

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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

**HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO  
E.S.E.  
VIGENCIA 2010**

**CDVC-CASD No.6  
Agosto de 2011**



**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL**

**HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO  
E.S.E.**

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Recursos Naturales y Medio Ambiente	Gustavo Adolfo Dávila Páramo
Contralor Auxiliar para el sector Descentralizado	Luís Fernando Restrepo Guzmán
Representante Legal de la Entidad	Rodolfo Moreno Ortiz
Equipo de Auditoria	
Líder	Luz Ángela Téllez Delgado - Abogada
Profesionales	Jorge Vinasco García - Contador Rubiela Nieves -Tecnóloga en Ingeniería Industrial Juan Carlos Ramos Vásquez- Administrador Lorenzo Escobar Osorio - Técnico



**TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	Página
<b>INTRODUCCION</b>	4
<b>1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	5
<b>2. METODOLOGIA</b>	7
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	8
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	10
3.1 GESTION	10
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	10
1 Planeación	10
2 Actuación de la Junta Directiva	11
3 Análisis de la Estructura Organizacional	11
4 Análisis de los Sistemas de Información	11
5 Evaluación del Sistema de Control Interno	12
6 Salud Publica	13
3.1.2 RESTACIÓN DE SERVICIOS	16
3.2 FINANCIAMIENTO	19
1 Estados Contables	20
2 Análisis Presupuestal	23
3 Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital	28
3.3 LEGALIDAD	30
1 Cumplimiento del marco normativo de la contratación	30
3.4 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS	39
3.5 REVISION DE LA CUENTA	39
<b>4. ANEXOS</b>	41
Anexo 1. Dictamen Integral	42
Anexo 2. Opinión Estados Contables	45
Anexo 3. Cuadro de Hallazgos	47



## **INTRODUCCION**

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoría con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al **HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E**, utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración de la empresa en la vigencia 2010, desde diferentes ejes temáticos. Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a la Contraloría, 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 auditoría. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.



## **1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO**

El Hospital Isaías Duarte Cancino es un hospital de mediana y alta complejidad. Su población objetivo es la población pobre y vulnerable del oriente de la ciudad, comunas 7, 13, 14, 15, 16 y 21, y los municipios circunvecinos del Valle del Cauca.

El Hospital Isaías Duarte Cancino reviste una importancia estratégica para la ciudad de Cali y el Departamento. El oriente de la ciudad, especialmente algunos barrios de las comunas 13, 14, 15 y 21 son, sin lugar a dudas, las áreas más deprimidas de la ciudad y unas de las más pobres del Valle del Cauca. Esta zona de la ciudad no contaba con la infraestructura hospitalaria necesaria, mas aun, no tenía capacidad resolutive en problemas que requirieran atención de mediana y alta complejidad. Por tanto, el Hospital Isaías Duarte Cancino reduce tanto las barreras de acceso a la población pobre y vulnerable, como las desigualdades en la oferta de servicios existentes en la ciudad y garantiza atención de calidad, dignificante y oportuna en todos los servicios

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la normatividad que rigen la salud en Colombia, encontramos que la nueva Ley 1438 de 2011 introduce cambios en el SGSSS; de manera general interviene en asuntos a destacar como la prevalencia y salud diferencial para la infancia y adolescencia y estructuración del plan de beneficios de acuerdo a los ciclos vitales; el énfasis en la política de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, mediante un modelo de atención primaria en donde se acerca el servicio a las familias a través de equipos básicos de salud; generación de nuevas fuentes de recursos para el sistema a partir de 2012; y el fortalecimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control y la información de todo el sistema de salud, como piezas fundamentales para garantizar la calidad en la prestación de los servicios. También es notable el tratamiento preferencial para las mujeres y niños víctimas de la violencia física o sexual, así como la incorporación de atención integral a personas en condición de discapacidad.

De manera particular las principales modificaciones son: Principios del sistema: Además de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y participación, previstos en la Ley 100/93 se postulan nuevos principios orientadores del sistema como prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, igualdad, obligatoriedad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad. De esta manera se le da mayor contenido y alcance al objetivo del SGSSS.



En el caso particular el Hospital Isaías Duarte Cancino, no cuenta con un sistema financiero integral, afectando la información financiera y de costos que le garanticen permanecer en el mercado, además, suministrar un servicio de excelente calidad, permitiéndole determinar de manera acertada el costo de prestación del servicio y la rentabilidad alcanzada y por otro lado, que le permita a las entidades de vigilancia, regulación y control, obtener información fidedigna para ejercer un mejor control.

Lo que no se costea difícilmente se controla y se mejora, y si se parte de la simple fórmula de que la rentabilidad es igual a los ingresos menos los costos, en un negocio como el de salud donde hay libertad de tarifas y éstas tienden a ser cada vez más bajas, el ingreso no es controlable, por lo tanto, la única variable que se podría controlar es el costo.

Es importante que la Entidad entienda la necesidad de implementar y de trabajar al interior de la empresa en la promoción de la cultura de costos, para que los diferentes niveles de dirección comprendan la necesidad de hacer un monitoreo permanente al comportamiento de sus unidades y con ello mejorar la gestión y los resultados.

Lo que se busca es determinar a través de la información de Costos, que las decisiones gerenciales que se tomen sean eficientes en la utilización de los recursos, planes de racionalización – sin desmejorar la calidad que se ejecuten, ya que lo ideal no es disminuir costos, sino prestar un servicio con la mayor calidad al menor costo posible.



## **2. METODOLOGIA**

El propósito fundamental de esta auditoría es determinar si la administración del **HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E**, ha contado con un direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión través de la prestación de los servicios. La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral, el énfasis temático de ésta auditoría incluido en el PGA es el de énfasis en contratación, excepto los contratos de obra civil, que posteriormente serán objeto de pronunciamiento mediante la modalidad de auditoría especial.

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cuatro (4) profesionales en las áreas de: Administración de Empresas, Derecho, Tecnología en Ingeniería Industrial y contaduría, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

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



## 2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2010.

## 2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Realizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento producto de la auditoría realizada a la vigencia 2009 en el ejercicio auditor, se determinó que las acciones correctivas de un total de 21 se cumplieron 13, obteniendo una calificación del 67%, quedaron sin cumplir los hallazgos 1, 3, 5, 7, 19, 20, y 21 detallados de la siguiente forma:

- No se tiene implementado el Modelo estándar de Control Interno
- El Plan Estratégico no fue estructurado tomando como referencia el Plan de Desarrollo del Departamento, además no fue participativo, careciendo de estrategias, objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, cronograma de actividades, planes de acción anuales, plan de inversiones.
- No existe correlación entre los procesos existentes y la planta de cargos, no se tiene un estudio completo y detallado por áreas en donde se indique con que personal debe funcionar la entidad. El manual de funciones no esta actualizado, faltan las funciones de los cargos aprobados en reuniones de junta de 2008.
- La entidad cuenta con tres sistemas de información, los cuales tienen diferentes funciones, en el SISS IPS, ingresos hospitalarios, el S.A.P. en donde están los procesos financieros y el El G.E.M.A en donde se lleva el control de la nomina. Estos tres sistemas funcionan de manera independiente y no se puede realizar una interfase entre ellos. Todo lo descrito anteriormente no esta estandarizado para facilitar la operatividad en las funciones, teniendo en cuenta el continuo cambio de personal.
- La necesidad de que la entidad incorpore en un solo acto administrativo al presupuesto de la siguiente vigencia la totalidad del déficit que se determino en el ejercicio de cierre fiscal.
- En cuanto a la planeación contractual, se ha establecido que existe deficiencia en esta, los análisis de conveniencia, en algunos casos no reflejan una articulación con el objeto contractual a ejecutar, ya que estos son un formato similar en todos los casos, y cada caso a contratar debe de ser analizado y justificado en la necesidad del servicio en forma individual
- En lo que corresponde a contrato Interadministrativo No.1204 de diciembre 3 de 2008 suscrito por el Hospital y la Gobernación de valle - Secretaria Departamento de Salud, mediante acta de liquidación No.1204-1 de 4 de mayo de 2009, se determino que el Hospital Isaías Duarte Cancino, debía reintegrar a la entidad



contratante \$505. millones. Para a fecha de contrato se desempeñaba como gerente la Dra. Melba Velásquez Vásquez, mediante la Resolución No.1.18.40, expidiendo la disponibilidad presupuestal No.3700000438 de octubre 8 de 2010 por la suma de \$30 millones, para la obligación de reintegro, el 10 de octubre de 2010 se realizó una consignación a la Secretaria de Salud Departamental en una cuenta de ahorros de banco de occidente por \$10 millones, sin que a la fecha se haya efectuado el reintegro total de acuerdo al acta de liquidación.

Por lo anterior, se iniciara proceso administrativo sancionatorio por el no cumplimiento del plan de mejoramiento, como lo estipula la resolución reglamentaria 06 de 2011 de la Contraloría Departamental del Valle, así mismo, en el cuerpo del informe del proceso auditor se vuelve hacer mención a dichas observaciones, esperando que la nueva administración de cumplimiento al nuevo plan de mejoramiento que se suscriba.



### **3. RESULTADO DE LA AUDITORIA**

#### **3.1 GESTION**

##### **3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL**

###### ***Planeación***

El Hospital sigue presentando la observación realizada en la auditoria a la vigencia 2009, a la comisión de auditoría se le entregó una propuesta de Plan Estratégico diseñada para las vigencias 2009-2011, que fue presentada a la Junta Directiva sin que a la fecha se haya aprobado.

El Plan Estratégico diseñada para las vigencias 2009-2011, no fue estructurado tomando como referencia el Plan de Desarrollo del Departamento, además no fue participativo, careciendo de estrategias, objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, cronograma de actividades, planes de acción anuales, plan de inversiones. Sin tener documentado el proceso de planeación, es muy difícil crear este documento. No se soporto por un Plan Financiero, Plan de Inversiones que garantizara los recursos financieros para el logro de los principales proyectos y el Plan Operativo Anual de Inversiones.

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

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

Para una Institución de tanta importancia para la región, es muy nocivo el haber pasado los años 2008, 2009 y 2010 sin un instrumento legitimado que dirija y oriente su gestión. Se solicitaron ejercicios de evaluación o de seguimiento a la gestión en este periodo y no fueron aportados.

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



### ***Junta Directiva***

El máximo órgano de dirección como es la Junta Directiva no ha prestado la atención debida al proceso que se viene presentando en el hospital. Las observaciones de la Contraloría son repetitivas año tras año.

En la vigencia 2010 no se discutió sobre el ajuste a la planeación, se aprobó por Junta Directiva un Plan Operativo para 2011, diseñado para funcionar en el marco de cinco unidades de negocios que no tienen correlación con el mapa de procesos aprobado en su parte misional, con lo cual la entidad se sigue apartando de los lineamientos de los planes de desarrollo departamentales que tienen vigencia por el periodo de cada Gobernador. Otro hecho importante en esta vigencia es que las actas de junta 84, 88, 91 y 93 no están firmadas, como también el acta 94 de enero de 2011.

### ***Talento humano***

No existe correlación entre los procesos existentes y la planta de cargos, no se tiene un estudio completo y detallado por áreas en donde se indique con que personal debe funcionar la entidad. El manual de funciones no esta actualizado, faltan las funciones de los cargos aprobados en reuniones de junta de 2008 (Asesor de Control Interno, Subgerente Científico).

Para que la entidad preste sus servicios se recurre a contratos por cooperativas, que para el 2008 se contrataron en promedio 120 funcionarios, el 2009 fueron 162, en el 2010 109, contratados sin una justificación técnica.

La Dirección presentó a la Junta Directiva un Plan operativo para la vigencia 2011 el cual fue aprobado, con base en este se tienen contratados para la prestación de servicios un promedio de 166 trabajadores por cooperativa de los cuales 118 son asistenciales y 48 administrativos.

Una decisión poco acertada es que el cargo de Subgerente Científico que figura en la planta sea contratado por cooperativa y además por horas, restando importancia al nivel jerárquico para el cual fue creado, el cual es liderar el funcionamiento de los procesos misionales.

### ***Sistemas de información***

La entidad cuenta con tres sistemas de información, los cuales tienen diferentes funciones, en el SISS IPS están los servicios de salud: cajas, facturación, cirugía, hospitalización, archivo clínico, consulta externa y ayudas diagnosticas cuya versión



estaba en 6.8 y paso a 7.2 mejorando la información en: generación de Rips, ingresos hospitalarios, facturación, servicios de consulta externa agendados, queda pendiente la actualización de este sistema para crear una interfase con SAP sobre todo en el modulo contable.

El S.A.P. en donde están los procesos financieros: presupuesto, compras, almacén, activos fijos, contabilidad y tesorería que en la actualidad esta en ajuste.

El G.E.M.A en donde se lleva el control de la nómina, permite liquidar prestaciones sociales y parafiscales. El cargue de lo anterior al sistema financiero SAP se debe realizar manualmente, generando reproceso y demora.

Estos tres sistemas funcionan de manera independiente y no se puede realizar una interfase entre ellos. A partir del mes de agosto de 2011 se está en la tarea de identificar los costos con que el hospital debe trabajar, se generan informes de forma manual, estos se producen tomando información de la parte financiera y plasmándola en hojas de Excel, ya que no existe un software de costos que facilite este proceso.

Todo lo descrito anteriormente no esta estandarizado para facilitar la operatividad en las funciones, teniendo en cuenta el continuo cambio de personal (sobre todo en el área de facturación) que conlleva a disminuir productividad. La entidad no tiene implementado los procedimientos de inducción y reinducción que aminoraría el riesgo anteriormente descrito.

### ***Sistema de Control Interno***

La evaluación del sistema de Control Interno para la vigencia 2010 realizada por la entidad y rendida a la DAFP, la ubica en incumplimiento alto en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno la cual arrojo 60.78%, el cual a diciembre de 2008 debería estar implementado en un 100%. Lo anterior se ratifica de la siguiente manera:

*Subsistema de Control Estratégico:* La estructura organizacional aprobada no es suficiente para la prestación de servicios, se recurre a contratación por cooperativas sin un estudio de necesidades por procesos. No existen los planes de incentivos y bienestar. El modelo de operación por procesos no tiene correlación con la estructura organizacional, estos están documentados pero no aprobados. La entidad aprobó por Resolución 1.18.50 del 22 de noviembre de 2010 un nuevo mapa de procesos, este se compone de 14 procesos, que a la fecha no se tiene certeza cuales están aprobados, documentados e interiorizados. Lo cual nos lleva a concluir que la entidad



no funciona por procesos. No se tiene una metodología para la construcción y análisis del contexto estratégico de la organización. No cuentan con el manual de la calidad.

*Subsistema de Control de Gestión:* No tienen políticas de operación adoptadas, los procedimientos no están todos divulgados. Los sistemas no están integrados. Se tienen tablas de retención documental pero estas no se están aplicando acorde a lo estipulado en la ley de archivo, en lo que respecta al manejo del archivo central, transferencias documentales y disposición del archivo de gestión. Se tiene página WEB que debe ser actualizada.

*Subsistema de Control de Evaluación:* El único plan de mejoramiento existente es el acordado con la contraloría Departamental. No se tienen planes de mejoramiento por procesos y áreas. Es deficiente el autocontrol, la autorregulación y la autogestión. La oficina de Control Interno no cuenta con un grupo multidisciplinario para abordar el plan de acción proyectado, no se realiza seguimiento a la contratación, tampoco a la planeación como tal. A la fecha no se han realizado auditorías internas

### **Salud Pública**

#### **Gestión Ambiental**

El Hospital no rindió cuenta ambiental, no registró el formato F11 de SIRCVALLE, no se implementó en el Plan de Desarrollo y Plan de Inversiones, no se tiene un plan definido para ejecutar el PGIRHS, razón por la cual no se tuvo en cuenta en el presupuesto específico para tal fin, coherente lo anterior con el concepto desfavorable que obtuvo en la rendición de la cuenta de la vigencia 2010.

Dentro del análisis al cumplimiento e implementación del PGIRHS, aparece la documentación con el acto Administrativo y actualización del documento, se adoptó e implementó a través de la Res. de Gerencia No. 1.18.39 de Septiembre 13 del 2.010 por el Grupo Administrativo De Gestión Ambiental y Sanitaria (gagas) con la Res. 1.18.42 el 21 de Septiembre del 2.009 con actas firmadas y cronograma de actividades y la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, también aparece el Plan de Contingencia mediante Resolución No.1043/06 Sistema Obligatorio de Garantía De La calidad En el Servicio de Salud Obligatorio.

El Hospital cuenta con la unidad técnica de almacenamiento separado de residuos peligrosos y comunes, se encuentra ubicada cerca de la portería, tiene dos divisiones para separar los residuos peligrosos de los comunes y reciclables, con un área de 10m<sup>2</sup>, con ventilación, iluminación, fácil acceso y desinfectada una vez por semana con las condiciones básicas necesarias para minimizar impactos a la salud y el medio



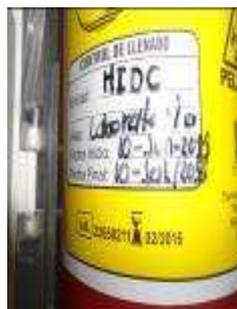
ambiente. Tiene cinco sitios de almacenamiento intermedio se recogen los residuos dos veces al día

### **Gestión Interna**

El manejo de los residuos peligrosos (anatomopatológicos, biosanitarios, cortopunzantes, de revelado), es adecuado, estos se transportan y almacenan separadamente, evitando mezclas con los demás residuos. La recolección, incineración y disposición final, está a cargo de la empresa Proyecto Ambiental S.A E.S.P.

Los análisis realizados y la muestra de residuos sólidos comunes, de pH, temperatura y humedad se encuentran en niveles adecuados para su disposición en relleno sanitario. La empresa encargada de la recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos comunes es EMAS S.A ES.P, la frecuencia de recolección es de tres veces por semana y van al relleno sanitario ubicado en Colomba-El Guabal en el Municipio de Yotoco, la empresa Proyecto Ambiental S. A E .S. P Proasa presta el servicio de tratamiento (Incineración) y Disposición Final de Residuos Hospitalarios

El Hospital realiza la separación en la fuente de los residuos sólidos, con las respectivas bolsas y recipientes de colores rotulados ubicados en las diferentes áreas, también los dos cuartos de almacenamiento central, y temporal. Y las rutas de evacuación, en la verificación documental de los formatos RH de residuos comunes apareció un solo recibo del 11 de Junio del 2.010, y de residuos plásticos, peligrosos e infecciosos aparecieron los recibos de: Marzo, Abril, Mayo y Junio del 2.010.





Se puede observar en la parte superior de izquierda a derecha: Recipiente con la bolsa y rotulación, el guardián con los registros y fechas, la báscula en el almacenamiento central recubierto en baldosa totalmente nueva, las señalizaciones en acrílico (residuos peligrosos), las áreas del laboratorio clínico con sus respectivos recipientes y cuartos con iluminación y buen mantenimiento, y por último la nevera del cuarto de almacenamiento central para residuos anatomopatológicos (proveniente de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados)

### **Gestión Externa**

En la documentación y visita de campo a las empresas Proyectos Ambientales, S. A Proasa de residuos comunes, Emas residuos plásticos, Empresa de A.A.A (Acueducto, Alcantarillado, Aseo) de la auditoría interna con el propósito de hacer ajustes a la gestión externa en el proceso de recolección de residuos Hospitalarios fueron requeridos el Plan de Manejo de Residuos Hospitalarios, Licencia Ambiental y de operación, reporte de los últimos análisis realizados al horno de incineración, por parte del Hospital se pudo observar las actas, cronogramas consolidados y los formatos del transporte externo, seguimiento tratamiento monitoreo de las plantas y disposición final e incineración de los residuos hospitalarios y similares

### **Informe de Aforo y Caracterización de los Vertimientos Líquidos**

El Hospital a través del estudio realizado por HIDROAMBIENTAL LTDA consigno los análisis y resultado del muestreo y caracterización de las aguas residuales del HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E con relación a las normas sobre vertimientos líquidos para esta institución de acuerdo al Decreto 1594 de 1.984 y los artículos 73,74) en cumplimiento con las disposiciones del DAGMA para la Declaración Ambiental anual. El aforo y muestreo se efectuó en la cámara final tipo B que recibe el efluente general del Hospital los puntos presentaron temperaturas dentro del rango permitido por la norma para vertimiento a un alcantarillado.

La concentración de grasas y aceites y sólidos sedimentables, como también, la concentración de Mercurio cumple con la norma, con el fin de obtener los resultados significativos para el funcionamiento del Hospital, se tomaron muestras cada seis horas, el aforo se hizo en la cámara monitoreada, las tomas se realizaron cada veinte minutos, para realizar el muestreo se tomaron alícuotas (parte de una muestra y/o



división y medida) en los caudales cada seis horas para la determinación de los análisis de laboratorio, para las muestras de grasas y aceites se tomaron muestras en frascos de vidrio transportadas en custodia siguiendo los procedimientos de aseguramiento de la calidad para garantizar su identificación, protección y preservación de los parámetros: Temperatura, ph, DBO5, DQO, SST, Grasas y Aceites, Mercurio

### 3.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La entidad para cumplir con su parte misional tiene aprobados ocho (8) procesos: atención en urgencias, atención en laboratorio clínico, atención en servicio farmacéutico, atención en rehabilitación, atención en imagenología, atención en cirugía, atención en hospitalización y atención en consulta externa. De estos solamente tiene documentados 3 (Cirugía, Consulta externa y hospitalización) que están pendientes de implementación.

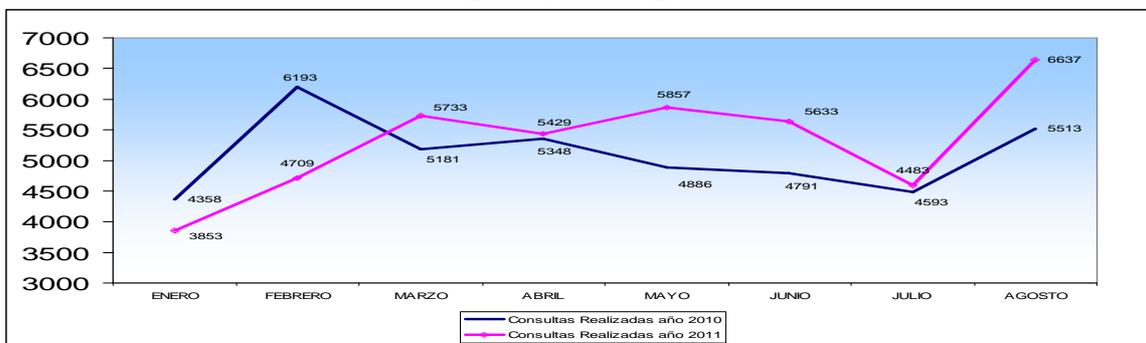
Como estrategia para 2011 la entidad creó cinco (5) unidades de negocios a saber: Hospitalización, procedimientos quirúrgicos, consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico y medicina crítica. Estos no tienen correlación con los procesos misionales aprobados.

Con base en esta estrategia se presentan cuadros comparativos entre el periodo enero-agosto de 2010 y 2011 para las unidades de negocios: consulta externa especializada, procedimientos quirúrgicos y hospitalización, los otros servicios no estaban implementados en 2010.

#### PRODUCTIVIDAD ENERO – AGOSTO DE 2010-2011

A continuación se presenta el comportamiento de la productividad del hospital en lo transcurrido entre los meses de Enero – Agosto y se compara con el año anterior para ilustrar el comportamiento.

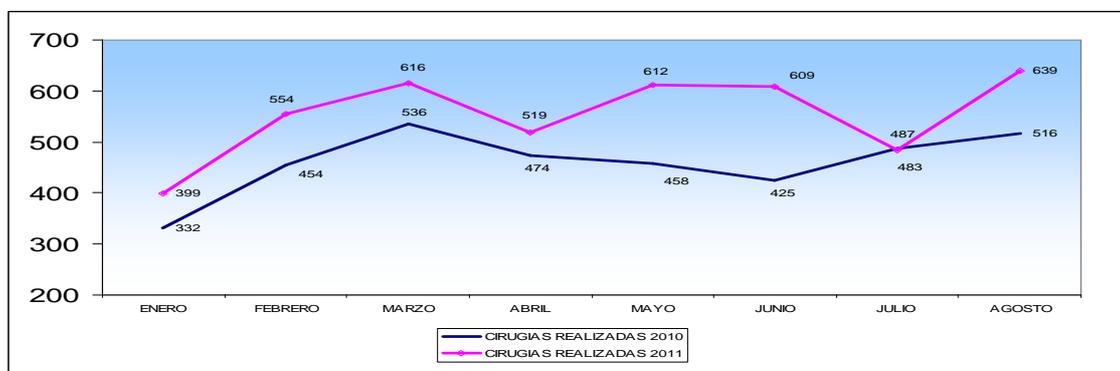
UEN Consulta Externa





En la grafica anterior podemos observar que en los meses de enero y febrero de 2011 la UEN de Consulta Externa no presentaba un comportamiento esperado en comparación con 2010, debido al comienzo de la planificación de estrategias para aumentar el número de consultas, pero si observamos su comportamiento a partir del mes de marzo se refleja el aumento de consultas mes a mes, donde comparativamente con el año anterior presenta un incremento promedio de 17%. Si se logra mantener este comportamiento seguramente al final de la vigencia se mantendría el crecimiento.

### UEN procedimientos Quirúrgicos



*Fuente el Hospital*

El servicio de Procedimientos Quirúrgicos es uno de los más productivos, comparativamente con igual periodo del año anterior presenta un incremento en promedio del 24%. A partir del mes de septiembre/2011 se proyecta aperturar el servicio de Atención Medica Permanente Especializada a la espera que se incremente más la productividad.

### UEN Hospitalización

En un comparativo entre la vigencia 2010 y agosto 2011, se evidencia que el comportamiento del porcentaje ocupacional presenta un incremento del 46%, lo cual refleja que se ha logrado tener un mayor número de camas ocupadas y esto es directamente proporcional con la facturación del servicio. Cabe resaltar que en el año 2010 se contaba con una capacidad de 20 camas y para el 2011 se tienen habilitadas 40 camas. Se denota un incremento significativo para el mes de agosto debido a al impacto generado por la apertura del servicio de Atención Medica Permanente.

Es importante resaltar el alto beneficio que ha tenido la institución con el programa de Atención Domiciliaria, lo cual permite mejorar el giro cama en el servicio de



hospitalización y brindarle al paciente una recuperación mas optima ya que se realiza con el apoyo de los familiares.

**Satisfacción del usuario**

**ENCUESTAS DE SATISFACCION AÑO 2010**

Mes	No Satisfechos	Insatisfechos	Total Encuestas	% satisfacción	% insatisfacción
ENERO	357	15	372	96%	4%
FEBRERO	347	23	370	94%	6%
MARZO	354	16	370	96%	4%
ABRIL	370	10	380	97%	3%
MAYO	378	8	386	98%	2%
JUNIO	366	11	377	97%	3%
JULIO	390	9	399	98%	2%
AGOSTO	363	17	380	96%	4%
SEPTIEMBRE	365	15	380	96%	4%
OCTUBRE	366	14	380	96%	4%
NOVIEMBRE	377	13	390	97%	3%
DICIEMBRE	357	5	362	99%	1%
<b>Total</b>	<b>4390</b>	<b>156</b>	<b>4546</b>	<b>97%</b>	<b>3%</b>

Datos de la entidad

En el periodo de Enero a Diciembre se realizaron 4.564 encuestas de satisfacción al usuario de las Cuales 4.390 fueron satisfactorias, con un porcentaje de 97%, 156 encuestas fueron insatisfactorias, con un porcentaje del 3%.

Las causas de insatisfacción del periodo que son equivalentes al 3% fueron principalmente por:

- Obtener citas telefónicas en el hospital.
- Comunicarse telefónicamente al hospital.
- Ser atendido telefónicamente por la persona a la que necesita.
- Tiempo de espera en pagar el servicio que usted solicita.
- Tiempo de espera en para que le presten el servicio que usted solicitó.

El porcentaje más bajo de satisfacción del usuario se presento en mes de Febrero con un 94%, las principales causas fueron por la demora en la asignación de citas telefónicas y presenciales a causa del programa Misión Colombia el cual congestiona los servicios por el gran volumen de usuarios ya que los servicios prestados por este programa son gratuitos.



**ENCUESTAS DE SATISFACCION PERIODO ENERO – AGOSTO 2011**

Mes	Satisfechos	Insatisfechos	Total Encuestas	% satisfacción	% insatisfacción
ENERO	331	6	337	98%	2%
FEBRERO	394	11	405	97%	3%
MARZO	353	7	360	98%	2%
ABRIL	336	11	347	97%	3%
MAYO	467	8	475	98%	2%
JUNIO	430	16	446	96%	4%
JULIO	387	13	400	97%	3%
AGOSTO	398	11	409	97%	3%
<b>Total</b>	<b>3096</b>	<b>83</b>	<b>3179</b>	<b>98%</b>	<b>2%</b>

*Datos del SIAU*

En el periodo de Enero a Agosto del 2011, se realizaron 3179 encuestas de satisfacción al usuario de las Cuales 3096 fueron satisfactorias, con un porcentaje de 98%, 83 encuestas fueron insatisfactorias, con un porcentaje del 2%.

Las causas de insatisfacción del periodo que son equivalentes al 2% fueron principalmente por:

- Obtener citas telefónicas en el hospital.
- Comunicarse telefónicamente al hospital.
- Orientación del Usuario.

El porcentaje más bajo de satisfacción del usuario se presentó en mes de Junio con un 96%, las principales causas fueron por la falta de orientación para lo cual se realizó un plan de mejoramiento en donde se le dio colores a las cajas con flechas y fichas del color correspondiente y se ubicó un punto de Orientación a la entrada del hospital, quedando en total Un punto de orientación y Un punto de Información.

### **3.2 FINANCIAMIENTO**

#### *Confiabilidad del Sistema de Información Financiera*

Los registros contables se realizan a través del programa denominado SAP, el cual no integra ni realiza interfase con las Áreas de nómina, facturación y presupuesto.

Las cuentas de Presupuesto y Tesorería redigitan manualmente la información de ingresos y giros, lo que significa un reproceso.



La facturación de la empresa se aplica bajo el programa SISS, que alimenta la Historia Clínica, luego pasan a contabilidad una relación mensual de la facturación la cual es redigitada por esta Área.

Nomina registra la información a través del programa GEMA, Contabilidad redigita la información.

La empresa al 2010, registró por centros de costos los ingresos y los gastos, determinando la rentabilidad por unidad de negocios en forma global (Hospitalización, cirugía, consulta externa general y laboratorio), que no fueron socializados a los funcionarios de la empresa.

La nueva administración al 2011, designó un responsable para el proceso de costos, que generó integralidad manual de las unidades de negocios para que la información producida fuera consistente. A junio de 2011, se elaboró el primer informe de costos socializados al Comité Técnico y la Junta Directiva. Este informe contiene los costos distribuidos por tres (3) elementos: Mano de obra, Materiales y Costos Indirectos de fabricación y Costos de Administración, determinando la rentabilidad de cada unidad de negocios, a saber: 1). Medicina Crítica (Urgencia – UCI). 2). Consulta Externa (Consulta Externa Especializada – Procedimientos Especiales. 3). Unidad de Negocios de Cirugía. 4). Unidad de negocios de Hospitalización (Estancia – Hospitalización en casa) y 5). Ayudas Diagnosticas y Terapéutica (Laboratorio, Imagenología y Terapéutica y Rehabilitación).

#### *Integralidad del Sistema Financiero*

El sistema financiero del Hospital Isaías Duarte Cancino ESE, no es integral, toda vez que funciona en ambientes diferentes, que genera inconsistencias en la información producida, en tal sentido se estableció las siguientes diferencias al 2010, así:

- \$1.445 millones entre contabilidad y el inventario físico de bienes muebles.
- \$429 millones entre Balance de Comprobación y el libro mayor

#### **Estados Contables**

Evaluados los extractos de los fondos de pensiones, establecimos que estaba a diciembre de 2007: Comfenalco, Saludcoop, BBVA Horizontes Pensiones; Cesantías Porvenir, Seguro Social, Previsora Vida S.A. S.O.S y Coomeva. Lo anterior denota un atraso en las conciliaciones de respectivos fondos, lo que no permite difícil medir los resultados de las operaciones financieras, económicas, sociales y ambientales, y el patrimonio de la empresa.



La entidad registra facturación en el 2009 y 2010, de \$11.902 y \$10.855 millones respectivamente, que representa una disminución de \$1.047 millones, equivalente al 9% menos, originado porque la Secretaria Departamental de Salud, contrató menos en el 2010.

Analizadas la rotación de cartera, incluyendo la facturación con la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca del 2009, 2010, establecimos que estaba en 134 días en 2009, al 2010 paso a 151 días. Lo anterior se traduce en limitaciones de recursos en Tesorería para pagar oportunamente las obligaciones, generando un riesgo en la operación.

**Estado de Cartera por Régimen a Diciembre de 2010**

ENTIDADES	60	61 -90	91-180	181-360	Mas de 360	Provisión	Total
CONTRIBUCION					\$27.		\$27
REGIMEN SUBSIDIADO	\$118	\$11	\$179	\$338	\$348		\$993
SOAT – ECAI					\$10		\$10
ATENCION A LA POBLACION POBRE NO CUBIERTA	\$417	\$1.358	\$250		\$257		\$2.282
OTROS DEUDORES					\$24		\$24
OTROS DEUDORES	\$63	\$2			\$25		\$91
PROVISION DEUDORES						(\$338)	(\$338)
TOTAL	\$598	\$1.371	\$429	\$338	\$691	(\$338)	\$3.089
PARTICIPACION (%)	19	44	14	11	22	( 10)	100

*Fuente: Contabilidad Hospital*

Del total de la cartera \$3.089 millones, se desprende lo siguiente:

1). \$691 millones, equivalente al 22% corresponde a cartera que tiene un vencimiento superior a un año, Dentro de esta suma están incluidas las empresa que se encuentran en liquidación (Calisalud EPS y Selvasalud S.A. EPS por \$424 y \$168 millones respectivamente), que representa el 86% de la cartera morosa, lo que genera limitaciones de recursos en Tesorería para pagar oportunamente las obligaciones.

2). \$2.398 millones, equivalente al 78% corresponde a cartera que tiene un vencimiento inferior a un año. Por lo anterior la empresa circularizó durante el 2010, a Caprecom, Emssanar, Condor, Cafesalud, Red de Salud Ladera ESE, SaludColombia EPS, Coosalud, de los cuales se realizaron conciliaciones con: Coosalud, Emssanar y Camprecom. Esta situación no representó una recuperación efectiva de la cartera.



3). Por tal razón en el 2011, la empresa vinculo personal en cartera, para agilizar las conciliaciones con las diferentes EPS y el cobro oportuno de las cuentas a favor.

El cálculo de la depreciación que aplicó la empresa al 2010, fue global, la Contaduría General de la Nación señala que esta debe calcularse en forma individual.

Durante el 2010, la empresa renovó las pólizas con la compañía Mafre - Colombia y la Previsora Seguros las cuales se detallan a continuación y cuentan con una vigencia de cobertura de abril 4 de 2010 a Abril 4 de 2011:

**Póliza Todo Riesgo Daños Materiales No. 1518209000161** de abril 4 de 2010, que ampara: Todo riesgo daños materiales por \$6.125 millones; Terremoto/Maremoto por \$6.125 millones; Equipo Electrónico por \$1.891 millones; Rotura de Maquinaria por \$450 millones y Hurto Calificado por \$1.200 millones. El total de los bienes muebles a diciembre 31 de 2010, están valorados por \$1.757 millones y la empresa los asegura a \$6.125 millones, equivalentes a 290 % más.

**Póliza de Transporte Automático Valores No. 1518209000162** de abril 8 de 2010, que ampara: Huelga dinero en efectivo por \$10 millones y Permanencia por \$10 millones.

**Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1518309000250** de abril 7 de 2010, que ampara: Responsabilidad Civil Patronal por \$24 millones; Gastos Médicos y Hospitalarios por \$5 millones; Responsabilidad Civil Parquederos por \$5 millones; Responsabilidad Civil para Contratista y Subcontratista \$24 millones; Responsabilidad Civil Vehículos propios y no propios por \$5 millones y responsabilidad Civil Cruzada por \$20 millones.

**Póliza de Manejo Global Comercial No. 1518309000251** de abril 7 de 2010, que ampara: Apropiación indebida de dineros, hurto, hurto calificado, abuso de confianza, falsedad y estafa por \$20 millones; Empleados temporales y/o firma especializada por \$10 millones.

**Póliza de Responsabilidad Civil No. 1005819** de junio 23 de 2010, que ampara, adquirido con la Previsora Seguros: Cobertura R.C. Clínicas y Hospitales por \$500 millones; Uso de equipos de Diagnostico y Terapéutico por \$500 millones; Errores u omisiones profesionales por \$500 millones; Gastos para la defensa penal por \$500 millones.



**Póliza Individual de Seguros No. 1023936** de mayo 25 de 2010 que ampara, adquirido con Mafre - Colombia: Asistencia jurídica y penal si ; Perdida Parcial Hurto por \$56 millones

**Póliza Individual de Automóviles No.1508108000752** de marzo 6 de 2010, adquirido con Mafre- Colombia que ampara: Responsabilidad civil extracontractual por \$100 millones; Cobertura al vehículo por \$96 millones.

**Póliza individual de Seguros No. 1021057** de marzo 8 de 2010, adquirido con la Previsora Seguros - Colombia: Asistencia jurídica y penal; Perdida Parcial Hurto por \$20 millones; Responsabilidad civil extracontractual por \$100 millones.

Dentro de la Deuda Publica la empresa registró en la cuenta 230703 préstamo adquirido con INFIVALLE el 2007, por valor inicial de \$578 millones. En febrero de 2008, se recibe un desembolso de \$279 millones y en abril se recibe un nuevo desembolso por \$70 millones. El Hospital viene cancelando oportunamente la obligación.

Analizada las cuentas por pagar de 2009 y 2010, observamos que paso de \$5.976 a \$5.568 millones, significando una disminución de \$408 millones, equivalente a 7% menos.

La empresa registra demandas en contra por \$2.112 millones, los cuales no tienen respaldo financiero. Esta situación genera un riesgo a mediano y largo plazo.

### **Presupuesto**

Legalidad Presupuestal.

El presupuesto del Hospital Isaías Duarte Cancino para la vigencia 2010, se fijó por la Junta Directiva con el Acuerdo 1.2.004 de diciembre 16 del 2009, por \$7.202.9 millones, se aprobó con la Resolución No. 035 de diciembre 30 del mismo año, emitida por el Consejo Departamental de Política Fiscal – Codfis – y desagregado mediante Resolución de gerencia No.1.18.01 de enero 1 de 2010.

En el presupuesto del hospital participaron las siguientes fuentes de financiación:

<i>Millones</i>	
<b>FUENTES</b>	<b>VALOR</b>
Venta de servicios	\$7.166.9
Recursos de capital	\$ 36.0
Total presupuesto inicial.	\$7.202.9



Dentro de la venta de servicios están incluidos los diferentes regímenes como son: el subsidiado, subsidio a la oferta –SGP- (Municipio), subsidio a la oferta atención vinculados (Municipio) por el Departamento - rentas cedidas y recursos para programas de salud pública.

Para la elaboración del presupuesto de la vigencia auditada se tuvieron en cuenta las proyecciones por la venta de servicios incluida la contratación que realiza la Secretaría de Salud Departamental y el Municipio de Santiago de Santiago de Cali.

El presupuesto no guardó concordancia con el plan financiero y de inversiones, puesto que éstos no se elaboraron. Las inversiones que se registraron en la ejecución fueron proyectos propuestos por la Gobernación.

Las fuentes de financiación de los ingresos del hospital son la venta de servicios, los recursos de Capital y la disponibilidad inicial. En la venta de servicios confluyen los ingresos por concepto de la contratación con la Secretaría Departamental de Salud para la atención de la población pobre y demás programas que le asigna el Departamento que los ejecute, también se incluyen los provenientes del Municipio de Santiago de Cali utilizados exclusivamente para el pago de nómina de médicos especialistas de la planta de cargos.

Analizados los documentos de fijación, aprobación y ejecución del presupuesto para la vigencia 2010 se estableció que la estructuración o distribución en los gastos no fue acorde con lo señalado en las normas que lo regulan debido a que los Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios están incluidos en los de Funcionamiento.

No se elaboró Plan Financiero que sirviera de instrumento en la planificación financiera que le permitiera a la alta dirección la toma de decisiones, por lo tanto el presupuesto fue simplemente un ejecutor de unos ingresos y unos gastos sin obedecer a una verdadera planeación estratégica.

El hospital por ser una ESE, no maneja el PAC, utiliza el flujo de caja.

Las modificaciones realizadas al presupuesto totalizaron \$15.853 millones, de los cuales \$5.060 millones, cumplen con los requisitos exigidos por la norma presupuestal que aplica al hospital y \$10.793 millones carecen de los Actos Administrativos, como son Acuerdos de Junta Directiva y Resoluciones expedidas por el Codfis, de acuerdo a lo señalado en el artículo 24 del decreto 115 de 1.996 y 0795 de 2002, en consecuencia la institución ejecutó recursos en violación a dicha normativa.



Las modificaciones realizadas al presupuesto representaron el 120% con relación al aforado inicialmente debido a la incorporación de los recursos del balance por \$6.166.8 millones y contratos adicionales que suscribieron la Gobernación y el Municipio de Santiago de Cali. Lo anterior refleja una deficiencia en la preparación y programación del presupuesto.

El presupuesto definitivo quedó conformado por las diferentes fuentes de financiación así:

*En millones*

<b>REGIMEN</b>	<b>VALOR</b>
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 260
RÉGIMEN SUBSIDIADO	\$1.147.4
SUBSIDIO OFERTA SGP Y VINCULADOS (MUNICIPIO)	\$2.013.1
RENTAS CEDIDAS (DEPARTAMENTO)	\$6.904.9
PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA (DEPARTAMENTO)	\$2.116.5
OTROS	\$2.443.9
RECURSOS DE CAPITAL	\$8.170.1
<b>TOTAL</b>	<b>\$23.055.9</b>

En lo referente a los recursos de capital aforados en \$8.170.1 millones, se evidenció que lo compone la incorporación de los recursos del balance (cuentas por cobrar) por \$6.166.8 millones, crédito por \$1.000 millones y el excedente la recuperación de cartera.

### **Análisis de Ingresos y Gastos**

El comportamiento de ingresos y gastos de la vigencia 2010, se puede evidenciar en el siguiente cuadro:

<b>INGRESOS</b>	<b>MILLONES</b>	<b>GASTOS</b>	<b>MILLONES</b>
PRESUPUESTO DE INGRESOS INICIAL	\$ 7.202.9	GASTOS APROBADOS INICIALES	\$7.202.9
ADICIONES	\$15.853	CRÉDITOS	\$15,853
INGRESOS APROBADOS DEFINITIVO	\$23.055.9	GASTOS APROBADOS DEFINITIVOS	\$23.055.9
RECAUDOS	\$15,117.1	EJECUCIONES	\$21.217

Los ingresos aprobados quedaron aforados en forma definitiva en \$23.055.9 millones y los recaudos ascendieron a \$15.117.1 millones, equivalentes al 65.5%, significando



que no se cumplió con la meta proyectada, reflejada en la falta de gestión en la consecución de recursos. Es evidente que la venta de servicios siendo el recurso propio de la institución, alcanza solo el 63% respecto a lo programado, teniendo en cuenta que en ella se encuentran inmersos dineros girados por la Gobernación para programas de salud pública, el cual se prestó el servicio en su totalidad y al cierre de la vigencia por este concepto se había recibido el 50% y el excedente se constituyó como una cuenta por cobrar, igual situación ocurrió con el régimen subsidiado que alcanzó el 64%.

Se presupuestaron ingresos por atención a particulares y el régimen contributivo, su recaudo fue cero (0), denotándose una marcada deficiencia en la proyección, programación y ejecución del presupuesto.

Respecto a la recursos del balance se incorporaron cuentas por cobrar de la vigencia anterior por \$6.166.9 millones, los recaudos fueron \$3.743.5 millones, el saldo lo reclasifican nuevamente como cuentas por cobrar, denotando deficiencias en el procedimiento del cobro de la cartera y una errada práctica en el manejo de las adiciones a presupuesto, éstas se efectúan sin contar con el recurso disponible.

El hospital por ser una ESE, debe aplicar la norma presupuestal respecto al registro de la disponibilidad inicial.

En el 2010, se elaboraron boletines de caja mensualmente debido a que el software no contiene el aplicativo, actualmente se genera diariamente en forma manual.

Los recaudos se consignan dos (2) veces por semana por razones de seguridad y ninguna de las empresas transportadoras de valores cubre este sector.

La ejecución de gastos registró el 92%, superior a los ingresos que fue del 65.5%, configurándose un resultado fiscal negativo del 26.5%, equivalente a \$6.099.9 millones, es por esta razón que la administración debe encaminar su gestión financiera buscando un equilibrio entre los ingresos y los gastos con el propósito de aminorar los déficits y evitar que a futuro estos valores se vuelvan inmanejables e igualmente es necesario que la empresa replantee el cobro de la cartera, toda vez que ésta es de fácil recaudo.

El comportamiento de los diferentes grupos que componen los gastos fue:

Las vigencias anteriores el 30.8%, los gastos de personal 24.8%, los de inversión 24.1%, los de operación comercial el 8.5%, las transferencias 1,1% y el servicio de la deuda 0.7%.



Referente a los servicios personales, el 29% se ejecutó en la parte administrativa y 71% en la operativa. Los honorarios totalizaron \$3.208.5 millones de los cuales el 66% fueron operativos y 34% administrativos.

Se evidenció baja ejecución en los servicios misionales (8.5%) comparados con los de personal (24,8%).

La inversión obtuvo el 24.1% , producto de tres (3) proyectos ejecutados con recursos del Departamento, donde la función del hospital se convierte en intermediación debido a que éstos hacen parte del Plan de Desarrollo de la Secretaría de Salud Departamental.

- **Resultado Fiscal:**

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL	60% Cuentas por Cobrar ultimo trimestre	Resultado del Ejercicio
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiación	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos			
14.336.815.489	780.292.796	15.117.108.285	14.677.801.609	6.128.477.786		410.731.438	21.217.010.833	-6.099.902.548	2.517.837.451	3.582.065.097

## ADVERTENCIA

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal negativo de \$6.099.9 millones, aumentando el déficit con relación a la vigencia anterior que fue negativo de \$5.073.1 millones. Es necesario que el hospital busque alternativas para hacer más ágil el cobro de la cartera para poder disminuir el déficit.

- **Confrontación de Saldos de Tesorería:**

EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
28.575.238	28.575.238	0	0

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2010 por concepto de recaudos en efectivo más la disponibilidad inicial, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo disponible de \$28.5 millones, que al compararse con



los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro \$28.5 millones, se evidencia que en tesorería se encuentran los recursos del ejercicio fiscal de la vigencia.

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

HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	SGP	REGALIAS	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas Por Pagar F 26 A	3.320.056.808	0	0	0	0	2.808.420.978	0	6.128.477.786
Reservas Presupuestales F26	0	0	0	0	0		0	0
Fondos Estado del Tesoro F 26 F	28.575.238	0	0	0	0		0	28.575.238
Superavit o Deficit	-3.291.481.570	0	0	0	0	-2.808.420.978	0	-6.099.902.548

Al evaluarse las Reservas Presupuestales y cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro, se determinó déficit en Recursos propios por \$3.291.48 millones, Otras destinaciones Especificas \$2.808.4 millones, que deben incorporarse en el presupuesto de la siguiente vigencia de conformidad con la normatividad presupuestal que les compete.

El hospital incorporó parte del déficit (\$2.418.8) millones mediante acuerdo de junta directiva No-1.2.003 de mayo 16 de 2011.

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

Evaluados los estados financieros de 2009 y 2010, observamos que el índice de liquidez disminuyó 0.55, estaba en 1.09 y pasó a 0.54 representando una variación negativa, que significa reducción de la solvencia para cubrir oportunamente sus obligaciones a corto plazo.

El índice de endeudamiento de 2009 al 2010, pasó de 52% a 55%, lo que indica que el patrimonio en poder de los proveedores y acreedores se está aumentando aunque no es considerable.

La empresa en el ejercicio de 2009, obtuvo una pérdida de \$1.220 y para el 2010 arrojó una pérdida de \$2.733 millones respectivamente, que al compararlos significa un aumento de la pérdida en \$1.513 millones, que se origina por: 1). Los ingresos operacionales de 2010, disminuyeron con respecto al periodo anterior \$1.046 millones, producto de la menor contratación suscrita con la Secretaría de Salud Departamental, para ejecutar proyectos de salud pública. 2). Los costos de venta



aumentaron de 2010 con respecto a 2009, en \$2.736 millones, producto del contrato de oftalmología

Por lo antes referido, se determinaron a corto y mediano plazo el siguiente riesgo:

La alta rotación de la cartera debilita la liquidez de la empresa y a futuro genera un riesgo para atender las obligaciones, y por eso es necesario realizar gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener liquidez para la empresa.

A largo plazo se evidenció la siguiente situación:

Riesgo originado por las demandas en contra del Hospital por \$2.112 millones que cursan actualmente en los diferentes órganos jurisdiccionales, a espera de proferir fallos absolutorios o condenatorios, que no cuentan con una provisión.

### **Control Interno Contable**

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2010, arrojó un resultado 4.11, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio 3.82, circunstancia que disminuye la calificación para la vigencia por:

### **Debilidades**

1). El sistema financiero del Hospital Isaías Duarte Cancino ESE, no es integral, toda vez que funciona en ambientes diferentes, que genera inconsistencias en la información producida, en tal sentido se estableció las siguientes diferencias al 2010, así:

- \$1.445 millones entre contabilidad y el inventario físico de bienes muebles.
- \$429 millones entre Balance de Comprobación y el libro mayor
- 

2). Se presenta atraso en las conciliaciones de los diferentes fondos de pensiones, toda vez que las últimas conciliaciones corresponden a la vigencia de 2007.

3). Reproceso de la información contable, presupuestal, nomina, facturación y tesorería genera: a.) Errores de digitación, b). Demora en la entrega de la información entre las Áreas. c). Demora en la elaboración de los informes contables y las conciliaciones.



## ADVERTENCIA

Estudiada la antigüedad de la cartera de la empresa de 2009 y 2010, se determinó que la rotación de cartera estaba en 134 y paso a 151 días. Por lo anterior es necesario que la empresa adopte acciones para lograr una cobranza eficiente, mejorar la liquidez y la capacidad de pago.

### 3.3 LEGALIDAD

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

El Hospital Isaías Duarte Cancino, tiene por objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en el numeral 6° del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, que establece la aplicación del régimen de Derecho Privado para los contratos celebrados por las Empresas Sociales del Estado, también esa norma autoriza a incluir en tales contratos las cláusulas excepcionales al derecho común, consagradas en el Estatuto de Contratación Estatal. Esto no significa que el Nominador del Gasto pueda hacer caso omiso de los preceptos consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, que establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Independientemente de la aplicación de las normas del Derecho Privado de los contratos que celebren las Empresas Sociales del Estado, para todos los contratos celebrados por esa clase de entidades tendrán aplicación las restricciones y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagrado en el Estatuto de Contratación Estatal, que para tales Contratos serán las causales genéricas establecidas en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, sin perjuicio de las inhabilidades especiales que establezca la ley.

El Hospital cuenta con un Manual de Contratación aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo no.018 de noviembre 15 de 2007.

#### *Etapa Precontractual*

No se cuenta con una planeación para la contratación, los expedientes contractuales de la muestra evaluada no se soporta con estudios previos, lo que dificulta establecer si las obligaciones pactadas obedecen a los planes de acción, inversión, y



coherentes con el Plan de Desarrollo, ya que no se conto con un plan de compras ni un plan estratégico.

En el proceso contractual se allegan cotizaciones, sin invitaciones, lo que no permite establecer que los ofrecimientos realizados obedecieron a unos requerimientos fundamentados en exigencias técnicas de los bienes y servicios objeto de adquisición, como financieros de la institución Hospitalaria, además, no se efectúa un análisis de las condiciones de mercado. (Artículo 16 del manual)

#### *Etapa contractual*

La evaluación de legalidad a la contratación seleccionada se tomo como derrotero el Manual de Contratación, aprobado por la Junta Directiva por Acuerdo No.0018 del 15 de noviembre de 2007.

De acuerdo a la rendición anual del formato F7, tenemos que el Hospital suscribió contratos por \$11.160.531.623, de los cuales se tomo una muestra de \$3.406.598.818, que corresponden al 31% del total, como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	2010	Total contratos	%
Total Contratación	\$11.160.531.623	116	100
Selectivo	3.406.598.818	50	30

De acuerdo al formato 20.1 establecido por la Auditoria General de la República, mediante la cual este Organismo de Control envía el reporte de la contratación suscrita de las entidades que fiscalizamos, encontramos que los contratos reportados bimensualmente por el Hospital Universitario "Evaristo García" aparecen reportados en la rendición anual en SIRCVALLE en el formato F7, del cual se tomo la muestra para evaluación dentro del proceso auditor.

De la evaluación a la contratación se evidenciaron las siguientes observaciones:

CONTRATO	OBSERVACION
Contrato 1.7.1 075 de 2010:	Se allegan estudios previos sin firma de la gerente, se pacta inicio desde 1º. De diciembre pero la póliza se expide el 20 de diciembre, cuando en la cláusula quinta se señala que se perfeccionaba el contrato con la firma de las partes y la aprobación de la póliza, la cual no aparece con fecha de aprobación, entonces se dio inicio al contrato sin haberse perfeccionado. La certificación de existencia y representación legal de la cámara de comercio del 13 de diciembre, lo que demuestra que no fue documento de análisis previo, en cuanto representación objeto social y capital social



	Aparece un documento de propuesta sin fecha, que señala realizar las actividades desde el 1º. De noviembre, no se encuentra invitación a presentar propuesta.
Contrato 1.7.1. 044 de 2010	<p>: Aparece una póliza y publicación que no corresponden al contrato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la certificación de existencia y representación legal de la cámara de comercio del 18 de septiembre, lo que demuestra que no fue documento de análisis previo, en cuanto representación objeto social y capital social. Sin registro presupuestal.</li> <li>• Póliza sin aprobación violación al manual de contratación.</li> <li>• Aparece oficio del contratista entregando los documentos del contrato con fecha septiembre 29 de 2010.</li> <li>• Falta de informe del supervisor (subgerente científico), que permita conocer su desempeño dentro del contrato, de acuerdo a lo pactado, y efectuar la respectiva confrontación teniendo como referente documento oficial expedido por una persona idónea.</li> <li>• Sin constancia del pago de seguridad social</li> </ul> <p>No aparece un documento de propuesta, no se encuentra invitación.</p>
Contrato 1.7.1. 049 de 2010:	<p>Se pacta inicio desde el 5 de octubre, pero la póliza se expide y se aprueba el 22 de octubre, aún cuando en la cláusula décima quinta se señala que se perfeccionaba el contrato con la firma de las partes y la aprobación de la póliza, entonces se dio inicio al contrato sin haberse perfeccionado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta informe para medir impacto del contrato, que permita contar personas diplomadas.</li> </ul> <p>Entrega de propuesta y documentos sin fecha, se anexa certificación de existencia y representación con patrimonio que llama la atención de \$300.000</p>
Contrato 1.7.1. 068 de 2010:	<p>Estudios previos sin firma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de noviembre 3 sin firma</li> </ul> <p>Certificación de cámara de comercio, con activos por \$10 millones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin invitación a cotizar, se desconoce el mecanismo utilizado para su escogencia</li> <li>• Se allega planillas de seguridad social de septiembre, pero el contrato es a partir de noviembre</li> <li>• No se evidencia informe supervisor, para autorización de pagos</li> <li>• Póliza del 30 de noviembre sin aprobar</li> </ul>
Contrato 1.7.1. 070 de 2010	<p>Sin estudios previos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin Informe interventor</li> </ul> <p>Sin liquidar de acuerdo a la cláusula décima quinta</p>
Contrato 1.7.1. 051 de 2010.	<p>Estudios previos sin firma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El contrato se suscribe en octubre 5 y solamente el 20 se reciben los documentos del contratista, lo que evidencia que no se tienen en cuenta en la etapa previa.</li> <li>• La póliza se expide el 28 de octubre, pero se pacta el inicio del contrato desde el 5 de octubre, se inicia el contrato sin póliza, para amparar el recurso, más aún cuando se pacto anticipo.</li> </ul> <p>Si bien es cierto, que nos informan que los productos finales reposan en otra oficina, es necesario que repose como mínimo en el expediente contractual el informe ejecutivo final del interventor, para cruzar pagos, productos finales y recibo a conformidad.</p>



<p>Contrato 1.7.4. 016 de 2010:</p>	<p>Sin estudio previos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Según certificación de cámara de comercio el capital social llama la atención de \$30 millones y según relación de la hoja de vida compromisos de contratos por \$617 millones, mas este contrato de \$500 millones</li> <li>• Sin constancia de pago de seguridad social</li> <li>• Según la cláusula tercera no aparece soporte al contrato relación de las facturas generadas por el suministro del material médico a los pacientes</li> <li>• Según la cláusula primera, no se conoce los costos de los materiales-</li> </ul>
<p>Contrato 1.7.4. 022 de 20101:</p>	<p>El contrato se suscribió el 24 de junio, el contratista presenta póliza expedida en agosto 3 de 2010.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La certificación de antecedentes disciplinarios con fecha posterior al contrato del 28 de julio, sin consulta previa por parte del Hospital.</li> <li>• Certificación de existencia y representación legal de agosto, posterior al contrato,</li> <li>• Sin propuesta, ni análisis de porqué se contrato con esta compañía.</li> </ul> <p>Igual caso, con el contrato 011 póliza expedida en mayo 31 de 2010. Además, no existe estudio del mercado para la escogencia de la intermediación de los seguros.</p>
<p>Contrato 1.7.4 008 de 2010:</p>	<p>Término de ejecución de 3 meses contados a partir del 20 de febrero al 20 de mayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se allegan estudios previos</li> <li>• se pacta inicio desde 20 de febrero pero la póliza se expide el 23 de marzo, cuando en la cláusula décima sexta se señala que se perfeccionaba el contrato con la firma de las partes y la aprobación de la póliza, entonces, se dio inicio al contrato sin haberse perfeccionado, violación a las obligaciones.</li> <li>• la certificación de existencia y representación legal de la cámara de comercio del 19 de marzo, lo que demuestra que no fue documento de análisis previo, en cuanto representación objeto social y capital social.</li> <li>• Sin registro presupuestal.</li> <li>• Aparece un documento enunciado carta de presentación de abril 14, relación de precios sin firma, y otro documento drogas cauquita sin firma ni fecha, sin invitación, sin análisis de idoneidad y experiencia del contratista, igualmente, sin análisis de precios del mercado, que permita establecer que los precios de compra como calidad se ajustaron a las necesidades del hospital. Queda pendiente verificación de los medicamentos y entrega de pacientes que no reposa en la carpeta, se esperarí al menos una relación.</li> <li>• Sin pago de seguridad social, antecedentes judiciales, y libreta militar.</li> <li>• Como no se liquido el contrato, se desconoce finalmente cuanto se pago.</li> <li>• Certificación de antecedentes disciplinarios posteriores al contrato, sin consulta previa del Hospital.</li> </ul> <p>En vigencia del contrato anterior se suscribe con Drogas los pinos el contrato 010 de 2010, por \$15 millones, con vigencia del 6 de abril al 31 de julio, encontrándose las mismas observaciones del anterior, además:</p> <p>No aparece dentro de la minuta contractual los costos de los medicamentos, se dificulta entonces confrontar lo que realmente se obligó el contratista, contra una lista que pasa posteriormente de entrega, con un listado suelto, que no es firmado como parte de las obligaciones, papeles que no dan seguridad jurídica al contrato, Adicionalmente, no existe un pronunciamiento del interventor frente a los costos de los medicamentos, que constante que se</p>



	pago a entera satisfacción. No existe liquidación.
Contrato.1.7.4. 019 de 2010:	<p>Se pacto el término dos meses, para la entrega de medicamentos medico quirúrgicos según propuesta que hace parte integral del contrato, la que no reposa en el expediente, en tal sentido, es necesario conocer dicha propuesta, relación de entregas, para confrontar frente a pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Sin informes del supervisor</li> <li>•Sin constancia del pago de seguridad social</li> <li>•Según certificación de la Cámara de comercio de Bogotá, domicilio de la empresa en esa ciudad, no encontramos dentro del expediente los análisis financieros de oportunidad y beneficio para haber escogido este proveedor de medicamentos, además, sin verificación de precios del mercado</li> <li>•Sin registro presupuestal</li> <li>•Sin antecedentes judiciales, libreta militar, Dian 2009</li> </ul>
Contrato 1.7.4 021 de 2010:	<p>Si bien la adquisición de equipos contribuye al mejor servicio de salud, no se encuentra estudio previo que justifique el gasto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin entrega, ingreso almacén, lo cual se verificará para establecer custodia del bien, toda vez que no se incluyó el riesgo de calidad del equipo, informar garantía otorgada por el proveedor.</li> <li>• Sin constancia del apersona jurídica del pago de seguridad social</li> </ul>
Contrato 1.7.4 003 del 2010:	<p>Sin análisis previos, a esto obedece que no se tuviera en cuenta la certificación de existencia y representación legal expedida por la cámara de comercio, donde se encuentra que el capital social de la empresa es solamente \$50 millones, documento allegado con posterioridad a la firma del contrato. Igual no se tuvo en cuenta las posibles anotaciones de la procuraduría, ya que el aportado es con fecha posterior, y sin antecedentes penales, estas observaciones las corroboran el oficio de febrero 5 de 2010, donde el representante legal de SPS entrega los documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Sin registro presupuestal</li> <li>•Sin solicitud de oferta por parte del hospital, que indicara las características y cantidad de los elementos a comprar, lo cual permite preguntar contra que se efectuó la escogencia del proveedor, porque las propuestas que se allegan de de SPS de febrero 5, y ETO de enero 29, son posteriores a la firma del contrato de enero 1 de 2010.</li> <li>•Póliza expedida en febrero11</li> <li>•Sin certificación pago seguridad social de la persona jurídica</li> <li>•Sin informe del supervisor, para pagos</li> <li>•Sin informe del supervisor, que avale las obligaciones y autorización de los pagos</li> </ul>
Contrato 1.7.4. 007 de 2010:	<p>No aparece soporte de invitación a cotizar, ni propuesta de la comercializadora Global de Occidente, de acuerdo al numeral 1) cláusula décima sexta, cuando en la cláusula primera el objeto contractual señala que “ .. el vendedor se compromete a suministrar los medicamentos e insumos medicoquirúrgicos que le sean solicitados, y que forman parte integral del presente contrato, comprometiéndose a mantener los precios referenciados en la propuesta, que también forman parte integral del mismo ..”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la cláusula octava se pacta la constitución de póliza del buen manejo del anticipo y garantía única por el 10% del valor del contrato por el término de su duración y seis meses más, aparece póliza expedida el 12 de febrero de 2010, sin amparar el pago de anticipo.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>•No se allego certificación de antecedentes disciplinarios, ni del boletín de responsables fiscales, de la representante legal. Sin hoja de vida.</li> <li>•La certificación de existencia y representación legal expedida por la cámara de comercio del contratista, cuenta con un capital social de \$10 millones.</li> <li>•Aparece en el expediente acta de liquidación de mutuo acuerdo de abril 1 de 2010, sin detalle de los acuerdos, solo pago globalizado, lo que no permite establecer realmente las condiciones del acuerdo, sin motivación, además que por ninguna parte del contrato se conoce que medicamentos se adquirieron, aunado que no aparece propuesta del contratista.</li> <li>•No aparece informe del supervisor</li> <li>•Sin registro presupuestal</li> </ul>
<p>Contrato 1.7.4. 009 de 2010:</p>	<p>No se conoce estudios previos, con el fin de evidenciar la bondades del proyecto en oftalmología, que iría articulado con lo señalado en el numeral 3 de la cláusula segunda, que señala que la cooperativa se compromete junto con la Subgerencia científica asistencia, a definir el modelo de atención del suministro en la parte de salud para garantizar el cumplimiento de las obligaciones del contrato que dieron origen, al presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparece portafolios de la Cooperativa y certificación de existencia y representación legal de la Supersolidaria, pero en estos documentos no encontramos en su objeto social, como proveedor de medicamentos e insumos quirúrgicos, como se pacto en la cláusula segunda. Igualmente, no encontramos dentro de los documentos el plan de auditorías que garantizara el mejoramiento de la calidad.</li> </ul> <p>No se evidencia soporte la funciona de la subgerencia científica asistencial y/o el supervisor. Numeral 6 de la misma cláusula la constitución de la póliza de responsabilidad civil extracontractual del personal médico, e igualmente no aparece póliza de cumplimiento según cláusula séptima</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Sin liquidar, sin registro presupuestal</li> <li>•Sin certificación de cumplimiento del pago de seguridad social</li> <li>•Anexos de la hoja de vida, para constar experiencia y compromisos contractuales, con certificación de antecedentes disciplinarios posteriores al contrato.</li> </ul> <p>Finalmente el expediente carece de documentos que permitan medir beneficio e impacto de este contrato.</p>
<p>Contrato1.7.1.045 de 2010:</p>	<p>Se suscribe el contrato el 1 de octubre con vigencia hasta el 31 de diciembre, según cláusula primera, se pacta que las tarifas serán las establecidas por las partes en el anexo adjunto que forman parte integral del contrato, pero no aparecen en el expediente, documento importante para establecer el servicio y valor real del contrato por cuanto a dic 27 se hace un acuerdo de pago que supera el valor del contrato.</p> <p>No se allegan los requisitos que se pactan en la cláusula sexta: hoja de vida, Rut, cámara de comercio, cédula de ciudadanía, tarifas, propuesta de servicios y certificados de antecedentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Sin disponibilidad ni registro presupuestal</li> <li>•Falta informe del supervisor conforme a lo pactado, para medir cumplimiento, pagos productos e impacto del contrato.(cláusula décima primera)</li> </ul> <p>Igualmente, el contrato 009 de enero 1 de 2010, 024 de abril 1 y contrato 030 de julio 1 de 20101, suscrito con la fundación clínica club Noel, no aparece anexo de tarifas y otros documentos pactados en la cláusula décima sexta, lo</p>



	que no permite efectuar una evaluación objetiva.
Contrato 1.7.1. 023 de 2010:	Suscrito con Millán y Asociados, no se evidencia registro presupuestal, las póliza se constituyó en mayo, posteriormente de adiciona en julio, sin registro, vencido el término del contrato que era hasta el 30 de junio de 2010. •Falta de algunos documentos pactados en la cláusula décima novena, como hoja de vida, antecedentes judiciales, libreta militar del representante legal. Caso igual para el contrato 041-2010.

El contrato 1.7.3.009, con fecha 1 de diciembre de 2010, aparece a firma del contratista con sello de la empresa de fecha del 16 de diciembre, cuando fungía como gerente encargo el Dr. Alberto Bonilla Mosquera.

Aunque se cuenta con un Manual de Contratación, encontramos que no es un derrotero para la importancia de la contratación de la institución, por cuanto su contenido deja a la discrecionalidad del representante legal, el cumplimiento de algunos requisitos, además, no se establecen reglas claras para la etapa de planeación, y con falencias en esta etapa se corre el riesgo que no todos los proceso culminen bien, esta observación fue igualmente notificada en la auditoria anterior, sin que fuera tenida en cuenta en el plan de mejoramiento.

No encontramos en los expedientes publicación en la gaceta departamental, ni en otro medio establecido por la ley, como pagina web, diario u otro mecanismo, que permita a todas las personas conocer la contratación de Hospital. No evidenciamos invitación ni participación de las veedurías ciudadanas en los procesos. (Principio de publicidad, transparencia).

De conformidad con el párrafo del artículo 1º de la Ley 190 de 1995, señala si distinción, que quien aspire a celebrar un contrato de prestación de servicios con una entidad estatal deberá acreditar que no registra antecedentes disciplinarios o penales mediante la copia física o electrónica del correspondiente certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación o el DAS. Con la expedición de la Ley 1238 de 2008, *“Por medio de la cual se ordena la disposición gratuita de los Certificados de Antecedentes Disciplinarios y Judiciales para todos los Contratos legales”*, el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría, podrá ser consultado y descargado de la WEB respectiva, sin costo para el interesado.

Igualmente, conforme al artículo 60 de la Ley 610 de 2000, las entidades estatales **deberán** verificar que las personas con quien aspiren a celebrar contratos no se encuentren incluidas en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República, so pena de incurrir en causal de mala conducta; sin embargo, al igual que para el servicio militar, le corresponde a la entidad contratante la verificación y no al contratista su certificación, en tal sentido, se anota que de la muestra evaluada en



algunos casos aparecen dichas certificaciones posteriores a la firma del contrato, sin consulta previa.

En cuanto a la obligación de los persona que contratan con el estado de cumplir con el pago de la seguridad social, y la entidad contratante de verificar el pago durante la ejecución del contrato, es importante tener en cuenta que por disposición del artículo 50 de la ley 789 de 2002, además de pago, que debe existir una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.

De la calificación al plan de mejoramiento en lo que corresponde a las acciones correctivas de la línea de legalidad, no se cumplieron.

La Oficina de control interno en la vigencia auditada, no llevo a cabo auditoría interna, al proceso contractual.

Como no se evidencias estudios previos en los contratos seleccionados en la muestra, es difícil establecer si se adecuaron a los planes de inversión, compras, y coherentes el Plan de Desarrollo.

No se encuentra en los expedientes contractuales, el cumplimiento en las funciones y responsabilidades asignadas a los supervisores de las obligaciones contractuales, en el sentido de realizar los informes que soportan el cumplimiento a satisfacción del objeto contratado.

Los documentos institucionalizan las decisiones administrativas y los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa, económica, política y cultural del Estado, en este contexto, se tiene que el hospital no ha implementado el Sistema Interno de Gestión Documental y Archivo, el archivo institucional está disperso por varias dependencias del hospital, con lo que se evidencia desorden en la custodia y manejo de estos documentos; así mismo, no ha implementado tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad, conllevando a que no disponga de una documentación organizada y oportuna.

Se observa que los documentos de los contratos que reposan en las carpetas no se encuentran archivados en orden cronológico y foliados, no reposan todos los documentos del contrato, entre otros informes de supervisores.

Artículo 14. De decreto 3521 de 2003, Obligaciones de las entidades y particulares que manejan recursos públicos con régimen especial de contratación. Las entidades y particulares con régimen especial de contratación deberán cumplir las obligaciones de



Inscripción y registro de contratos, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes, los contratos celebrados en el mes inmediatamente anterior, cuya cuantía sea superior a 50 smmlv.

*Etapas Poscontractual*

No se evidencia que en las minutas de los contratos seleccionados en la muestra que se establece la cláusula de liquidación, solo aparece acta de liquidación de los contratos suscritos con la Secretaria de Salud Departamental.

*Impacto de la Contrato de la Contratación*

Los usuarios que utilizan los servicios de salud, califican la prestación del servicio como buena, se presentan estadísticas del mejoramiento en los servicios de las patologías más demandadas, así mismo se pudo establecer que se ha mejorado el área de cirugía, pero es necesario la adquisición de nuevos equipos quirúrgicos para ser más competitivos en la prestación de servicio de salud.

Los contratos con el ente territorial, no establecen las tarifas referencia a facturar para poder establecer el excedente de lo facturado. No se encuentra como se estimaron la UPC para la prestación del servicio.

En los contratos cuyo objeto es la venta de servicios de salud, se logró establecer que las obligaciones pactadas estuvieron encaminadas al cumplimiento de los objetivos misionales y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo Departamental, ya que la institución no conto con un plan estratégico articulado con éste, la atención en salud cumplió con los fines del Estado.

*Litigios*

El Hospital Isaías Duarte Cancino a la vigencia de 2010, cuenta con un total de 6 procesos, del orden administrativo, ordinarios laborales y otros, siendo su estado procesal como se relaciona a continuación

No. Proceso	No. Radicación	Fecha Terminación	Proceso	Etapas	Valor Monto
1	2009-011029-00		CIVIL	PRUEBAS	\$54.101.318
2	2009-00219-00		CONTENCIOSO	INVESTIGACIÓN	\$202.437.800
3	2008-002220-00		CONTENCIOSO	PRUEBAS	\$505.000.000
4	2009-00-127		CONTENCIOSO	PRUEBAS	\$231.750.000
5	2006-2686	09/07/2010	CONTENCIOSO	FALLO	\$41.200.000
6	2010-01727-00		CONTENCIOSO	INVESTIGACIÓN	\$610.561.500



Se observa que los procesos suman unas presuntas pretensiones por **\$2.131.962.318**, monto que se encuentra registrado en las cuentas de orden.

Los abogados externos, no son diligentes en las actuaciones procesales en defensa de los intereses del Hospital, es así, como evidenciamos que el proceso 2006-2686 que fue fallado en contra, el apodado presentó alegatos de defensa de manera extemporánea.

### 3.4 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

La Audiencia Pública tiene su base legal en el artículo 32 del Capítulo Octavo de la Ley 489 de 1998.

La rendición de cuentas de la administración pública a la ciudadanía es un espacio de interlocución entre los servidores públicos y la sociedad que tiene como finalidad generar transparencia, condiciones de confianza entre gobernantes y ciudadanos y garantizar el ejercicio del control social a la administración pública, sirviendo además de insumo para ajustar proyectos y planes de acción para su realización. Obliga a que las acciones y decisiones de las autoridades públicas sean justificadas.

La Gerente que ocupó el cargo en la vigencia 2010, no llevó a cabo rendición pública de cuentas, además, no rindió ante este organismo de Control el informe de gestión, por lo cual se encuentra en proceso sancionatorio.

El Gerente doctor Rodolfo Moreno Ortiz, mediante oficio con radicación CACCI 6818 del 11 de julio de 2011, entregó informe de gestión presentado a la comunidad, de la vigencia 2010.

### 3.5 REVISIÓN DE LA CUENTA

De acuerdo a la calificación de 37,9 y 22,7 puntos, se puede establecer que la entidad hospitalaria alcanzó el puntaje requerido (60,6), para que la Contraloría Departamental del Valle emita concepto **DESFAVORABLE** a la Rendición formal de la Cuenta de la vigencia 2010.



AREA EVALUADA	PUNTAJE MAXIMO	REPRESENTATIVIDAD DENTRO DEL OBJETIVO DEL AREA	REPRESENTATIVIDAD PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS
<b>MISIONAL</b>	<b>60</b>		<b>37,9</b>
Gestión Institucional	35	19	
Información Operativa	10	6	
Planes o convenios de mejoramiento con los entes de Control	5	3,8	
Gestión Ambiental	10	9,1	
<b>ADMINISTRATIVA</b>	<b>40</b>		<b>22,7</b>
Administración Talento Humano	9	6	
Administración del recurso físico	6	3,3	
Evaluación de los tramites judiciales	2	1	
Ejecución Presupuestal (comprende la actividad contractual) y de la Tesorería	12	6,1	
Proceso Contable	8	4,6	
Oficina de Control Interno	3	1,7	
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>		<b>60,6</b>
<b>PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA CUENTA</b>			
El pronunciamiento de la cuenta rendida se emite considerando y sumando los puntajes asignados a cada actividad evaluada, hasta obtener la calificación que determine el fenecimiento o no de la cuenta así:	<b>MENOR A 70 PUNTOS</b>		<b>DESFAVORABLE</b>
	<b>DE 70 PUNTOS EN ADELANTE</b>		



#### **4. ANEXOS**

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



## **DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO**

Doctor  
**RODOLFO MORENO RUIZ**  
Gerente  
Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E.  
Ciudad.

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 2010.

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 del Balance General consolidado a 31 de diciembre del 2010 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el períodos comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

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

El representante legal del Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E, rindió la Cuenta Anual consolidada por la vigencia fiscal 2010, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones Orgánicas vigente de esta Contraloría.



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** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a enero 01 a diciembre 31 de 2010.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACION		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		DEFAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		RAZONABLE CON OBSERVACIONES		
DICTAMEN INTEGRAL		NO FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	120	64	57%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	46	28	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	86	48	

#### Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2010, es Desfavorable, producto de la calificación consolidada de 57% donde presenta una Gestión Inadecuada con 64 puntos de 120 esperados, una Gestión inadecuada en Legalidad con 28 puntos de 46 esperados y una Gestión Financiera inadecuada de 48 puntos sobre 86 esperados.

#### Opinión sobre los Estados Contables

La Opinión sobre los Estados Contables es **Razonable con Observaciones**, coherente con la calificación consolidada en la Gestión Financiera donde alcanzo 48 puntos de 86 esperados.



La opinión sobre los Estados Contables de la empresa para el 2010, significa que se mejoró en el proceso de conciliación y depuración de la información contable con relación al año anterior, en el cual se emitió una opinión Negativa.

#### RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron veintitrés (23) hallazgos Administrativos, de los cuales presuntamente tres (3) son disciplinarios, 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 (plan de mejoramiento anterior a la presente auditoría), 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 Sector Descentralizado, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución vigente de esta Contraloría.

**CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA**  
Contralor Departamental del Valle del Cauca



## **OPINION ESTADOS CONTABLES**

Doctor  
**RODOLFO MORENO RUIZ**  
Gerente  
Hospital Isaías Duarte Cancino ESE  
Ciudad.

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia 2010.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2010; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

La presentación de los Estados Contables y la información analizada es responsabilidad de la entidad, la de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consiste en producir un informe en el cual se exprese una opinión sobre la razonabilidad de dichos estados, así como la Eficiencia y la Eficacia del Sistema de Control Interno.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con las de general aceptación, por lo tanto requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.



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

El sistema financiero del Hospital Isaías Duarte Cancino ESE, no es integral, toda vez que funciona en ambientes diferentes, que genera inconsistencias en la información producida, en tal sentido se estableció las siguientes diferencias al 2010, así:

- \$1.445 millones entre contabilidad y el inventario físico de bienes muebles.
- \$429 millones entre Balance de Comprobación y el libro mayor

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal. En atención a lo anterior el Hospital Isaías Duarte Cancino ESE evaluó el Sistema de Control Interno obteniendo en el 2010, 4.11 puntos, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio 3.82, originado por la no integralidad del sistema financiero, que genera inconsistencias en la información producida.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital Isaías Duarte Cancino ESE al 31 de diciembre de 2010, **es razonable con Observaciones.**

Atentamente,

**JORGE VINASCO GARCIA**

Contador Público

Tarjeta Profesional No. 24352 - T



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
<b>HALLAZGOS PLAN DE MEJORAMIENTO</b>								
<b>CONTROL INTERNO</b>								
1	<p><b>Sistema de Control Interno</b> La evaluación del sistema de Control Interno para la vigencia de 2010 realizada por la entidad y rendida a la DAFP, la ubica en incumplimiento alto en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno la cual arrojó 60.78%, el cual a diciembre de 2008 debería estar implementado en un 100%. Lo anterior se ratifica de la siguiente manera:</p> <p><b>Subsistema de Control Estratégico:</b> La estructura organizacional aprobada no es suficiente para la prestación de servicios, se recurre a contratación por cooperativas sin un estudio de necesidades por procesos. No existen los planes de incentivos y bienestar. El modelo de operación por procesos no tiene correlación con la estructura organizacional, estos están documentados pero no aprobados. La entidad aprobó por Resolución 1.18.50 del 22 de noviembre de 2010 un nuevo mapa de procesos, este se compone de 14 procesos, que a la fecha no se tiene certeza cuales están aprobados, documentados e interiorizados. Lo cual nos lleva a concluir que la entidad no funciona por procesos. No se tiene una metodología para la construcción y análisis del contexto estratégico de la organización. No cuentan con el manual de la calidad.</p> <p><b>Subsistema de Control de Gestión:</b> No tienen políticas de operación adoptadas, los procedimientos no están todos divulgados. Los sistemas no están</p>	<p>De acuerdo al avance en la vigencia de 2010 de un 75%; la institución ha venido trabajando en la implementación de los elementos del MECI, la Gerencia está participando en los mecanismos para la implementación del MECI y del SGC con un enfoque de calidad y compromiso con el desarrollo de los procesos y de mejora continua en el Hospital. Este año el Equipo Directivo formuló junto con la Gerencia el Plan Operativo Anual con sus indicadores. Los procesos y el mapa de proceso están desarrollados. Se anexan soportes, el Plan de Acción de Control Interno, el Plan General de Auditoría, Manual de Funciones, Programa de Salud Ocupacional, el Plan de formación y capacitación y la caracterización de los procesos de Talento Humano. (184 folios)</p>	<p>Quedan en firme las observaciones. La entidad en su respuesta esta ratificando el hallazgo. La implementación del MECI tenía plazo hasta diciembre de 2008, la entidad no puede a esta fecha estar trabajando en esto, las actuaciones deberían estar encaminadas al mantenimiento y no a la implementación. Lo citado como soporte es una parte de lo que requiere la entidad, además lo anterior esta es en el papel, actualmente no se aplica.</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
	integrados. Se tienen tablas de retención documental pero estas no se están aplicando acorde a lo estipulado en la ley de archivo, en lo que respecta al manejo del archivo central, transferencias documentales y disposición del archivo de gestión. Se tiene página WEB que debe ser actualizada. <b>Subsistema de Control de Evaluación:</b> El único plan de mejoramiento existente es el acordado con la contraloría Departamental. No se tienen planes de mejoramiento por procesos y áreas. Es deficiente el autocontrol, la autorregulación y la autogestión. La oficina de Control Interno no cuenta con un grupo multidisciplinario para abordar el plan de acción proyectado, no se realiza seguimiento a la contratación, tampoco a la planeación como tal. A la fecha no se han realizado auditorias internas							
<b>GESTION</b>								
Direccionamiento y control								
2	<b>Planeación</b> Se sigue presentando la observación realizada en la auditoria a la vigencia 2009, a la comisión de auditoria se le presento una propuesta de Plan Estratégico diseñada para las vigencias 2009-2011 que fue presentada a la Junta Directiva sin que a la fecha se halle probado. Este Plan no fue estructurado tomando como referencia el Plan de Desarrollo del Departamento, además no fue participativo, careciendo de estrategias, objetivos, resultados esperados,	La institución en vigencias anteriores no diseño un plan estratégico que enmarcara su proyección para el periodo 2009-2011, no obstante a partir de los primeros días de Enero del año 2011 se inicio con la participación del equipo directivo el diseño del plan de Gestión y Plan operativo para la vigencia 2011, estructurando 4 objetivos como	Quedan en firme las observaciones. Lo que anexan no es un Plan de Desarrollo, es una descripción de actividades, carece de objetivos estratégicos, objetivos específicos, estrategias, programas, etc. Además no anexan ningún documento que certifique que esto fue					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>actividades, indicadores, cronograma de actividades, planes de acción anuales, plan de inversiones. Si tener documentado el proceso de planeación, es muy difícil crear este documento. No se soporto por un Plan Financiero, Plan de Inversiones que garantizara los recursos financieros para el logro de los principales proyectos y el Plan Operativo Anual de Inversiones.</p> <p>El Plan Estratégico 2008-2011, según la documentación aportada, no fue presentado a la Junta Directiva en el 2008, es debatido por primera vez en reunión de Junta en marzo de 2009, como Plan para 2009-2011, sin obtener resultados medibles.</p> <p>Para una Institución de tanta importancia para la región, es muy nocivo el haber pasado los años 2008, 2009 y 2010 sin un instrumento legitimado que dirija y oriente su gestión. Se solicitaron ejercicios de evaluación o de seguimiento a la gestión en este periodo y no fueron aportados.</p> <p>Es claro que la entidad resto importancia a la planeación, los documentos aportados son idéntica estructura al plan 2004-2007, no se visualiza el futuro de la entidad, parecen estancados en el 2007, máxime cuando se construyo el área de urgencias y no figura planeación alguna al respecto, que sostenga a futuro este proyecto.</p>	<p>línea base, los cuales a su vez tienen definidas estrategias medibles y cuantificables a través de indicadores. Una vez aprobado por el equipo directivo fue presentado a la junta directiva, la cual realizó algunas observaciones que fueron debatidas en comités internos en la institución para luego ser presentados nuevamente ante junta directiva, quienes lo aprobaron finalmente. Una vez aprobado el plan de gestión y el plan operativo se realizaron hasta la fecha dos revisiones de seguimiento al cumplimiento de lo planteado, estos fueron con corte al primer trimestre y segundo trimestre.</p> <p>En la auditoria de la vigencia 2009 se aportó el documento proyecto de plan de desarrollo 2009 – 2011 junto con el documento donde se le informaba a la Junta directiva para la aprobación del mismo; estos deben reposar en sus archivos. Se anexa el proyecto de plan de desarrollo (24 Folios).</p>	<p>presentado a la Junta.</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
3	<p><b>Actuación de la Junta Directiva</b> El máximo órgano de dirección como es la Junta Directiva no ha prestado la atención debida al proceso que se viene presentando en el hospital. Las observaciones de la Contraloría son repetitivas año tras año. En la vigencia 2010 no se discutió sobre el ajuste a la planeación, se aprobó por Junta Directiva un Plan Operativo para 2011, diseñado para funcionar en el marco de cinco unidades de negocios que no tienen correlación con el mapa de procesos aprobado en su parte misional, con lo cual la entidad se sigue apartando de los lineamientos de los planes de desarrollo departamentales que tienen vigencia por el periodo de cada Gobernador. Otro hecho importante en esta vigencia es que las actas de junta 84, 88, 91 y 93 no están firmadas, como también el acta 94 de enero de 2011.</p>	<p>Las actas 84, 88, 91 y 93 del año 2010 que se encuentran sin firmar, al igual que el acta 94 de 2011, ya fueron enviadas al presidente de junta para que la firme y así ratificar los acuerdos y temas tratados en ellas.</p>	<p>Quedan en firme las observaciones.</p>	X				
4	<p><b>Recurso Humano</b> No existe correlación entre los procesos existentes y la planta de cargos, no se tiene un estudio completo y detallado por áreas en donde se indique con que personal debe funcionar la entidad. El manual de funciones no esta actualizado, faltan las funciones de los cargos aprobados en reuniones de junta de 2008 (Asesor de Control Interno, Subgerente Científico). Para que la entidad preste sus servicios se recurre a contratos por cooperativas, que para el 2008 se contrataron en promedio 120 funcionarios, el 2009</p>	<p>Se está adelantando el estudio completo y detallado por áreas para identificar con que personas debe contar la institución de acuerdo a los procesos desarrollados. La Entidad a partir de la Vigencia Fiscal 2011, elaborara el Plan de Mejoramiento para la corrección de este hallazgo.</p>	<p>Quedan en firme las observaciones. La respuesta de la entidad ratifica nuestra apreciación.</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>fueron 162, en el 2010 109, contratados sin una justificación técnica. La Dirección presento a la Junta Directiva un Plan operativo para la vigencia 2011 el cual fue aprobado, con base en este se tienen contratados para la prestación de servicios un promedio de 166 trabajadores por cooperativa de los cuales 118 son asistenciales y 48 administrativos. Una decisión poco acertada es que el cargo de Subgerente Científico que figura en la planta sea contratado por cooperativa y además por horas, restando importancia al nivel jerárquico para el cual fue creado, el cual es liderar el funcionamiento de los procesos misionales.</p>							
5	<p><b>Sistemas de Información</b> La entidad cuenta con tres sistemas de información, los cuales tienen diferentes funciones, en el SISS IPS están los servicios de salud: cajas, facturación, cirugía, hospitalización, archivo clínico, consulta externa y ayudas diagnosticas cuya versión estaba en 6.8 y paso a 7.2 mejorando la información en: generación de Rips, ingresos hospitalarios, facturación, servicios de consulta externa, agendados. Todavía esta pendiente la actualización de este sistema para crear una interfase con SAP sobre todo en el modulo contable. El S.A.P. en donde están los procesos financieros: presupuesto, compras, almacén, activos fijos, contabilidad y tesorería que en la actualidad esta en ajuste.</p>	<p>El Hospital en cabeza del área de sistemas esta liderando el proceso de búsqueda de un sistema de información integral que se ajuste a las necesidades presentes y futuras de la institución. Se reviso el software R-FAST 8.0, SIMENS y la posibilidad de desarrollar a través de un convenio con una universidad para sacar adelante este proyecto. A pesar de que existen diversas aplicaciones para los diferentes procesos misionales de la institución, cada uno dentro de su</p>	<p>Quedan en firme las observaciones. La respuesta de la entidad ratifica el hallazgo.</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>El G.E.M.A en donde se lleva el control de las subprocesos cumple con las necesidades primordiales que se requieren en cada uno y las actividades conjuntas entre si que requieren de una interfase fueron contempladas en su momento generando un proyecto en conjunto con el proveedor del esta en la tarea de identificar los costos con que el sistemas, pero se quedaron frenadas antes los diferentes cambios de administración y rotación de personal en las diferentes áreas incluyendo sistemas de información.</p> <p>Todo lo descrito anteriormente no esta estandarizado para facilitar la operatividad en las funciones, teniendo en cuenta el continuo cambio de personal (sobre todo en el área de facturación) que conlleva a disminuir productividad. La entidad no tiene implementado los procedimientos de inducción y reinducción que aminoraría el riesgo anteriormente descrito.</p>	<p>Ante estas situaciones expuestas en el párrafo anterior se esta realizando un proceso de inducción y ajuste de procesos al nuevo personal en las diferentes aplicaciones del Hospital, sin dejar de la lado la consecución de una aplicación integrada a la medida y posibilidades de la institución.</p> <p>La Entidad a partir de la Vigencia Fiscal 2011, elaborara el Plan de Mejoramiento para la corrección de este hallazgo.</p>						
	<b>Prestación de Servicios</b>							
6	<i>Satisfacción del usuario.</i>	La anotación correspondiente al	No se encontró respuesta.	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
	En el periodo de Enero a Agosto del 2011 se realizaron 3179 encuestas de satisfacción al usuario de las Cuales 3096 fueron satisfactorias, con un porcentaje de 98%, 83 encuestas fueron insatisfactorias, con un porcentaje del 2%. Las causas de insatisfacción del periodo que son equivalentes al 2% fueron principalmente por: Obtener citas telefónicas en el hospital. Comunicarse telefónicamente al hospital.	Este presente hallazgo corresponde a la vigencia 2011, periodo que no era objeto de la auditoría. Sin embargo me permito anexar documento aclaratorio a dicha observación. (01 folio).	Si bien es cierto que este par de insatisfacciones dentro de la encuesta, la entidad debe prestarle debida atención, ya que el servicio telefónico es una herramienta valiosa para el usuario.					
<b>FINANCIAMIENTO</b>								
7	El sistema financiero del Hospital Isaías Duarte Cancino ESE, no es integral, toda vez que funciona en ambientes diferentes, que genera inconsistencias en la información producida, en tal sentido se estableció las siguientes diferencias al 2010, así:  <ul style="list-style-type: none"> <li>\$1.445 millones entre contabilidad y el inventario físico de bienes muebles.</li> <li>\$429 millones entre Balance de Comprobación y el libro mayor</li> </ul>	A través del Plan de mejoramiento que se suscriba se va a analizar cada uno de los valores del inventario realizado para establecer y aplicar el instructivo de la Contaduría General de la Nación, donde manifiestan que compras de activos cuyo valor sea inferior a medio salario mínimo legal vigente se debe contabilizar directamente al gasto. Cuando se realizó el inventario físico no se tuvo en cuenta esta norma, por tal razón en el comité de sostenibilidad contable se va a analizar ítem por ítem de este inventario y se hará la reclasificación correspondiente generándose el respectivo	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa, se evaluará las acciones de mejora tomadas por el Hospital para generar informes consistentes.	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>documento.</p> <p>Los \$429 millones entre Balance de Comprobación y el libro mayor esta diferencia será solucionada por el proveedor del SAP Compunet.</p> <p>Esta diferencia fue originada en la creación de nuevas cuentas contables y que no han sido integradas dentro del grupo de cuentas del respectivo estado financiero, en el programa o sistema contable SAP debe existir la opción de reestructuración de cuentas.</p>						
8	<p>Evaluados los extractos de los fondos de pensiones, establecimos que estaba a diciembre de 2007: Comfenalco, Saludcoop, BBVA Horizontes Pensiones; Cesantías Porvenir, Seguro Social, Previsora Vida S.A. S.O.S y Coomeva. Lo anterior denota un atraso en las conciliaciones de respectivos fondos, lo que no permite difícil medir los resultados de las operaciones financieras, económicas, sociales y ambientales, y el patrimonio de la empresa.</p>	<p>La Entidad a partir de la Vigencia Fiscal 2011, elaborara el Plan de Mejoramiento para la corrección de este hallazgo.</p>	<p>A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa, se evaluará las acciones de mejora tomadas por el Hospital para actualizar las conciliaciones de los respectivos fondos.</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
9	Analizadas la rotación de cartera, incluyendo la facturación con la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca del 2009, 2010, establecimos que estaba en 134 días en 2009, al 2010 paso a 151 días. Lo anterior se traduce en limitaciones de recursos en Tesorería para pagar oportunamente las obligaciones, generando un riesgo en la operación.	El aumento de los días de rotación de cartera se debe a que el recaudo de la misma se vio afectado por la liquidación de las EPS-S Calisalud y Selvasalud; a la fecha se adelanta las acciones jurídicas pertinentes para su cobro. La Entidad a partir de la Vigencia Fiscal 2011, elaborara el Plan de Mejoramiento para la corrección de este hallazgo.	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa, se evaluará las acciones de mejoramiento tomadas por el Hospital para disminuir la alta rotación de la cartera.	X				
10	El cálculo de la depreciación que aplicó la empresa al 2010, fue global, la Contaduría General de la Nación señala que esta debe calcularse en forma individual.	El cálculo de la depreciación que aplica el HIDC es de manera global, La CGN señala que se debe calcular en forma individual. Este hallazgo será solucionado en la fecha que se adquiera el nuevo programa contable, ya autorizado por la Junta Directiva, en este programa se adquirirá el modulo de Activos Fijos donde se registrará cada uno de los activos fijos inventariados y valorados por la lonja de propiedad raíz, permitiéndonos calcular la depreciación como lo establece la CGN., y finalmente se harán los ajustes correspondientes generándose el respectivo	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al registro individual de la depreciación.	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
		documento. La Entidad a partir de la Vigencia Fiscal 2011, elaborara el Plan de Mejoramiento para la corrección de este hallazgo.						
	<b>Presupuesto</b>							
11	El presupuesto no guardó concordancia con el plan financiero y de inversiones, puesto que éstos no se elaboraron. Las inversiones que se registraron en la ejecución fueron proyectos propuestos por la Gobernación. Analizados los documentos de fijación, aprobación y ejecución del presupuesto para la vigencia 2010 se estableció que la estructuración o distribución en los gastos no fue acorde con lo señalado en las normas que lo regulan debido a que los Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios están incluidos en los de Funcionamiento. No se elaboró Plan Financiero que sirviera de instrumento en la planificación financiera que le permitiera a la alta dirección la toma de decisiones, por lo tanto el presupuesto fue simplemente un ejecutor de unos ingresos y unos gastos sin obedecer a una verdadera planeación estratégica.	La Entidad a partir de la Vigencia Fiscal 2011, elaborara el Plan de Mejoramiento para la corrección de este hallazgo.(esta respuesta fue dada por la exgerente Melva Velásquez V)	Se le hará seguimiento en el respectivo plan de mejoramiento que suscriba la entidad.	X				
12	Las modificaciones realizadas al presupuesto totalizaron \$15.853 millones, de los cuales \$5.060 millones, cumplen con los requisitos exigidos por la norma presupuestal que aplica al hospital y \$10.793 millones carecen de los Actos Administrativos, como son Acuerdos de Junta Directiva y Resoluciones	Las modificaciones realizadas al presupuesto se ajustaron a la normatividad vigente sobre la materia, para lo cual debieron expedirse los actos administrativos adecuados para	El hallazgo se mantiene, toda vez que los Actos Administrativos de modificación al presupuesto, no fueron allegados proceso auditor y ni fueron aportados	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
	expedidas por el Codfis, de acuerdo a lo señalado en el artículo 24 del decreto 115 de 1.996 y 0795 de 2002, en consecuencia, la institución ejecutó recursos en violación a dicha normativa.	ser firmados por los competentes, ellos deben reposar en la oficina de presupuesto en cabeza del entonces Dr. Eduardo Arias Melo responsable de dicho proceso que todavía labora en dicha institución lo cual deberá aportarlos de manera oportuna a la Contraloría Departamental. La entidad presenta falencia en el manejo de archivo y almacenamiento de datos por eso se hace difícil su consecución. Se deberá elaborar un plan de mejoramiento para corregir este hallazgo. (esta respuesta fue dada por la exgerente Melva Velásquez V) La Entidad a partir de la Vigencia Fiscal 2011, elaborara el Plan de Mejoramiento para la corrección de este hallazgo.	en el derecho de contradicción.					
13	Se presupuestaron ingresos por atención a particulares y el régimen contributivo, su recaudo fue -0-, denotándose una marcada deficiencia en la proyección, programación y ejecución del presupuesto.	La Entidad a partir de la Vigencia Fiscal 2011, elaborara el Plan de Mejoramiento para la corrección de este hallazgo y analizara la programación inicial de este año con el fin de hacer los respectivos ajustes, y seguimiento.	Se hará seguimiento en el respectivo plan de mejoramiento que el hospital suscribirá con el ente de control.	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>LEGALIDAD</b>									
14	<p>Los contratos que a continuación se relaciona que fueron objeto de evaluación de legalidad, no se encontraron documentos exigidos en el manual de contratación y normas que rigen la contratación del estado, como aparece en el cuerpo del informe en el acápite <b>3.2 legalidad</b>, así.</p> <p>Contrato 075 de 2010 Contrato 044 de 2010 Contrato 049 de 2010 Contrato 068 de 2010 Contrato 070 de 2010 Contrato 051 de 2010 Contrato 016 de 2010 Contrato. 022 de 2010 Contrato. 019 de 2010 Contrato. 021 de 2010 Contrato.003 del 2010 Contrato 007 de 2010 Contrato 009 de 2010 Contrato 045 de 2010 Contrato 023 de 2010</p> <p>El contrato 1.7.3.009, con fecha 1 de diciembre de 2010, aparece a firma del contratista con sello de empresa de fecha del 16 de diciembre, cuando fungía como gerente encargo e Dr. Alberto Bonilla Mosquera.</p>	<p>"...1.7.1.075 de 2010. Con el propósito de desvirtuar la presunción que afirma que los estudios previos de la referencia se encuentra sin firma, anexo al presente documento envió formato de estudios previos con la respectiva firma de la representante legal, de la misma relación copia de la póliza aprobada. Es de resaltar que la vigencia de la póliza, inicia a partir del primero del Diciembre de 2010, fecha de firma del contrato. En cuanto a la documentación la oficina jurídica, realiza una constante actualización de la documentación de los contratistas el cual en el caso sui generis, existía en esta dependencia y anexa al una cámara de Comercio de fecha 26 de Octubre de 2010. Anexo (09 folios).</p> <p>En lo pertinente al contrato 1.7.1.044 de 2010, evidentemente lo visualizado por</p>	<p>Los estudios previos que reposaban en el expediente contractual entregado a la comisión carecía de firma, bajo e principio de la buena fe se acepta el documento anexo al derecho de contradicción, en cuanto a la aprobación de la póliza que se menciona en el texto no aparece el soporte, en tal sentido, se mantiene el hallazgo.</p> <p>No se aporó la póliza, se mantiene la observación.</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
		<p>lo la auditoria con referencia a la póliza la cual no correspondía al mismo, se acota por esta dependencia que dicha garantía se encontraba traspapelada o archivada de manera incorrecta en otra carpeta contractual, por lo tanto el contrato nunca estuvo desprotegido por el amparo exigido, para demostrar esto se aporta la respectiva copia de lo dicho, y la original se encuentra en la respectiva carpeta.</p> <p>En cuanto al contrato 1.7.1.049 de 2010, evidentemente el contrato se firma el día 5 de octubre de 2010, pero su perfeccionamiento he inicio logra el día 22 de octubre de 2010, siendo dos momentos distintos en la etapa contractual de los pagos de anticipo se realizaron una vez estuvo perfeccionado el contrato de lo contrario se estaría violando frágamente la ley.</p> <p>El contrato 1.7.1.068 de 2010, reúne los requisitos exigidos en</p>	<p>Se da inicio al contrato sin la aprobación de la póliza, cuando de acuerdo al manual de contratación de la entidad hospitalaria, era requisito para dar inicio al contrato, es decir, a partir de la aprobación que se dio el 22 de octubre, y no el 5 de octubre, se mantiene la observación. Es importante señalar que no se pueden efectuar pagos de anticipo y posteriormente dar inicio a contrato., por cuanto antes de pago debe estar</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
		nuestro estatuto de contratación aprobado por la junta directiva y actualmente vigente, lo anterior para mención de manera somera que las ESES poseen un régimen especial de contratación, en cuanto a los estudios previos sin firma y al igual que la propuesta si obedece a una veracidad del auditor por lo tanto si bien se estima se realizara el plan de mejoramiento respectivo para subsanar a futuro estas falencias.	amparado dicho recurso del estado que va ha parar a manos de un particular, pero siguen perteneciendo a un estado.  Si bien es cierto las Empresas sociales del Estado se regirán por el derecho privado en cuanto a contratación se refiere, también lo es que se debe dar cumplimiento a los principios que rigen la administración Publica, como ordena el manual de contratación de la institución artículo 3º. del Acuerdo 018 de noviembre de 2007, además, se incumple con el artículo 15 literal e:), que establece que los contratos de mantenimiento y reparación de equipos y otros bienes necesarios para la prestación de los servicios de salud, .. Requerirán de 2					



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>En cuanto a los contratos cotizaciones. Artículo 16. 1.7.1.070, 1.7.1.051 de 2010, se tiene en cuenta las observaciones de la contraloría que se pacto en el contrato, por lo tanto será incluido dentro de un plan de mejoramiento.</p> <p>El contrato 1.7.4.016 de 2010, en la carpeta contractual aparece el registro presupuestal del mismo, para lo pertinente se anexa copia a este informe para su validación.</p> <p>El contrato 1.7.4.022 de 2010, es de intermediación de seguros por lo tanto no se necesita el pago de aportes parafiscales, dicho contrato se verificó en sus antecedentes de procuraduría en la página Web de la entidad constatando que no existía irregularidad alguna para la celebración del contrato, posteriormente y para efectos de archivo de la jurídica, se imprimió el documento para que reposara en la carpeta.</p>	<p>Requisitos de la oferta, artículo 10 de la supervisión, que no se evidencio su actuación dentro del negocio jurídico, en consecuencia, se mantienen las observaciones.</p> <p>Se anexa documento del compromiso de gastos 5200000163, sin firma del funcionario competente para su expedición. Las demás observaciones se mantienen.</p> <p>No se allegó el print de consulta en la página Web de la Procuraduría por parte del Hospital, para verificar que efectivamente el contratista no se encontraba incurso en una causal de inhabilidad para la celebración de contratos. Igualmente, de las restantes observaciones no se recibió repuesta o documento que desvirtuara el hallazgo.</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>El contrato 1.7.4.008 de 2010 se .. de otro lado por tratarse de un contrato de suministro no requiere del la certificación del Hospital, para verificar pago de seguridad social, ..que efectivamente el dicho contrato se verifico en sus antecedentes de la procuraduría en la página Web de la entidad constatando que no existía irregularidad alguna para la celebración del contrato, posteriormente y para efectos del archivo del área jurídica, se imprimió el documento para que reposara en la carpeta.</p> <p>Es de resaltar que según las observaciones presentadas por el comité auditor de la contraloría, se evidencia que existe una falencia en el archivo de la contratación y en la implementación de algunos de los procesos, la cual a su vez nos permitirá implementar medidas de rápidas y más eficientes que conlleven a mejorar el proceso de contratación. (se anexan registros presupuestales de los contratos que en el momento de</p>	<p>No se allegó el print de consulta en la página Web de la Procuraduría por parte del Hospital, para verificar que efectivamente el contratista no se encontraba incurso en una causal de inhabilidad para la celebración de contratos. Igualmente, de las restantes observaciones no se recibió repuesta o documento que desvirtuara el hallazgo.</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
		la auditoria no estaban archivados en la carpetas 5 folios Es de resaltar que según las observaciones presentadas por el comité auditor de la contraloría, se evidencia que existe una falencia en el archivo de la contratación y en la implementación de algunos de los procesos, la cual a su vez nos permitirá implementar medidas de rápidas y más eficientes que conlleven a mejorar el proceso de contratación. (se anexan registros presupuestales de los contratos que en el momento de la auditoria no estaban archivados en la carpetas 5 folios						
15	Aunque se cuenta con un Manual de Contratación, encontramos que no es un derrotero para la importancia de la contratación de la institución, por cuanto su contenido deja a la discrecionalidad del representante legal, el cumplimiento de algunos requisitos, además, no se establecen reglas claras para la etapa de planeación, y con falencias en esta etapa se corre el riesgo que no todos los procesos culminen bien, esta observación fue igualmente notificada en la auditoria anterior, sin que fuera		No se recibió respuesta, en consecuencia queda en firme el hallazgo administrativo.	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
	tenida en cuenta en el plan de mejoramiento.							
16	No encontramos en los expedientes publicación en la gaceta departamental, ni en otro medio establecido por la ley, como pagina web, diario u otro mecanismo, que permita a todas las personas conocer la contratación de Hospital. No evidenciamos invitación ni participación de las veedurías ciudadanas en los procesos. (Principio de publicidad, transparencia).		No se recibió respuesta, en consecuencia queda en firme el hallazgo administrativo.	X				
17	De conformidad con el parágrafo del artículo 1º de la Ley 190 de 1995, señala si distinción, que quien aspire a celebrar un contrato de prestación de servicios con una entidad estatal deberá acreditar que no registra antecedentes disciplinarios o penales mediante la copia física o electrónica del correspondiente certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación o el DAS. Con la expedición de la Ley 1238 de 2008, "Por medio de la cual se ordena la disposición gratuita de los Certificados de Antecedentes Disciplinarios y Judiciales para todos los Contratos legales", el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría, podrá ser consultado y descargado de la WEB respectiva, sin costo para el interesado. Igualmente, conforme al artículo 60 de la Ley 610 de 2000, las entidades estatales <b>deberán</b> verificar que las personas con quien aspiren a celebrar contratos no se encuentren incluidas en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la		No se recibió respuesta, en consecuencia queda en firme el hallazgo administrativo.	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
	República, so pena de incurrir en causal de mala conducta; sin embargo, al igual que para el servicio militar, le corresponde a la entidad contratante la verificación y no al contratista su certificación, en tal sentido, se anota que de la muestra evaluada en algunos casos aparecen dichas certificaciones posteriores a la firma del contrato, sin consulta previa.							
18	En cuanto a la obligación de los persona que contratan con el estado de cumplir con el pago de la seguridad social, y la entidad contratante de verificar el pago durante la ejecución del contrato, es importante tener en cuenta que por disposición del artículo 50 de la ley 789 de 2002, además de pago, que debe existir una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.		No se recibió respuesta, en consecuencia queda en firme el hallazgo administrativo.	X				
19	De la calificación al plan de mejoramiento en lo que corresponde a las acciones correctivas de la línea de legalidad, no se cumplieron. La Oficina de control interno en la vigencia auditada, no llevo a cabo auditoría interna, al proceso contractual.		No se recibió respuesta, en consecuencia queda en firme el hallazgo administrativo.	X				
20	Como no se evidencias estudios previos en los contratos seleccionados en la muestra, es difícil establecer si se adecuaran a los planes de inversión, compras, y coherentes el Plan de Desarrollo.		No se recibió respuesta, en consecuencia queda en firme el hallazgo administrativo.	X				
21	No se encuentra en los expedientes contractuales, el cumplimiento en las funciones y responsabilidades asignadas a los supervisores de las obligaciones		No se recibió respuesta, en consecuencia queda en firme el hallazgo	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
	contractuales, en el sentido de realizar los informes que soportan el cumplimiento a satisfacción del objeto contratado.		administrativo.					
22	Los documentos institucionalizan las decisiones administrativas y los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa, económica, política y cultural del Estado, en este contexto, se tiene que el hospital no ha implementado el Sistema Interno de Gestión Documental y Archivo, el archivo institucional está disperso por varias dependencias del hospital, con lo que se evidencia desorden en la custodia y manejo de estos documentos; así mismo, no ha implementado tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad, conllevando a que no disponga de una documentación organizada y oportuna. Se observa que los documentos de los contratos que reposan en las carpetas no se encuentran archivados en orden cronológico y foliados, no reposan todos los documentos del contrato, entre otros informes de supervisores.	Si bien existen debilidades en los ajustes de la tabla de retención documental, hay hasta el momento procedimientos en los procesos de Direccionamiento, Misionales, Apoyo y de Evaluación que se llevan a cabo conforme al cumplimiento de la ley 594 de 2000, además el proceso general de Gestión Documental esta documentado en un 100%. La Entidad a partir de la Vigencia Fiscal 2011, elaborara el Plan de Mejoramiento para la corrección de este hallazgo y analizara la programación inicial de este año con el fin de hacer los respectivos ajustes, y seguimiento.	No se recibió respuesta, en consecuencia queda en firme el hallazgo administrativo.	X				
23	Artículo 14. De decreto 3521 de 2003, Obligaciones de las entidades y particulares que manejan recursos públicos con régimen especial de contratación. Las entidades y particulares con régimen especial de contratación deberán cumplir las obligaciones de Inscripción y registro de contratos, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes, los contratos celebrados en el mes inmediatamente anterior, cuya cuantía sea superior a 50 smmlv.		No se recibió respuesta, en consecuencia queda en firme el hallazgo administrativo.	X				
<b>TOTAL</b>				<b>23</b>	<b>3</b>			



**ANEXO 3**  
**CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL**

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS					
<b>Contraloría Auxiliar:</b>	DESCENTRALIZADA				
<b>Sujeto de Control:</b>	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E				
<b>Fecha de Evaluación:</b>	AGOSTO DE 2011				
<b>BENEFICIOS:</b>					
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b>					
1. <b>Cualitativo:</b>					
<b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b>					
<b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b>					
	Antes		Durante		Después
<b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b>					
No hubo Cambio					
<b>Conceptos</b>		<b>Valor estimado</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>Recuperaciones:</b>					
<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>					
<b>Subtotal Ahorros (2)</b>					
<b>Totales (1) + (2)</b>					
<b>ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)</b>					
No hubo cambios					
<b>SOPORTE(S)</b>					
<b>Informe, Formato otros.</b>					
Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento					
<b>OBSERVACIONES:</b> El Hospital Isaias Duarte Cancino, no presento beneficios entre a auditoria de a vigencia 2009 a 2010, por el contrario hubo un desmejoramiento negativo, producto de incumplimiento al plan de mejoramiento, una gestión desfavorable, una opinión de los estados contable con observaciones, que van desde La alta rotación de la cartera que debilita la liquidez de la empresa y a futuro genera un riesgo para atender las obligaciones, Rreproceso de la información contable, presupuestal, nomina, facturación y tesorería genera: a.) Errores de digitación, b). Demora en la entrega de la información entre las Áreas. c).Demora en la elaboración de los informes contables y las conciliaciones. La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal negativo de \$6.099.9 millones, aumentando el déficit con relación a la vigencia anterior que fue negativo de \$5.073.1 millones. Riesgo originado por las demandas en contra por \$2.112 millones que cursan actualmente en los diferentes órganos jurisdiccionales, a espera de proferir fallos absolutorios o condenatorios, que no cuentan con una provisión.  No existe correlación entre los procesos existentes y la planta de cargos, no se tiene un estudio completo y detallado por					



áreas en donde se indique con que personal debe funcionar la entidad. El manual de funciones no esta actualizado, faltan las funciones de los cargos aprobados en reuniones de junta de 2008 (Asesor de Control Interno, Subgerente Científico). Para que la entidad preste sus servicios se recurre a contratos por cooperativas, que para el 2008 se contrataron en promedio 120 funcionarios, el 2009 fueron 162, en el 2010 109, contratados sin una justificación técnica. la entidad resto importancia a la planeación, los documentos aportados eran de idéntica estructura al plan 2004-2007, no se visualizó el futuro de la entidad, aparecen estancados en el 2007, máxime cuando se construyó el área de urgencias y no figura planeación alguna al respecto, que sostenga a futuro este proyecto.

En conclusión el dictamen Integral Consolidado refleja el estado actual de desmejoramiento progresivo del Hospital Isaías Duarte Cancino.

**RESPONSABLE Equipo Auditor**

<b>Contralor Auxiliar</b>	Luis Fernando Restrepo Guzmán
<b>Cargo</b>	Contralor Auxiliar del Sector Descentralizado
<b>Fecha del reporte</b>	Octubre 27 de 2011

CODIGO: M2P5-05	VERSION: 6.0
-----------------	--------------