fin de que se realice un nuevo avalúo de los bienes muebles e inmuebles propiedad del Hospital y actualizar los registros que se encuentran en los Estados Financieros. Por lo tanto solicitamos a la Contraloría retirar este Hallazgo considerado como de carácter administrativo.	requisitos de ley oferten este servicio, con el fin de que se realice un nuevo avalúo de los bienes muebles e inmuebles propiedad del Hospital y actualizar los registros que se encuentran en los Estados Financieros ; por lo tanto esta observación queda en firme.					
12	Se observo que para las vigencias examinadas el Hospital no cuenta con un departamento de cartera debidamente estructurado, con funciones propias, para que el proceso de mercadeo, facturación, conciliación, control y cobro eficiente, no se cuenta con un aplicativo de cartera que interactué con facturación y contabilidad, además el software existente es obsoleto para la preparación y consolidación de los informes.	Mediante Acuerdo del 11 de diciembre de 2008 y ratificado mediante Acuerdo numero 001 de Marzo 9 de 2009 La Junta Directiva del Hospital, creó el cargo de Profesional Universitario en área de cartera con el fin de cumplir con todos los requisitos establecidos para que dicha área realice las gestiones pertinentes en el proceso de mercadeo, facturación, conciliación y cobro eficientes a las diferentes empresas con quienes tenemos contratados los servicios de salud.	La entidad en su respuesta manifiesta que Mediante Acuerdo del 11 de diciembre de 2008 y ratificado mediante Acuerdo numero 001 de Marzo 9 de 2009 La Junta Directiva del Hospital, creó el cargo de Profesional Universitario en área de cartera con el fin de cumplir con todos los requisitos establecidos para que dicha área realice las gestiones pertinentes en el proceso de mercadeo, facturación,	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
		<b>ANEXOS 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22</b>	conciliación y cobro eficientes a las diferentes empresas con quienes tenemos contratados los servicios de salud, <b>ANEXOS 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22</b> ; los anexos aportados la entidad carecen de firmas por lo tanto no tienen validez, además no mencionan que no se cuenta con un aplicativo de cartera que interactúe con facturación y contabilidad, además el software existente es obsoleto para la preparación y consolidación de los informes; considerado todo lo anterior esta observación queda en firme.					
13	Se presentaron gran cantidad de glosas con codificación errada pues no coincide con tarifas establecidas por el SOAT, igualmente las glosas subsanables no se responden oportunamente, ocasionando con ello disminuciones en los ingresos del Hospital.	Debido a que nuestra Institución tiene un sistema de contratación especial con la EPS Subsidiada, algunas EPS Contributivo con las cuales se factura a tarifa SOAT menos un porcentaje, tarifas que no son registradas en la factura	La Entidad en su respuesta acepta lo observado cuando manifiesta que si se estaban presentando errores y que actualmente se corrigió dentro del sistema y que la factura genera reportes reales	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>que se le emite al paciente, puesto que el Software de Facturación esta parametrizado a SOAT pleno, por eso la codificación difiere con dichas tarifas actualmente ya se corrigió dentro del sistema y la factura genera los reportes reales según la tarifa contratada.</p> <p>En lo que respecta a las glosas subsanables, su respuesta se ha demorado debido a que no se ha definido claramente las condiciones de auditoria previa por parte de las EPS subsidiadas y contributivo como ocurre con la EPS subsidiada Calisalud y Cafesalud quienes no recibían la facturación sin que estuviera previamente auditada por sus auditores. Actualmente toda la facturación con sus respectivos soportes se esta radicando en las diferentes empresas y estas la están aceptando así.</p> <p>En cuanto al cálculo de la provisión para deudores por</p>	<p>según la factura contratada, la entidad no adjunta como prueba estos documentos; En lo que respecta a las glosas subsanables, la entidad manifiesta que su respuesta se ha demorado debido a que no se ha definido claramente las condiciones de auditoría previa por parte de las EPS subsidiadas y contributivo como ocurre con la EPS subsidiada Calisalud y Cafesalud quienes no recibían la facturación sin que estuviera previamente auditada por sus auditores. Actualmente toda la facturación con sus respectivos soportes se esta radicando en las diferentes empresas y estas la están aceptando así, la entidad no soporta su respuesta con documentos por lo tanto esta observación queda en firme.</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		edades si se realiza provisión teniendo en cuenta la prescripción, Antigüedad y recuperabilidad de la siguiente manera se provisionó el 100% de la cartera vigencia anterior y el 100% de la vigencia expirada actualmente se esta realizando el estudio técnico con la funcionaria de cartera para efectuar la provisión de la cartera menor a 365 días.						
14	Para las tres vigencias examinadas se observo que la entidad no calcula la provisión para deudores por edades, teniendo en cuenta la prescripción, antigüedad y recuperabilidad de acuerdo a lo normado por la Contaduría General del la Nación, esto genera incertidumbre en la razonabilidad de los estados financieros. Para las tres vigencias examinadas la cuenta provisión de inventarios de materiales para prestación de servicios presenta un saldo de \$10.628.356, cifra que es incierta, puesto que no se ha conciliado el valor registrado en libros con el inventario físico de estos bienes.	Con respecto a esta observación se adjunta acta de ajuste al inventario correspondiente al balance del periodo 2008 entregada por el área de suministros – almacén de fecha Enero 22 de 2009, con su respectiva conciliación de saldos con el área de contabilidad. <b>ANEXOS 1 Y 2</b>	La entidad en la respuesta al hallazgo 14 da respuesta a la primera parte del hallazgo N°15 manifestando que en cuanto al cálculo de la provisión para deudores por edades si se realiza provisión teniendo en cuenta la prescripción, Antigüedad y recuperabilidad de la siguiente manera se aprovisionó el 100% de la cartera vigencia anterior y el 100% de la vigencia expirada actualmente se está	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
	Para las tres vigencias, la cuenta 2720 denominada "Provisión para Pensiones" , presenta un saldo de \$910.792.979; que corresponde a Bonos Pensionales de empleados que laboraron en la entidad en años anteriores y cuotas partes; el Hospital no ha constituido el fondo de reservas para el pago de dichas acreencias.		realizando el estudio técnico con la funcionaria de cartera para efectuar la provisión de la cartera menor a 365 días, en su respuesta la entidad acepta que no está haciendo la provisión a la totalidad de la cartera por lo tanto el hallazgo queda en firme. La entidad en su respuesta menciona ajustes a inventarios y el hallazgo hace referencia es a provienes, por lo tanto no dio respuesta a lo observado por lo tanto esta observación queda en firme.					
15	Para la vigencia 2006 se presenta una diferencia de \$8.138.457, que corresponde a un mayor valor registrado en contabilidad, en esta conciliación no se tuvo en cuenta lo relacionado con medicamentos puesto que no se incluyo en la información suministrada por el almacén, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto. El Hospital en el mes de agosto de 2008	Con el acta de conciliación mencionada en el punto anterior, se ajustan los estados financieros correspondientes a la cuenta de inventarios bienes de consumo específicamente la cuenta de medicamentos subsanando esta observación. Igualmente se informa que el área de suministros-almacén, si cuenta	La entidad soporta su respuesta con anexos del 23 al 38, revisados estos anexos se observo que corresponden a procedimientos para la incorporación de inventarios de artículos que compran, quedando subsanada esta observación.	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
	realizo un inventario físico al almacén, el cual no fue incorporado a la contabilidad debido a que el área de suministros no entregó oportunamente el informe debido a que no cuenta con la tecnología necesaria para su elaboración haciéndose dispendioso el registro de la información. Por lo tanto para esta vigencia el saldo de esta cuenta es incierto. El Hospital no cuenta con procedimientos para la incorporación en los inventarios de artículos que se compran.	con el manual de procesos y procedimientos para registrar los artículos que se compran el cual esta vigente y aprobado mediante acto administrativo. Por lo tanto solicitamos a la Contraloría retirar este Hallazgo considerado como de carácter administrativo. <b>ANEXO 23 al 38</b>	Con relación al ajuste de inventarios, se encontró el acta de conciliación entre inventarios y contabilidad mas no se evidenciaron las notas de ajuste a los estados financieros por lo tanto esta observación queda en firme.					
16	El Hospital no registra actualizaciones ni ajustes a su propiedad planta y equipo puesto que el Hospital realizó el último avalúo técnico de su propiedad planta y equipo en diciembre de 2003; teniendo en cuenta que dicho avalúo debe efectuarse con periodicidad de 3 años, el Hospital debió realizar un nuevo avalúo en diciembre de 2006, la entidad no cumplió con este proceso, por lo tanto para las vigencias examinadas el saldo de esta cuenta es incierto. Para las tres vigencias examinadas se observó que la entidad no calcula la	La Gerencia actualmente se encuentra en el proceso de una nueva invitación a ofertar ya que con anterioridad se había realizado la invitación publicándose en su página web sin que se presentaran oferentes interesados en dicha invitación, en el momento se esta elaborando los términos y condiciones de la invitación, para que las personas naturales o jurídicas que cumplan con los requisitos de ley oferten este servicio, con el fin de que se	La entidad en su respuesta acepta la observación, cuando manifiesta que en el momento se esta elaborando los términos y condiciones de la invitación, para que las personas naturales o jurídicas que cumplan con los requisitos de ley oferten este servicio, con el fin de que se realice un nuevo avalúo de los bienes muebles e inmuebles propiedad del Hospital y actualizar los	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
	depreciación en forma individual por fichas, incumpliendo lo establecido en el numeral 5 de la Circular Externa 007 de 1996 y la Circular Externa 045 de 2001 y 011 de 1996, de la Contaduría General de la Nación, igualmente no se tiene un control individual en lo relacionado con los montos y el tiempo de Depreciación por cada bien, que le permita establecer su inclusión o nó, dentro del grupo contable de Propiedad Planta y Equipo.	realice un nuevo avalúo de los bienes muebles e inmuebles propiedad del Hospital y actualizar los registros que se encuentran en los Estados Financieros.	registros que se encuentran en los Estados Financieros, por lo tanto esta observación queda en firme.					
17	La entidad no ha realizado ajustes al avalúo, de sus vehículos, maquinaria, muebles y enseres que permita estimar el valor real a asegurar de los activos.  En las cuentas de orden del Hospital no se registra el valor de los activos totalmente depreciados y retirados.  El Hospital no tiene conciliada la cuenta de propiedad planta y equipo, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto.	Inmediatamente se realice el avalúo se procederá a ajustar los Estados Financieros en lo que respecta los activos fijos propiedad planta, equipos y vehículos del Hospital para estimar su valor real al igual se calculará las depreciaciones en forma individual como establece las circulares externa de la Contaduría General de la Nación, así mismo se ajustará los valores a asegurar.	La entidad en su respuesta acepta la observación por lo tanto esta queda en firme.	X				
18	Los bienes muebles en bodega para la vigencia 2006 esta cuenta registra un saldo de \$196.361.313 y para los años 2007 y	Se considera que esta observación también se subsanó mediante el acta de ajuste y	Con relación al ajuste de inventarios, se encontró el acta de conciliación entre	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>2008 presenta el mismo saldo por \$ 777.546.756.</p> <p>El Hospital no cuenta con un inventario detallado de los bienes muebles que se encuentran en bodega, los cuales están sin utilizar, siendo sometidos al deterioro por permanecer sin uso durante tanto tiempo, lo cual genera pérdidas por daños e imposibilita el control sobre los mismos.</p> <p>En el proceso auditor se observo que el Hospital carece de controles en el área de suministros y almacén que permitan tener confiabilidad en los valores registrados por esta área, los cuales afectan la razonabilidad de estados financieros.</p>	<p>conciliación entre las áreas de suministros-almacén y contabilidad. <b>ANEXO 1 Y 2</b></p>	<p>inventarios y contabilidad mas no se evidenciaron las notas de ajuste a los estados financieros por lo tanto esta observación queda en firme.</p>					
19	<p>El Hospital presenta una deuda pública por concepto de un crédito entregado por Bancafé, cartera esta, comprada por SISA en el año 1997 el cual se vencía en el 2002 de \$ 1.687.500.000, al cual solo se le cancelaron intereses en 1.997, para el 2008 se han calculado intereses por \$4.634.868.504, el Hospital a 31 de diciembre de 2008 no cuenta con los recursos disponibles para cancelar esta obligación.</p>	<p>Respecto a la obligación contraída con Bancafé hoy Cisa, el Hospital no cuenta con disponibilidad de tesorería por el monto adeudado, sin embargo la Gerencia ha desarrollado gestiones para cancelar la obligación y para ello se aporó al equipo auditor, el oficio radicado en Cisa el 15 de enero de 2009 en el cual se elevo una propuesta por parte del</p>	<p>El Hospital en su respuesta acepta la observación por lo tanto esta queda en firme.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		Hospital, sin que hasta la fecha no se haya recibido una respuesta oficial. <b>ANEXO 39</b>						
20	<p>La cuenta Sentencias y Conciliaciones para la vigencia 2006 presentaban un saldo en cero, es decir que no se aprovisiono el valor de las demandas que a esa fecha estaban en curso.</p> <p>Para la vigencia 2007 se aprovisiono la suma de \$2.626.891.624 y se llevo a litigios y demandas teniendo en cuenta que habían procesos fallados en contra del Hospital, en esta vigencia no se tuvo en cuenta aprovisionar los valores de las demandas que estaban en curso.</p> <p>Para el año 2008 se aprovisiona \$90.049.746 y las demandas en curso suman \$9.592.083.469, además en la cuenta 27 se aprovisiona \$2.451.581.878 y las cuentas por pagar por este concepto ascienden a \$2.982.955.000.</p> <p>Por lo tanto se observa que los saldos de estas cuentas se encuentran subestimados.</p>	<p>El Hospital presenta siete sentencias pendientes de pago y no cuenta con recursos disponibles para su cancelación. Según el decreto 115 de 1996 establece las normas para la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Sociales, Industriales y Comerciales del Estado a la cual nos asemejamos, en la distribución se hará prioridad a los sueldos, prestaciones sociales, servicios públicos, seguros, mantenimiento, sentencias, pensiones y transferencias asociadas a la nómina.</p> <p>Por todo lo anteriormente expuesto, ha sido difícil para el Hospital dar cumplimiento en lo ordenado en las diferentes sentencias las cuales a la fecha no</p>	<p>El Hospital en su respuesta acepta lo observado por lo tanto esta queda en firme.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>hemos terminado de cancelar como son Bancafe hoy Cisa quien goza de prelación de crédito sobre otras obligaciones que están por remanente.</p> <p>Vale la pena resaltar la gestión hecha por la administración del Hospital en apoyo con el gobierno central y la Secretaría Departamental de Salud, logrando negociar la Deuda Pública con el Banco Popular que ascendía a la suma de \$ 2.163.505.000 de capital reduciéndolo a un 30% menos al igual que la condonación de los intereses en un 100%, obligación que se termino de cancelar al igual que otras sentencias de vigencias anteriores a las examinadas.</p>						
21	Para las vigencias examinadas han cancelado por concepto de sentencias y conciliaciones \$ 684.513.212 y no se evidenciaron análisis de posibles acciones de repetición contra los responsables de estos procesos.	Según la ley 678 de 2001, la acción de repetición es el medio judicial que la Constitución y la ley le otorgan a la administración pública para obtener de sus funcionarios o ex funcionarios el	La entidad en su respuesta muestra unos argumentos que no son aceptados por el grupo auditor ya que se encontró un pago por sentencia y a la fecha de la	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>reintegro del monto de la indemnización que ha debido reconocer a los particulares como resultado de una condena de la jurisdicción de lo contencioso administrativo por los daños antijurídicos causados en ejercicio de funciones públicas o con ocasión a ellas, haya actuado con dolo o culpa grave, descartando así la responsabilidad por culpa leve o levísima. Lo anterior se fundamenta en que se deben castigar las actuaciones reprochables, pero no se puede llegar al extremo de causar temor para que el particular acceda a los cargos públicos por los eventuales perjuicios que en ejercicio de estos pueda causar.</p> <p>Para que la entidad pública pueda repetir contra el funcionario o ex funcionario, es necesario que concurren los siguientes requisitos:</p> <p>1) que una entidad pública haya sido condenada por la jurisdicción</p>	<p>auditoria no existía acción de repetición por lo tanto la observación queda en firme.</p>					



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>contencioso administrativa a reparar los antijurídicos causados a un particular; 2) que se haya establecido que el daño antijurídico fue consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa del funcionario o antiguo funcionario público. 3) que la entidad condenada haya pagado la suma de dinero determinada por el juez en su sentencia.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, para poder llevarse a cabo la acción de repetición una vez cancelada en su totalidad la sentencia, debe someterse al comité de conciliación y defensa judicial debidamente instituido en el Hospital, el cual determinara la procedibilidad o no de instaurar la acción de repetición. Solicitamos se nos retire este hallazgo teniendo en cuenta que existe la voluntad Institucional de cancelar las distintas sentencias a las cuales ha sido condenada pero</p>						



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		sino contamos con los recursos es difícil para la institución darle cumplimiento a las mismas no queriendo decir lo anterior que no se efectúen gestiones para provisionar esta cuenta.						
22	Para las vigencias examinadas se estableció que la entidad no tiene implementada la causación del pasivo consolidado por concepto de vacaciones del personal que labora en la entidad.	A partir del mes de enero de 2009 el Hospital está realizando la causación del pasivo consolidado por concepto de vacaciones de todo el personal de planta que labora en el Hospital. <b>ANEXO 41</b>	La entidad manifiesta que a partir del mes de enero de 2009 el Hospital está realizando la causación del pasivo consolidado por concepto de vacaciones de todo el personal de planta que labora en el Hospital, muestra como prueba el anexo 41 pero este solo hace referencia a una solicitud de información sobre cálculos de provisiones mas no es un soporte probatorio de que esta causación se esta llevando a cabo por lo tanto la observación se mantiene.	X				
23	Para las vigencias examinadas se observó que en la cuenta 24250400001 denominada servicios públicos se registró	La Gerencia del Hospital realizará la gestión con la Administración Municipal, con el fin de llegar a un	El Hospital en su respuesta acepta lo observado por lo tanto esta queda en firme.	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
	un saldo pendiente por cancelar de vigencias anteriores por valor de \$136.330.581 a EMTULUA, tampoco se cuenta con recursos para cancelarla.	acuerdo de pago razonable y cancelar esta obligación.						
24	El Hospital presenta un déficit fiscal a 31 de diciembre de 2008 por valor de \$2.242.484.019.	El déficit arrojado por la institución al cierre del ejercicio contable; se determina con la incidencia de dicho déficit a Diciembre 31 de 2008, el cual alcanza la suma de <b>M\$2.278.221</b> se origina casi en su totalidad en el Gasto de Margen de Contratación por valor que asciende a Diciembre de 2008 a <b>M\$2.752.161</b> , producto de la atención en exceso de población catalogada como "pobre no asegurada"; atención ésta que no es reconocida por parte de la Secretaria de Salud debiendo ser asumida ésta diferencia por la ESE, ya que en el contrato No 016 de 2008 suscrito por el Hospital con la Secretaria fue bajo la modalidad de capitación en el cual no se definía el número de usuarios, población objeto a	Analizada la respuesta dada por la entidad y por el Gerente anterior Dr Víctor Hugo de León Fernández, el grupo auditor no acepta las consideraciones presentadas por las partes, por lo tanto el hallazgo queda en firme.	X	X			



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>atender, ni el valor de la UPC asignada. Igualmente los techos asignados por la Secretaria Departamental de Salud en el contrato suscrito para la vigencia 2006-2007 y 2008 no fueron suficientes, debido a la demanda en exceso del servicio que se dio en estas vigencias; tal como se demuestra en el Gasto de Margen de Contratación, en el cual se indica la no suspensión del servicio a la población objeto así se hayan agotado los recursos asignados para la vigencia.</p> <p>La Constitución Nacional establece que el derecho a la salud es un derecho prioritario y que el Estado brindará salud a la población pobre y vulnerable, no debiendo la ESE como tal contener la demanda de servicios de salud que requiere la población objeto de Tuluá y su área de influencia. Establece el Código Único</p>						



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		Disciplinario, que hay lugar a la iniciación de un proceso disciplinario por violación a la Constitución a la Ley por omisión en el ejercicio de sus funciones por excederse en el ejercicio de las mismas. Si bien es cierto, existe un déficit en el Hospital Tomas Uribe Uribe esta es una situación que atraviesa la gran mayoría de las instituciones Hospitalarias debido precisamente a que no se hacen las provisiones a nivel nacional para cubrir exactamente la demanda de este servicio; de acuerdo a la misión y la visión de la Institución, esta ha venido cumpliendo con todas y cada una de sus obligaciones en materia de prestación de salud como tal y no ha trasgredido la normatividad vigente en este aspecto, por lo tanto solicito a la Contraloría en forma respetuosa se retire el hallazgo de tipo disciplinario y se contemple el de						



**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
		tipo administrativo ya que el déficit se originó por factores externos imposibles de superar por la Institución puesto que ella no puede dejar en ningún momento ni circunstancia de prestar los servicios de salud como tal.						
<b>LEGALIDAD</b>								
25	<p><b>Falta archivo de documentos</b> Se evidenció que la entidad suscribió los contratos de obra pública, números 070 del 14 de diciembre de 2007 por \$35.780.853; 060 del 25 de junio de 2007 por \$18.837.017; 073 del 20 de diciembre de 2007 por \$187.302.341.19; 074 del 20 de diciembre de 2007 por \$83.702.556; 037 del 21 de julio de 2008 por \$19.999.973, los cuales presentan las siguientes observaciones: No se evidenció copia de la afiliación de los trabajadores de la obra, al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) en los contratos 060 del 25 de junio de 2007 y del contrato 037 del 21 de julio de 2008, ni copia del pago de parafiscales (Sena, ICBF, Caja de</p>	<p>El Exgerente del Hospital Dr. Fernández, hace una serie de comentarios sobre este hallazgo pero no aporta ninguna copia de los documentos que no fueron observados por el grupo auditor. El Gerente actual, respecto al acta de liquidación del contrato 070 aporta copia del acta de liquidación; respecto a las observaciones del contrato de obra 060, aportó copia de los pagos de seguridad social del contratista Marcos Fenicio Muriel, pero no aportó copia de los trabajadores de la obra que fue motivo de la observación; en relación con el contrato de obra</p>	<p>El grupo auditor concluyó que la única observación que fue clarificada fue la referente al acta de liquidación del contrato de obra 070, la cual fue aportada; respecto a las demás observaciones se dejan en firme porque no se aporó ningún documento sobre el particular.</p>	X	X			



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	Compensación Familiar), como lo dispone el artículo 1° de la ley 828 de 2003. En la carpeta de los contratos 070 y 074 de 2007, no figura el acta de liquidación del contrato, donde se declare a las partes contratantes a paz y salvo por todo concepto en relación con los contratos celebrados; en el artículo 59 del Estatuto de Contratación del Hospital (Acuerdo No 010 del 11 de diciembre de 2006) se hace alusión a la liquidación de los contratos, pero no se determina el plazo para la liquidación.	037 en el cual figura como contratista Sr. Juan Manuel Mondragón, no se aportó copia de los parafiscales de trabajadores utilizados en las obras; con relación al contrato de obra 074, el Gerente manifiesta que el contrato nunca ha sido liquidado.						
26	<b>Falta archivo documentos e incumplimiento de contrato.</b> El Hospital suscribió el contrato de obra pública N° 080 del 28 de diciembre de 2007 por \$28.114.800, donde figura como contratista el ingeniero Guido Humberto Victoria Barrera con una duración de 60 días calendario, contados a partir del acta de iniciación del contrato previo el pago del anticipo, cuyo objeto es la Remodelación y Adecuación de Cirugía y Central de Esterilización, de acuerdo a las especificaciones técnicas relacionadas en	El Exgerente, Dr. Fernández, hace una serie de comentarios sobre este hallazgo, los cuales no son compartidos por el grupo auditor; también es preciso resaltar que el contrato fue suscrito el 28 de diciembre de 2007 y el anticipo le fue entregado al contratista el 18 de junio de 2008, es decir, transcurrió un término de 6 meses para que el Hospital procediera a desocupar las salas de cirugía para la realización de este	El grupo auditor considera que los comentarios efectuados no modifican ni aclaran las observaciones formuladas y por el contrario el Gerente manifiesta que las obras no se ejecutaron, por lo tanto el grupo auditor deja el presente hallazgo en firme.	X	X	X		\$14.057.400



**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>el cuadro de la propuesta presentada y aceptada por el Hospital, el cual presenta las siguientes falencias: En la carpeta no figura el acta de inicio de la obra, pero sí aparece el comprobante de egreso N° 516, por \$14.057.400 a favor del contratista, por medio del cual se cancela el 50% como anticipo del contrato, también se observó el acta de entrega del anticipo suscrita por el ingeniero contratista, Guido Humberto Victoria Barrera y el interventor de la obra Olmedo Obonaga Palomino de fecha 18 de junio de 2008, por lo tanto la obra debió haber finalizado el 18 de agosto de 2008, pero no se observó en la carpeta el acta de recibo de la obra, ni el acta de liquidación.</p>	<p>contrato. El Gerente actual, Dr. Cuellar manifiesta que es cierto lo indicado por el grupo auditor y que apenas se posesionó en el cargo, y le informaron acerca de este contrato, llamó al contratista y le solicitó el reintegro del dinero, pero en vista de que no cumplió le solicitó al abogado de la Institución que efectuará las acciones legales.</p>						
27	<p><b>Falta de Interventoría</b> El Hospital celebró el contrato de Asociación N° 014 del 29 de diciembre de 2006 por \$240.000.000, con ASOMETULUA representada legalmente por el médico Harold Darío Pineda, con una duración de seis (6) meses contados a partir del 1° de enero al 30 de junio de 2007, cuyo objeto de acuerdo con la</p>	<p>La Entidad hace una serie de comentarios que no clarificaron las observaciones formuladas.</p>	<p>El equipo auditor estima que la presente observación debe quedar en firme.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>propuesta del contratista y las necesidades del Hospital es cubrir las 24 horas del día en las consultas de Preanestesia y Anestesia, de la siguiente manera: dos (2) anesthesiólogos en la jornada de 7 AM a 7 PM, de lunes a viernes (12 horas diarias); un (1) anesthesiólogo en las noches en la jornada de 7:PM a 7:AM, de lunes a viernes y dos (2) anesthesiólogos para cubrir el fin de semana las 24 horas del día, uno para el sábado y otro para el domingo, cuyo costo mensual para la prestación de este servicio es de \$40.000.000, para lo cual el asociado o contratista relaciona cinco (5) médicos, contrato que presenta las siguientes falencias:</p> <p>No se observó ninguna acta de seguimiento o interventoría por parte de la Sugerencia Científica del Hospital, como se estableció en la cláusula séptima del contrato, que permita evidenciar que los médicos anesthesiólogos han cumplido la prestación del servicio de acuerdo con las jornadas establecidas.</p>							



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
<b>INFRAESTRUCTURA</b>								
28	La entidad evidencia una gestión deficiente en cuanto la disposición de recursos para obras de infraestructura (disposición presupuestal para obras de mantenimiento en infraestructura),	La Entidad hace una serie de comentarios que no clarificaron las observaciones formuladas.	El equipo auditor estima que la presente observación debe quedar en firme.	X				
29	No hay evidencias de una previa socialización ante la comunidad o partes interesadas, de las obras que se van a realizar en el Hospital. Al igual que no hay participación de la comunidad, veedurías, sindicatos o ligas de usuarios (control social) en ninguno de los procesos de la contratación (pre-contrato, durante la ejecución de las obras y pos-contrato).	La Entidad hace una serie de comentarios que no clarificaron las observaciones formuladas. Sin embargo se realizó una visita fiscal y se eliminan los hallazgos	El equipo auditor estima que la presente observación debe quedar en firme como administrativo	X				
30	Se evidencia un faltante de obra de acuerdo con la visita realizada, en la cual se verificaron los ítems 170707 toma 1f (c/t/a: 3 # 12 /toma) y 51011toma naranja tierra aislada (precios de la gobernación) encontrándose un detrimento de lo pagado con respecto a lo ejecutado, según acta final firmada solo por el contratista. Como ya se indico en el presente informe.	La Entidad hace una serie de comentarios que no clarificaron las observaciones formuladas.	El equipo auditor estima que la presente observación debe quedar en firme.	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
31	No se ejerce una interventoría adecuada para el control de las obras, hace falta un mayor orden en cuanto a los soportes técnicos que deben contener las carpetas contractuales, para poder realizar una mejor verificación de las obras ejecutadas.	La Entidad hace una serie de comentarios que no clarificaron las observaciones formuladas.	El equipo auditor estima que la presente observación debe quedar en firme.	X				
<b>GESTION RESIDUOS HOSPITALARIOS</b>								
32	En algunas de las áreas se utilizan recipientes que no se encuentran en buen estado, y no se marcan las bolsas por área generadora.	Todos los recipientes del Hospital fueron cambiados según la necesidad de cada dependencia y las bolsas son marcadas por áreas	Las fotos enviadas por el Hospital de los recipientes solo se aprecian algunos y no el total de estos, igualmente no se evidencia fotos de las bolsas marcadas, por área generadora de estos residuos por lo tanto este hallazgo queda en firme.	X				
33	En el plan de acción y ejecución Presupuestal de Gastos de la institución no se enmarcan actividades de injerencia ambiental. Los gastos ejecutados afectan es el rubro mantenimiento y aseo.	La desagregación de los gastos se encuentra clasificada en las cuentas, subcuentas clasificadores contables y objeto del gasto.....por esta razón es que nuestro presupuesto no desglosa en forma separada las actividades de inherencia ambiental, no obstante se tomara en cuenta su observación con el fin de clasificar	La respuesta en su parte final confirma la observación por lo tanto este hallazgo queda en firme.	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
		esta cuenta por separado, crearla y proyectar el acuerdo para que la junta directiva lo apruebe a partir de esta vigencia.						
34	Teniendo en cuenta que se esta adecuando el área de Cuidados Intensivos, es pertinente modificar el PGIRHS en su ruta Hospitalaria y caracterización de los residuos generados.	Cuando la unidad de cuidados intensivos empiece a funcionar PGIRHS, se modificara de acuerdo a la necesidad	No se acepta la respuesta ya que de una vez se debería tener en cuenta la modificación del PGIRHS, antes de entrar en funcionamiento esta área de cuidados intensivos.	X				
35	Los informes semestrales que deben presentarse a secretaria de salud municipal y departamental según la resolución 1164 de 2002 no se presentaron en la fecha, igualmente no se ha realizado visitas periódicas a la empresa que recoge los residuos radiológicos.	Los informes que se deben presentar a los diferentes entes de control ya fueron presentados y puestos al dia, de esta manera estamos cumpliendo con la resolución 1164 de 2002, se programo visita para el próximo 29 de abril de los corrientes, a la platería jj que recoge los residuos radiológicos; se anexan copias de visita a la empresa RH	Los informes se presentaron de forma extemporánea los cuales deben presentarse en el periodo estipulado, (semestral ), igualmente la visita programada a la empresa que recoge los residuos radiológicos a penas se va realizar este mes dejándose de hacer en la vigencia pasada por lo tanto este hallazgo queda en firme.	X				
36	El Hospital no cuenta con permiso de vertimientos por parte de la autoridad ambiental, igualmente no se evidencia	El permiso para el vertimiento de aguas residuales se está gestionando, se anexan copias de	Se acepta parcialmente la respuesta en cuanto que se evidencia la gestión que el	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
	registro de visitas periódicas al sitio de disposición final de los residuos Hospitalarios por parte del personal encargado del seguimiento.	las solicitudes ya que estos estudios los realizan únicamente laboratorios de la ciudad de Cali. Teniendo en cuenta que no hay una omisión de la institución Hospitalaria en efectuar las solicitudes pertinentes para que se nos otorgue el permiso de vertimiento por parte de la autoridad ambiental	Hospital está realizando para que se estudie las aguas residuales que el genera para así determinar conjuntamente con la autoridad ambiental competente, las acciones requeridas para la obtención de la autorización de vertimientos de residuos líquidos, por lo tanto el hallazgo pasa de ser disciplinario a administrativo.					
<b>TOTAL</b>				<b>36</b>	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>\$14.057.400</b>

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1