



**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA
CON ENFOQUE INTEGRAL**

Modalidad Regular

HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ – VALLE

2007- 2008

**CDVC-CACC-No. 04
Marzo de 2008**

AUDITORÍA INTEGRAL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Cercofis Cali	Álvaro Jimenez García
Representante Legal entidad auditada	Daniel Amilcar Terranova Romero
Equipo de Auditores:	
Líder de Auditoria	Luz Ángela Téllez Delgado
Integrantes del equipo Auditor	Jorge Vinasco García
	Hedisson Tamayo Marulanda
	Erika Giovanna Pedroza Cabal
	Gonzalo Moreno Cataño

TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCION	
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGIA	6
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	7
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 GESTION	8
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	8
• Planeación	8
• Actuación de las Juntas Directivas	9
• Análisis de la Estructura Organizacional	9
• Análisis de los Sistemas de Información	11
• Evaluación del Sistema de Control Interno	11
3.1.2 SALUD PÚBLICA	13
• Promoción y Prevención	13
• Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	13
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	15
• Satisfacción del Usuario	16
• Avances del cumplimiento de la Sentencia 760 de 2008	17
• Infraestructura	18
3.2 FINANCIAMIENTO	20
• Estados Contables	20
• Presupuesto	22
3.3 LEGALIDAD	24
• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	24
3.3.1 Quejas	33
3.4 REVISION DE LA CUENTA	37
3.5 ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN	38
4 ANEXOS	40
Anexo 1 Dictamen Integral Consolidado	40
Anexo 2 Cuadro Resumen de Hallazgos	47
Anexo 3 Estados Financieros	60

INTRODUCCION

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

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

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

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El Hospital Piloto de Jamundí fue constituido oficialmente en 1963 como un Centro Hospitalario a través de la resolución 0520, como conformado por una unidad hospitalaria ubicada en la cabecera municipal y una red alterna compuesta por veinticuatro (24) puestos de salud y una Casa Hogar Materna. Presta servicios de baja complejidad, con una ventaja comparativa frente a otros hospitales del mismo nivel al ofrecer servicios de ginecología. La consolidación de la entidad como un punto de referencia en esta materia para todo el departamento es uno de los objetivos estratégicos que persigue la actual administración para el mediano plazo.

Los puestos de salud son estaciones externas donde puede prestar jornadas de vacunación y consultas médicas. La Casa Hogar Materna, por su parte, se encuentra ubicada en la cabecera municipal y es utilizada como albergue para mujeres embarazadas de escasos recursos provenientes de la zona rural en su último mes de gestación, cuya atención se presta para hacer seguimiento a la salud de la madre y el bebé antes, durante y después del parto.

La estructura organizacional de la Institución se encuentra encabezada por la Junta Directiva, constituida por seis miembros, cada uno representando a diferentes sectores activos del municipio: político, científico, profesionales del hospital y la comunidad. La actual administración, encuentra que las relaciones entre el Municipio y el hospital, han girado en temas referentes a brindar apoyo.

En 2008 el aumento de la cartera con ESP's subsidiada Coosalud representa el 58.79% del valor de la misma y el 45.84% de deuda se encuentra con vencimientos mayores a los 91 días. En noviembre se logró hacer un acuerdo administrativo entre la Alcaldía, las ARS y el Hospital para agilizar los pagos de los servicios prestados, con el fin que los recursos que son transferidos a las ARS no sean retenidos y se trasladen a tiempo al Hospital.

El Hospital cuenta con un crédito con Infivalle – Findeter por \$1.800 millones desembolsados en el 2007, a 15 años 2 periodos de gracia y una tasa de redescuento a la DTF + 4, con el fin de financiar la cuarta etapa del proyecto de infraestructura física de la entidad entregado al servicio de la comunidad el 13 de diciembre de 2007. Este crédito representó un nivel de endeudamiento (Total pasivos/ Patrimonio) del 46% en el 2007 y a septiembre de 2008 este es del 42%, lo que evidencia que se ha venido cumpliendo con esta obligación de manera adecuada.

El Hospital con la ampliación de la capacidad instalada le ha permitido prestar servicios de nivel II y con ello ampliar su cobertura a los usuarios de áreas rurales que no pueden acceder a otras instituciones por las distancias y los costos de desplazamiento.

2. METODOLOGIA

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

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

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cuatro (4) profesionales en las áreas de contaduría, derecho, administración de empresas, ingeniería Ambiental y arquitectura, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad. De igual manera se atendieron las quejas presentadas por el Presidente de una Veeduría Ciudadana y por el Sindicato de la Institución, las cuales se confrontaron, se discutieron en mesa de trabajo y se concluyó al respecto.

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

Adicionalmente, para facilitar una relación constructiva con el Ente auditado se buscó la autoevaluación, a través de aplicación de encuesta que consistió en treinta y un (31) preguntas distribuidas en cuatro (4) ejes temáticos, aplicadas a veintidos (22) funcionarios, respondiendo a las disposiciones del Ministerio de la Protección Social, para evaluar el funcionamiento de los entes hospitalarios.

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 periodo comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2008.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

En visita de seguimiento practicada en septiembre 26 de 2007 al Plan de Mejoramiento producto de la auditoría a la vigencia 2006, se estableció que de las 3 acciones de mejora de la entidad logro una calificación de confiabilidad del 90%, no obstante, en 2008 persisten las observaciones respecto a la cuenta deudores, por cuanto en el proceso auditor se estableció frente la circularización a las EPS subsidiadas, que existen inconsistencias en las cifras reportadas. Además, el valor de las glosas no está registrado.

2.3 QUEJAS

Se abordó queja remitida por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana e incluida en el Memorando de Planeación de la auditoría, relacionada con fallas en la infraestructura del Hospital, y otra respecto al manejo de personal, las cuales se abordaran en la Línea de Legalidad del presente Informe.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL Y CONTROL

- Planeación

La entidad cuenta con un plan de desarrollo con vigencia 2004 – 2008 direccionado inicialmente por el Doctor Orlando Abonia González, donde se evidencia el diagnostico de la situación actual en salud de la población, careciendo de participación de la comunidad para la formulación del mismo.

El Hospital no cuenta con un plan de financiamiento donde se refleje el valor a invertir en cada eje estratégico clasificado por fuentes y usos, se toma como referencia la información que reposa en la ejecución de gastos para determinar cual ha sido su inversión.

Para la vigencia 2008, no se rindió a la cuenta de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca el plan de desarrollo según formato F17. Para el mes de abril a octubre del 2008, el Dr. Guillermo León Otero, fue nombró como Gerente encargado, presentando un plan de acción Gerencial que sirvió como herramienta para el proceso auditor realizándose el seguimiento correspondiente al mismo, se detectaron inconvenientes con respecto al incumplimiento del control estratégico que dependían directamente del Gerente en lo referente a los planes, programas, estilo de dirección, que no estaban bien definidos por esta gerencia, priorizando otras actividades.

Planes de Acción

El plan de acción cumple con los parámetros establecidos en el plan desarrollo con respecto a los ejes y metas por cada uno de ellos.

En la vigencia 2007 se logró el cumplimiento de todas las acciones con respecto a este periodo. Para la vigencia 2008, no se alcanzó la meta propuesta para los siguientes proyectos:

- Disminución de glosas: No se alcanzó la meta propuesta del 3% teniendo en cuenta un indicador alcanzado es de un 3.5%, no obstante, es importante destacar que el valor sería superior teniendo en cuenta que las glosas alcanzaron a 700 millones de pesos, que están en el proceso de depuración en los estados financieros.

- Mejoramiento en el recaudo de cartera: No se cumple con la meta propuesta en razón al incumplimiento de los pagos con las EPS subsidiadas generando una recuperación de cartera lenta que afectando la iliquidez financiera del 2008. Actualmente la empresa se encuentra en el proceso de conciliar con cada uno de los clientes para reflejar la realidad económica de la entidad.
- Actuación de las Juntas Directivas

No se encontró el libro de acta de juntas registrado ante la Dirección Seccional de salud, según artículo 10 del Decreto 1876 de 1994.

Los Actos y Acuerdos administrativos no están debidamente firmados y archivados como lo establece la Ley 594 de 2000.

Para la vigencia 2008, los miembros de la junta directiva con respecto a las reuniones realizadas, incumplieron en gran parte con las funciones establecidas en el Decreto 1876 de 1994 en el artículo 11. Debido a que se centraron principalmente en la discusión del encargo del gerente ante la salida del Dr. Abonia, del proceso de concurso y nombramiento del actual Gerente.

- Análisis de la estructura Organizacional

La visión de la entidad se encuentra enfocada a la organización en el desarrollo de la atención en salud, pero no hubo un contacto directo con la comunidad en lo relacionado con el proceso de definición de la Misión, visión, los valores y las políticas organizacionales.

El manual de funciones cuenta con una Guía de Competencias Laborales con su respectivo objetivo y descripción, dividido por nivel Directivo, Profesional, Técnico, y Asistencia.

Talento Humano

DENOMINACIÓN DE CARGOS	No. DE CARGOS 2007	No. DE CARGOS 2008	TOTAL SUELDO AÑO 2007	TOTAL SUELDO AÑO 2008
NIVEL DIRECTIVO	2	2	70,874,233	75,485,680
NIVEL PROFESIONAL	14	21	305,995,966	462,642,452
NIVEL TECNICO	5	7	68,157,610	95,779,067
NIVEL ASISTENCIAL	44	45	411,060,973	443,992,632
GRAN TOTAL	65	75	856,088,783	1.077,540,838

Se observa un incremento de personal para el año 2008 en 16%, y un incremento total del valor de la nomina en 26% equivalente a \$ 221.452.055, por la creación de 10 cargos, mediante Acuerdo N. 012 del 28 de diciembre 2007, de la siguiente

forma: 7 Coordinadores ubicados a nivel profesional. 2 Coordinadores de nivel técnico y 1 Coordinador de nivel asistencial, contribuyendo a ampliar la cobertura en la prestación de servicio en el área salud y administrativa, siendo consecuente con la ampliación en infraestructura generándose un impacto positivo.

Para la cancelación de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales) y cesantías, el Ministerio de Hacienda gira unos recursos a través del sistema general de participación, sin embargo, para los 10 cargos creados, el Ministerio no reconoció dichos recursos, por lo que la institución ha tenido que cancelar la seguridad con recursos propios, obtenidos por ventas de servicios.

VINCULACIÓN PERSONAL POR COOPERATIVA				
COOPERATIVA	2007		2008	
	No. Cargos	Total	No. Cargos	Total
TALENTO Y SALUD	107	111.554.370	107	120.618.900
	41 (APS)	52.608.000	0	0
SANAR	0	0	16	27.732.450
TOTAL	148	163.428.150	121	150.531.190

Se evidencia que el 2008 la institución disminuyó la atención primaria en salud, por tal razón se dejó de contratar por cooperativa las personas que prestaban este servicio, debido a la falta de recursos económico.

PRESUPUESTO DEFINITIVO DE CAPACITACIÓN							
CAPACITACION	2007				2008		
	META	PERSONAL ASISTENTE	CAPACITACIONES REALIZADAS	COSTO TOTAL	PERSONAL ASISTENTE	CAPACITACIONES REALIZADAS	COSTO TOTAL
CONOCIMIENTOS	90	238	25	1.350.000	294	13	23.494.500
MEJORAMIENTO CONTINUO	90	797	32	21.790.000	48	4	0
TOTAL	90	1035	57	23.140.000	342	17	23.494.500

Para el 2007 las 25 capacitaciones en su mayoría fueron realizadas con el recurso humano de la entidad, que contaban con la competencia o el manejo a dictar, solamente se contrató una capacitación para conductores mecánicos en primeros auxilios con la cruz roja colombiana por un valor de \$1.350.000.

Para el 2008 se realizaron 13 capacitaciones para conocimiento, que generaron mayor costo que el año 2007, debido a que no contaban con el personal y competencia requerida, por tanto, se contrató personal externo especializado para su realización, generando un mayor costo por \$23.494.500.

En mejoramiento continuo se realizaron 32 capacitaciones, el costo fue más alto en el 2007, debido a que el mes de febrero se contó con sicólogo organizacional que dictaba capacitaciones para el mejoramiento de las competencias (relaciones interpersonales, trabajo en equipo, aceptabilidad, comunicación, flexibilidad y

adopción al cargo) por un valor de \$21.790.000. Para el 2008 en la capacitación disminuyó ya que durante casi todo el año no se contó con sicólogo o profesional que manejara temas especiales, hasta el mes de noviembre del presente año se contrató un sicólogo para dictar 4 capacitaciones por un costo de \$900.000.

Desarrollo Humano y Bienestar Social.

Se presenta una disminución de actividades de Bienestar social de la vigencia 2008, obedeciendo básicamente a que la entidad atravesó una difícil situación financiera por la parte de flujo de efectivo (incumplimiento de pagos por parte de la EPS Subsidiadas) que impidió la normal realización de las actividades programadas para la vigencia 2008. Adicionalmente la entidad sufrió cambios gerenciales durante el 1 de abril al 1 de noviembre de 2008.

- **Análisis de los Sistemas de Información**

La institución estableció mecanismos de control para la correspondencia interna y externa, mediante la radicación por la ventanilla única, para asegura la administración adecuada del mismo, de manera oportuna y eficaz. El control de la información digital permite enviar correos electrónicos por medio de correos institucionales o correo interno del hospital para oficializarlos.

Para garantizar la información de la institución tanto financiera, presupuestal o de cartera, se hace copia de seguridad (2) veces al día y los días viernes se le entrega una copia a la coordinadora de control interno de toda la información de la semana en un DVD como prevención y conservación del mismo en caso de presentarse alguna anomalía. Por otro lado, cada funcionario es responsable de las copias de seguridad que se manejan en su respectiva área de trabajo.

- **Evaluación del Sistema de Control Interno**

Según lineamientos del Departamento Administrativo de Función pública 2007, la calificación de la evaluación es ADECUADO.

La ESE Hospital Piloto en el año 2008 presento tres cambios gerenciales lo que no permitió cumplir con la implementación en su totalidad del MECI.

Para la vigencia 2007 y 2008 la entidad trabajo en la elaboración de compromisos o protocolos de buen gobierno. En el 2009 se aprobó este documento por medio de la Resolución 050 de abril 02 de 2009.

Avance del Sistema de Gestión de Calidad.

El Hospital Piloto de Jamundí cuenta con objetivos y alcances de manual de calidad estructurados bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2000 y NTCHP 1000:2004 Sistema de Gestión de Calidad para los procesos de admisión, tratamiento y egreso, subprocesos de urgencias, odontología, promoción y prevención, consulta externa y hospitalización, y convenios interinstitucionales INCOTEC-ASTEQ-CYGA a través de un programa especial de formación de consultores gerenciales. El alcance del Sistema de Gestión de Calidad cubre los procesos misionales así como los procesos de apoyo y de dirección.

Control Interno Contable

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2007 y 2008, arrojo un rango Adecuado, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado para las dos (2) vigencias, 3.53 con una interpretación Satisfactoria destacando lo siguiente:

Debilidades

1. La entidad carece de un Manual de Procesos para el Área Financiera.
2. Las notas a los estados contables no se ajustan a las normas técnicas del Plan General de Contabilidad Pública.
3. No se adelantó depuración total en los estados financieros de los grupos 14, 15, 16 y 19 que corresponde a: Deudores, Inventarios, Propiedad Planta y Equipo y Otros Activos.
4. No se dispone de un inventario físico de sus propiedades, planta y equipo debidamente valorizado y conciliado con Contabilidad.
5. No se tiene inventario físico de elementos de consumo y devolutivos, conciliado con Contabilidad.
6. La información contable que se registra en las diferentes dependencias no está integrada. Actualmente la información contable es incorporada de manera independiente por cada usuario, en las diferentes etapas de los procesos de las Áreas financieras.
7. La dependencia cuenta con recurso humano limitado, por cuanto una funcionaria de nivel asistencial, con profesión de contadora pública, desarrolla funciones de manejo de presupuesto, expedición de disponibilidades, además, de pagadora-tesorerera, ya que no existe dicho cargo en la estructura del hospital, duplicidad de funciones que no permiten ejercer un adecuado control.

Fortalezas

1. La causación de los hechos económicos se realiza de acuerdo con la naturaleza de cada uno de gastos.
2. Los estados, informes y reportes contables son presentados a los entes de Control respectivos- La información contable y sus respectivos soportes son archivados de manera adecuada en AZ para facilitar la consulta de los mismos.
3. La información financiera de la entidad presenta las cifras en forma razonable.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

- Promoción y Prevención

Evaluando la documentación del cumplimiento de los programas de promoción y prevención, se evidencia que las actividades relacionadas con el programa de crecimiento y desarrollo presenta una disminución para el año 2008 del 9.4% por disminución de menores vinculados a este programa. El programa de inmunización se observa un porcentajes de cobertura bajo con una variación para el 2008 en un 33% con respecto al año anterior incumpliendo la cantidad de dosis programadas para este mismo año. Por consiguiente se logra alcanzar una cobertura poblacional estable para ambas vigencias del 92%.

- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH)

Diseño y Formulación del PGIRH

El Hospital ha adoptado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRH, mediante Resolución 045 del 27 de abril del 2004, creándose el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria de residuos hospitalarios, según Resolución numero 048 de abril 02 de 2009, como beneficio del proceso auditor.

Implementación del PGIRH

En las vigencias evaluadas, se evidenció que en el Plan de Acción y Ejecución Presupuestal de Gastos de la institución no se enmarcan actividades de ingerencia ambiental, los gastos ejecutados afectan el rubro Vigilancia y Aseo.

Referente a la implementación de lo prescrito en el PGIRH se evidenció que en algunas de las áreas se utilizan recipientes que no se encuentran en buen estado, la separación en la fuente es regular y no se marcan las bolsas por área generadora, lo que dificulta la caracterización de dichos residuos, el formato RH1 se diligencia de manera no legible presentando enmendaduras.

No se realiza visitas e informes de auditoria o seguimiento a las empresas prestadoras del servicio de recolección, transporte, y disposición final de los residuos generados en el hospital, como tampoco a la empresa encargada de la recolección de los líquidos reveladores y fijadores y amalgamas; así mismo, no se presentaron los respectivos informes semestrales a la autoridad ambiental competente.

Esta institución aun no se ha inscrito como generador de residuos peligroso ante la autoridad ambiental, incumpliendo con el decreto 4741 del 2005 y la Resolución 1362 de 2007.



Recipientes donde se depositan las amalgamas y recipientes de basura en mal estado

Componente Social

Pese a que no se evidenció la participación del personal de la entidad en la construcción del PGIRH, se han realizado capacitaciones internas sobre el manejo de los residuos hospitalarios (socialización del PGIRH), quedando por fuera el componente externo, es decir la población que llega para atención médica hospitalaria.

No se tiene un plan de capacitaciones para darle continuidad a la implementación de dicho plan, ni recursos destinados para el mismo.

Impacto

La gestión del hospital en cuanto a la implementación del PGIRH fue regular, por cuanto no se ha implementado en su totalidad dicho plan, adicional a esto, se evidencia un mínimo acompañamiento por parte de las Secretarías Departamental y Municipal de Salud, teniendo en cuenta que el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios puede conllevar a enfermedades como Hhepatitis, Rubéola, Panadis, tuberculosis, CMV, Sida, Mutaciones, Trastornos, Cáncer, Lesiones, Infertilidad, Leucemia e Irritación de Mucosas; y la incorrecta separación en la fuente, vertimientos de líquidos, emisión de gases, transporte y disposición final de los

residuos generados en los hospitales, generan impacto negativo en el medio ambiente y el ser humano.

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Seguridad

REGIMEN	2007	2008	INCREMENTO %
PARTICULAR	19717	18671	-5.31
CONTRIBUTIVO	22437	26690	18.96
SUBSIDIADO	68093	89371	31.25
VINCULADO	39060	34289	-12.21
TOTAL	149307	169021	13.20

Con relación al cuadro anterior, se realiza un comparativo de la vigencia 2007 – 2008, se observa que el régimen subsidiado presenta un incremento en primer lugar del 31.21% con relación al número de usuarios; esto obedece a las ampliaciones de cobertura de la población pobre no asegurada que se encuentra en nivel 01 y 02 del Sisben, en segundo lugar régimen contributivo con un 18.96% de ampliación de contratación. En general se observa que en 2008 hubo un incremento en atención de usuarios de un 13.20%.

Durante el 2008 se incrementó la producción la cual se refleja principalmente en los servicios ambulatorios, el número de consultas de urgencias aumentó en un 19.17 % disminuyendo el tiempo de espera de 42 minutos del 2007 a 36 minutos en el 2008 contando con cómodas salas de espera para familiares y pacientes, una moderna sala de reanimación y pequeña cirugía, cubículos para atención privada de embarazadas y niños, mejorando la calidad en el servicio atendida durante los últimos 3 años, en medicina especializada disminuyó en un 24.14% con relación al 2007, urgencia posee 3 ambulancias medicalizadas y certificadas, dotadas de personal paramédico entrenado para garantizar la atención rápida e integral de rescate, reanimación y traslado de pacientes tanto en el casco urbano como rural, mientras que en la consulta de medicina general cuenta con 14 consultorios completamente dotados, en donde no solamente atienden la población no asegurada, sino a los usuarios del régimen subsidiado.

La atención de partos normales disminuyó en un 18.4% con relación al año 2007, al igual que los partos por cesaría disminuyó en un 67% para el periodo 2007. Los exámenes de laboratorio presentaron aumento del 25% para el año 2008. Por otra parte, el número de imágenes diagnosticas aumentaron un 23% para el 2008 con respecto al 2007. Las citologías tomadas en el 2008 aumentaron el 10.4% con relación al año anterior.

La intervención quirúrgica se incrementó en un 53% con relación al 2007, con un número de cirugías grupo 2-6 realizada en el año 2008 en un 100%. Con respecto a la ocupación de camas hospitalarias se observa que durante el 2008, disminuyó en un 3%. En el servicio de odontología presentó un aumento significativo en las consultas realizadas en un 94%, disminuyendo el número de sellantes aplicadas en un 19% con respecto al 2007.

Hospitalización: Para la prestación de este servicio el hospital cuenta con las siguientes camas distribuidas así: 9 pediátricas, 15 adultos, 5 ginecología.

Cirugías: Posee 2 quirófanos y una sala de partos. Amplio cobertura brindando atención para cirugías Cafesalud y Coosalud.

Habilitación.

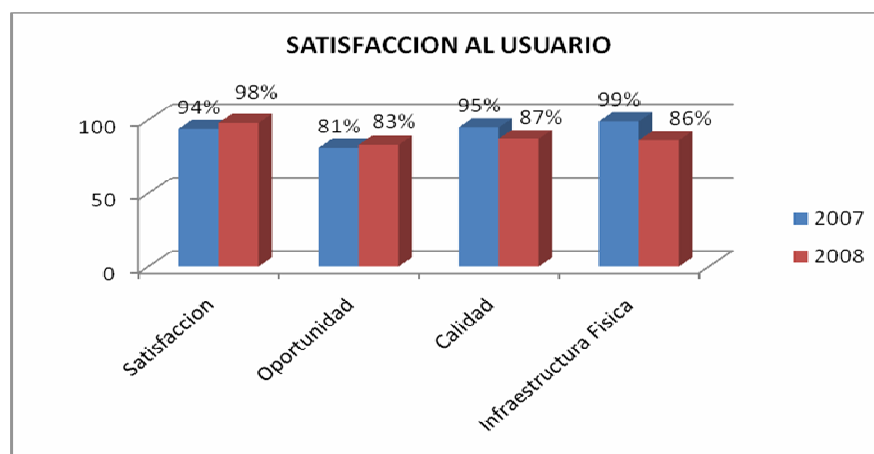
El Hospital Piloto de Jamundí está conformado por una unidad hospitalaria ubicada en la cabecera municipal y red alterna adscrita a la Secretaría Municipal de Salud compuesta por 24 puestos de salud, cinco urbano y 19 rurales. El hospital de acuerdo a los diferentes contratos con Coosalud, Cafesalud, AIC y población pobre no asegurada, realizan actividades extramurales de promoción y prevención mensualmente con su respectiva programación para la zona rural con los diferentes profesionales de salud.

La institución se encuentra certificada por la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca con código de prestador: 76-364-03795-01 y se encuentra autorizado para prestar los siguientes servicios de salud: de baja complejidad se presenta en urgencias, odontologías, hospitalización adultos, pediátricos y obstétricas, promoción y prevención, consulta externa en: fonoaudiologías, psicologías y medicina general. Consulta externa en media complejidad en: cirugía general, ginecoostetricias, medicina interna oftalmología, otorrinolaringologías, pediatría, ortopedia y ortodoncia. Está pendiente en los servicios de laboratorio, rayos x y cirugía para habilitarlos a nivel 2, prestando actualmente estos servicios como de baja complejidad.

- Satisfacción del Usuario

La entidad realiza monitoreo de contacto directo con los usuarios que adquieren los servicios en salud, donde se identifica evaluaciones periódicas de satisfacción de los beneficiarios en la calidad de la atención prestada. Se evidencia documentación de quejas de usuarios recibidas y atendidas por la entidad. Se opta por la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad es una decisión estratégica

de la institución; que tiene como eje central la mejora continua para lograr incrementar la satisfacción de los usuarios



Fuente: El Hospital

La grafica permite establecer que en el 2007 los usuarios estuvieron levemente menos satisfechos, que recibieron los servicios con mayor calidad y recibieron con beneplacito las ampliaciones en infraestructura fisica; sin embargo, en el 2008 la satisfacción alcanza el mejor puntaje, destacan la calidad, vienen familiarizados con la ampliación de la infraestructura fisica, y en ambos periodos califican la oportunidad con la puntuación mas baja, reflejándose básicamente en que los usuarios prefieren un servicios de urgencias más rápido, disminuyendo la demora y las filas para pedir citas y mejorar la asignación de las mismas.

- Avances del cumplimiento de la sentencia 760 de 2008

La sentencia de Tutela T -760 de 2008, ordena una cobertura universal del sistema de salud colombiano, es decir, que entre 1.5 y 3 millones de personas no afiliadas al sistema estén incluidos para 2010 en el régimen subsidiado y además que para el mismo año toda la población con capacidad de pago ingrese al régimen contributivo.

El Hospital para dar cumplimiento a la Sentencia emitió un formato (CEX-CPSUB-01), para la autorización NO PO-S, en aras de disminuir la tramitología, y finalmente brindar un servicio oportuno. Además, para dar aplicación al Acuerdo 0306 de 2005, que trata todo lo referente al contenido del POS-S, se ha mejorado el acceso de los usuarios del régimen subsidiado a los medicamentos, insumos y procedimientos tanto del POS como los NO POS-S.

INFRAESTRUCTURA

Para la vigencia 2007, en contratación se invirtieron \$2.158 millones, según el formato F7 de rendición de cuenta, representado en 41 contratos, de los cuales 13 son de obra pública y consultorías (parte proyecto de ampliación y reforzamiento del hospital) por \$1.843 millones y de estos se tomo una muestra de 6 contratos por \$1.467 millones. Para el 2008 se tomo el único contrato reportado por \$14 millones.

De los contratos de obra ejecutados en las dos vigencias solo el Contrato 23 de 2007, Ampliación de la infraestructura física del hospital Piloto, fue de mayor cuantía, de acuerdo con lo estipulado en el punto 8.2 del estatuto de contratación, es decir supera los 1000 S.M.M.L.V.

En términos generales los análisis de conveniencia de los contratos son muy escuetos, no hacen una referencia clara a los antecedentes o puntos de referencia para tomar la decisión de ejecutar cada proyecto u obra, tampoco se considera el factor costo-beneficio, en algunos casos en el análisis de conveniencia solo se establece quien debe ser contratado.

La institución dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 400 de 1997 referente a la vulnerabilidad sísmica, contrató con el Ing. Alex Loango el Estudio de Vulnerabilidad Sísmica y Reforzamiento Estructural del Hospital Piloto de Jamundi, los resultados de este estudio fueron entregados en marzo de 2004, este contiene tres fases: recopilación de datos, evaluación de la vulnerabilidad sísmica de la estructura y propuesta de reforzó de la estructura, además presupuesto reforzamiento estructural y análisis unitarios, recomendaciones y conclusiones del estudio.

Las recomendaciones de refuerzo dadas en el estudio de vulnerabilidad, se refieren exclusivamente al refuerzo estructural de las edificaciones existentes en su diseño actual, por lo tanto, esto no implica que se puedan realizar futuras adiciones en altura. En este caso se deben realizar un cálculo estructural de la adición, que cumpla con las nuevas solicitudes de la edificación.

Se recomienda expresamente “tomar en cuenta que las escaleras en concreto que conducen al auditorio y zona administrativa en el edificio E5 (Urgencias y Administración), en un evento o emergencia van a tener un alto flujo de personas y según lo observado estas no cumplen con los requerimientos funcionales necesarios para evacuar dicho flujo, presentando un grave riesgo, por consiguiente se recomienda rediseñar estructural y arquitectónicamente las mismas”. Esta recomendación NO fue atendida, se limitaron a mejorar los acabados de la escalera.

En las obras realizadas en el Contrato 023 de 2007, las obras realizadas en el área de ginecobstetricia y consultorios en términos generales cumplen con lo establecido en la Resolución 4445 de 1996 del Ministerio de Salud.

En algunos aspectos puntuales no cumple con las normas de esta resolución, específicamente en los anchos de las escaleras, las pendientes de las rampas y la nivelación adecuada de los pisos para facilitar el drenaje (específicamente en la sala de juntas y control interno).

En las obras ejecutadas, no se adoptaron las recomendaciones de reforzamiento estructural, resultantes del estudio de vulnerabilidad, dado que se decidió reconstruir todas las aéreas en las que se ha intervenido para las cuales se realizaron los respectivos diseños y cálculos estructurales que se ajustan a las normas vigentes para las construcciones hospitalarias.

En la unión de las obras nuevas del contrato 023 de 2007 y la edificación existente (Administración y Urgencias), se presentan fisuras en muros interiores y en las fachadas en el área nueva, en algunos casos por cambio de materiales y en otros por movimientos o asentamientos de los elementos. Los cielos en panel yeso presentan descolgamientos y fisuras en las uniones de los paneles (se escogió el sistema cuelgas con alambre), esto hace que las lámparas también se descuelguen, dan la impresión de estar a punto de caer y amenazan riesgo para los usuarios, esto es debido a que las cuelgas son insuficientes (tienen separaciones promedio de 1.48mt. cuando la máxima recomendada es de 0.91mt.) además para colocar las lámparas cortaron los perfiles omegas, afectando la estabilidad del cielo. Debido a estas fallas el 20 de mayo de 2009, se suscribió acta entre representantes del Hospital y la interventora para que con concurrencia del contratista, se subsanen las fallencias de la obra, caso contrario se harán efectivas las pólizas, culminado este proceso este Organismo de Control determinará el posible daño patrimonial.

Debido a estos errores constructivos se constituye un presunto detrimento patrimonial por \$6.878.539.60

En el archivo general, el espacio es insuficiente (está saturado de documentos), la iluminación es inadecuada, las instalaciones eléctricas presentan riesgos al presentar cables expuestos y pelados, los pisos se han deteriorado por una mala terminación en las canales en piso para cableado, los cielos presentan humedades y filtraciones; La oficina de saneamiento ambiental presenta filtraciones generales en la losa de cubierta, esto genera condiciones insalubres e inapropiadas para laborar, estos espacios se encuentran ubicados en el área vieja del hospital.

Los bajantes, canaletas y techos de todo el edificio del hospital carecen de mantenimiento preventivo y correctivo a pesar que existe un programa que no está funcionando actualmente, generando una gran acumulación de tierra que promueve el crecimiento de maleza, con lo cual se generan humedades y filtraciones en especial en el área vieja del Hospital.

La ampliaciones y mejoras a la infraestructura del hospital, no han sido avaluada e incorporadas en el patrimonio institucional.

En términos generales la infraestructura del Hospital se encuentra en buen estado y presenta buenas condiciones de mantenimiento, con las obras nuevas se ha logrado generar condiciones confortables y de mejoramiento de la prestación del servicio. Es decir se logró un impacto positivo.

En todo este proceso se ha tenido en cuenta a la comunidad, la cual ha participado de manera activa en las decisiones de estas obras.

3.2 FINANCIAMIENTO

En materia de resultados, el aspecto más importante del Área Financiera para las vigencias fiscales de 2007 y 2008, es:

Estados Contables

Activos

Grupo Deudores. Comparado el Aplicativo de Cartera y los Estados Financieros de 2007 y 2008, se estableció diferencias en las cuentas de: Coomeva, Consorcio Cosmitet, I.S.S, SOS, Salud Total, Salud Colombia, QBE Central de Seguros, Cafesalud y Coosalud. Las instrucciones de la Contaduría General de la Nación, para el cierre contable de 2007 y 2008, es que antes de efectuar el proceso de cierre y con el fin de garantizar la consistencia de la información en las dependencias de la entidad, se deben realizar conciliaciones de información, que permita evidenciar la integralidad del proceso contable.

Grupo de Inventarios. En las vigencias 2007 y 2008, los estados financieros están sobrevalorados en \$195 y \$30 millones, originado de la inexistencia de conciliación entre Almacén y Contabilidad. Realizado un inventario físico de medicamentos se determinó diferencias entre el kardex y las existencias físicas. Por ello es necesario conciliar para que la información producida sea consistente y se ajuste a la realidad económica de la entidad.

Grupo de Propiedad Planta y Equipo. Comparado el Aplicativo de Activos Fijos y los Estados Financieros se determinó sobrevaloración de \$1.714 millones en el 2007. En el 2008, se realizó un inventario físico de bienes muebles determinando una sobrevaloración en los estados financieros de \$702 millones.

En la cuenta 165590 – Otra Maquinaria y equipo, se registran uniformes deportivos por \$580.000, sobrevalorando los estados financieros de 2008.

La firma Evaluaciones Inmobiliarias Cesar Sinisterra y Cia en C.S, actualiza el valor de los activos fijos en el 2005, en \$812 millones, sin embargo la entidad no registra este valor en los estados financieros.

La cuenta 1675 – Equipo de transporte, tracción esta subvalorada en \$12.3 millones en el 2007 y sobrevalorada en \$77 millones en el 2008.

Grupo de Otros Activos. La última actualización de los bienes inmuebles fue realizada en el 2005, por la firma Evaluaciones Inmobiliaria Cesar Sinisterra y Cia S en C.S. La Contaduría señala que la actualización de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el período contable respectivo. No obstante, si con anterioridad al cumplimiento de este plazo el valor en libros de las propiedades, planta y equipo experimenta cambios significativos con respecto al costo de reposición, o al valor de realización, debe hacerse una nueva actualización, registrando su efecto en el período contable respectivo.

Pasivos

Grupo de Cuentas por Pagar. Entre lo causado y lo pagado de los impuestos cancelados a la DIAN por concepto de IVA y retención en la fuente entre 2007 y 2008, se determinó diferencias de \$266.550 y \$341.457, respectivamente.

Grupo de Obligaciones laborales. La cuenta de Pensión de jubilación de 2007 y 2008, por \$7 y \$5 millones respectivamente, sobrevalora los estados financieros, toda vez que no se ha reclasificado. La entidad en el derecho de contracción al informe preliminar manifiesta que fue realizada la respectiva reclasificación de la cuenta la cual se verificará dentro del seguimiento al plan de mejoramiento.

Grupo de Pasivos Estimados. La entidad no reconoce en los estados financieros de 2007 y 2008, el cálculo actuarial del pasivo pensional, que representa el valor presente de los pagos futuros que la entidad contable publica empleadora deberá realizar a sus pensionados actuales, o quienes hayan adquirido los derechos.

Patrimonio

Grupo de Patrimonio. La cuenta 324062 – Valorización -Edificio no se actualiza desde el 2005, por ello es necesario actualizarse mediante la aplicación de métodos de reconocido valor técnico que permitan una medición confiable.

Cuentas de Orden. En el 2007 y 2008, esta cuenta presenta subvaloración por el no registro de glosas por \$3.6 y \$283 millones respectivamente

Presupuesto

Vigencia 2007

El presupuesto de la entidad, se fija mediante el Acuerdo No. 009 de diciembre 21 de 2006 por \$6.747 millones.

Ingresos: Los ingresos se aprobaron por \$6.747 millones y se adicionaron \$3.842 y redujeron en \$294 millones, para un presupuesto definitivo de \$10.295 millones, de los cuales se recaudaron \$8.937 millones, es decir el 87%. El ingreso más representativo de lo ejecutado fue la venta de servicios con el 59%.

Gastos: Los gastos se aprobaron por \$6.747 millones, se adicionaron \$3.548 millones para un presupuesto definitivo \$10.295 millones, se ejecutaron \$8.742 millones, que representa el 85% de lo aprobado.

Los gastos de funcionamiento ocupan el 64%, el servicio a la deuda el 1% y la inversión el 35% de lo ejecutado.

Cierre fiscal 2007

En el Cierre Fiscal 2007, la Entidad ejecutó gastos por \$9.701 millones por encima de ingresos por \$8.937, generando un resultado fiscal negativo de \$773 millones, el cual alcanza a cubrirse con el 75% de las cuentas por cobrar registradas en el último trimestre vigencia 2007 de \$986 millones, considerándose un resultado fiscal definitivo de \$213 millones. Los anteriores valores difieren con el presentado al momento de la visita, porque las cuentas por cobrar estaban registradas hasta noviembre de 2007, faltando por incluir diciembre.

Evaluación Estado del Tesoro

Al total de ingresos ejecutado por la entidad en el 2007 (Recaudo en efectivo más recursos del balance), se le restan los pagos efectuados en la vigencia generando un disponible de \$195 millones, que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, determinándose que en Tesorería se encuentran los recursos del ejercicio fiscal. La entidad a diciembre 31 del 2007, no reverso las cuentas causada como pagadas, por cuanto las EPS subsidiados no giraron oportunamente los recursos suficientes para cubrir esas obligaciones, notándose que la entidad no registró estos hechos económicos en su debido momento.

Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia

Al restar total de los recursos existentes en Tesorería, las cuentas por pagar, se determinó que la entidad no cuenta con recursos suficientes para cubrir los compromisos contraídas generando un déficit de \$915 millones, que fue incorporado con el Acuerdo No. 001 de enero 8 de 2008, como cuentas por pagar y cancelado con los recursos de la vigencia en mención.

Vigencia 2008

El presupuesto de la entidad, se determinó mediante el Acuerdo No. 009 de octubre 31 de 2008 por \$6.848 millones.

Ingresos: Los ingresos se aprobaron por \$6.848 millones y se adicionaron \$1.949 y redujeron en \$426 millones, para un presupuesto definitivo de \$8.371 millones, de los cuales se recaudaron \$6.900 millones de lo aprobado, es decir el 82%. El recaudo obtenido con respecto al periodo anterior disminuyo \$2.037 millones, equivalente al 23% menos. El ingreso más representativo de lo ejecutado fue la venta de servicios con el 86%.

Gastos: Los gastos se aprobaron por \$6.848 millones, se adicionaron \$1.523 millones para un presupuesto definitivo \$8.371 millones, se ejecutaron \$6.565 millones, que representa el 78% de lo aprobado. Los gastos ejecutados disminuyeron con respecto al periodo anterior \$2.177 millones, equivalente al 25% menos.

Los gastos de funcionamiento ocupan el 92%, el servicio a la deuda el 2% y la inversión el 6% de lo ejecutado.

Cierre Fiscal 2008

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un resultado fiscal negativo de 155 millones, el cual alcanza a cubrirse con el 65% de las cuentas por cobrar registrados en el último trimestre de la vigencia 2008.

Evaluación Estado del Tesoro

Al total de ingresos ejecutado por la entidad en el 2008 (Recaudo en ejecutivo más recursos del balance), se le restan los pagos efectuados en la vigencia generando un disponible de \$11 millones, que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, determinándose que en Tesorería se encuentran los recursos del ejercicio fiscal, generándose un sobrante por \$11 millones, que se presume rezagos de tesorería de vigencias anteriores que a la fecha no se han incorporado.

Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia

Al restar total de los recursos existentes en Tesorería, las cuentas por pagar, se determinó que la entidad no cuenta con recursos suficientes para cubrir los compromisos contraídas generando un déficit de \$144 millones, que debe incorporarse en la vigencia 2009, como cuentas por pagar y cancelar con los recursos de la vigencia en mención

3.3 LEGALIDAD

- Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación

Las empresas sociales del Estado, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 489 de 1998, son entidades descentralizadas. Así mismo y según lo estipulado en los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, se establece su naturaleza jurídica al señalar que estas empresas constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso. De otro lado, la discrecionalidad para utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la Administración Pública, se encuentra estipulada en el artículo 98 del Decreto Ley 1298 de 1994.

Las Empresas Sociales del Estado son entidades de naturaleza pública, que están sujetas, por regla general, al régimen jurídico de las personas de derecho público, salvo en materia de contratación, donde se aplican normas de derecho privado, sin

perjuicio de la observancia a los principios de la contratación pública como lo señala el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

Observaciones de la contratación.

El Hospital ejecutó contratos con formalidades plenas en 2007 por \$2.157.647.440, en 2008 por \$ 315.272.758; para la evaluación se tomo una muestra del 30% y 100%, respectivamente; teniendo en cuenta como factor predominante la cuantía.

Para efectos de la evaluación de la contratación, se enmarco dentro de las normas que rigen las ESES, y el Manual de Contratación (Acuerdo No. 006 de octubre de 2006), resultado del control de legalidad y comportamiento de la ejecución contractual, se obtuvieron los siguientes resultados:

Los contratos de la muestra seleccionada, carecen de soportes que permitan evidenciar el cumplimiento de los requisitos exigidos para cada clase, la información se encuentra segregada en varias dependencias de la Institución, denota la falta de conservación, tenencia y guarda de los expedientes, como lo establece la Ley 594 de 2000

No existe una herramienta de planeación que permita visualizar, a que proyecto corresponde la contratación, solo aparece la denominación, valor y porcentaje de ejecución.

El Manual de Contratación, en su numeral 14.y sgtes., regla la función de los interventores, sin embargo, dentro de la contratación evaluada, se evidenció que en un número representativo se designa como interventor al Subdirector Administrativo, sin tenerse en cuenta que su perfil profesional fuera a fin con el objeto a contratar. Además, no se notifican sus obligaciones, no presentan informes de avances y finales que prueben que el objeto contractual se cumplió, en algunos reposa solamente oficio de terminación del contrato.

El Manual de Contratación vigente, deja a discrecionalidad de la administración la constitución de Póliza, determinación que eventualmente puede generar un menoscabo al patrimonio de la Institución. Cabe destacar, que algunos contratos de prestación de servicios para actividades de salud, no se evidencia póliza de responsabilidad civil.

Mediante Resolución 118 de 31 de octubre de 2008, se integran resoluciones anteriores que creaban y conformaba el Comité de Compras, sin embargo, no se evidenció pronunciamiento alguno, ya que el mismo no opero, por su inadecuada e ineficaz reglamentación, por lo que la actual administración, opto por su modificación.

En un número representativo la contratación carece de actas de Inicio, finalización, y liquidación del contrato, lo cual evidencia la falencia del articulado del Manual de Contratación (Acuerdo No.006 de octubre de 2006), como en los procedimientos que se encuentran documentados, pero finalmente no corresponden a las necesidades de la institución, es así, como el Gerente actual, tienen preparadas sendas modificaciones al Estatuto Contractual, sustentando su reforma bajo el argumento de la búsqueda de mejores condiciones para la consecución de sus objetivos misionales por intermedio de una contratación ágil, según lo expresado en las exposiciones sustantivas del asesor jurídica de la empresa, para posteriormente sea la Junta Directiva quien lo apruebe, en aras de preservar los mandatos de rango constitucional como son los principios que rigen la actuación administrativa. (Art. 209 C.P)

En cuanto al seguimiento y control de la contratación, la Profesional encargada de desarrollar las funciones de asesora de Control Interno, llevo a cabo auditorias interna, agotando todas las etapas, hasta el seguimiento de las acciones correctivas como resultado de los Planes de Mejoramiento, levantados para cada área involucrada en el proceso, pero en lo que respecta a la contratación aun persisten, falencias en el cumplimiento normativo.

En los contratos evaluados no se encontró documento huella que permita tener la certeza que se efectuó consulta de precios al SICE, como un indicador importante al momento, de evaluar y escoger los precios más favorables para la Institución, al momento de contratar. Igualmente, no aparece prueba documental del registro del Plan de Compras, de los contratos de las dos vigencias y demás requisitos de ley, que deben reportarse en dicho operador.

Se hace preciso señalar que el hospital, dado el número de contratación que maneja, donde se incluye las diferente formas y tipos de contratación, este maneja un esquema de desconcentración de la información contractual por áreas, lo cual dificulta los procesos de seguimiento y evaluación, por la desconcentración de los documentos.

Por otra parte, el estudio de la contratación y de la necesidad de sus objetos, permite establecer que la Institución en las vigencias 2007-2008, dirigió su actividad contractual hacia el cumplimiento de sus deberes legales y en la búsqueda de las metas gerenciales propuestas como su proyección hacia un servicio de primer (1) nivel y 2, para lo cual se han hecho inversiones importantes en infraestructura y adecuación hospitalaria que fue verificada en el proceso auditor, la cual proporciona y visualiza un cambio positivo en la imagen de la Institución con respecto a vigencias anteriores.

Contratos Prestación de Servicios

Algunos contratos carecen de los siguientes requisitos

Hoja de vida de la función pública, antecedentes penales (ley 190 de 1995)

Consulta o certificado de antecedentes disciplinarios, boletín de responsables fiscales. En algunos casos se allegan sin vigencia para la época de suscripción del contrato.

No se evidencia pago de seguridad social, ni certificación de la persona jurídica que cumple con este requisito, como para el contratista como las personas que desarrollaron las actividades. (Ley 789 de 2002, ley 797 de 2003, Decreto 510 de 2003)

El Manual de Contratación (Acuerdo No. 006 de octubre de 2006), establece que la ejecución contractual, es partir de la aprobación de la póliza, sin embargo, en algunos contratos se inician sin este requisito previo.

Ausencia de informes de Interventoría o supervisión del contrato, como requisito de cumplimiento contractual.

Contratos del Régimen Subsidiado

REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL ENERO 01 AL 31 DICIEMBRE 2007					
REGIMEN	VALOR CONTRATOS	VR CONTABILIDAD	GLOSAS	VR. RECUPERADO GLOSAS	% CON RELACION FACTURACION
SUBSIDIADO	3.129.346.580	3.545.325.567	75.447.212	147.987.480	2,13
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	1.277.418.819	1.149.265.433	-	-	-
CONTRIBUTIVO	1.449.179.204	1.449.179.204	61.543.929	52.816.240	4,25
ACCIDENTES DE TRANSITO	123.907.170	123.907.170	11.339.931	1.247.953	9,15
MUNICIPIO	84.000.000	84.000.000	-	-	-
SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL	869.623.870	852.241.970	17.381.900	-	2,04
TOTAL		6.354.463.234	148.331.072	202.051.673	15,53

Fuente: El Hospital

Se realizó comparativo de las vigencias 2007-2008 de la facturación presentada por la ESE, por régimen de seguridad social las glosas mas relevantes en primer orden con un 9.15% las aseguradoras de transito, en segundo régimen contributivo, tercero régimen subsidiado, en cuarto lugar Secretaria de Salud Departamental por no cumplimiento de metas de acuerdo a la contratación y la población pobre no asegurada no genera glosas por contratación. No obstante se observa que en la recuperación del régimen subsidiado es mayor el valor con relación a la glosa presentada de la vigencia 2007; el motivo es que al final del periodo se liquidan los contratos y las glosas más relevantes son por actividades de promoción y prevención no cumplidas, por lo tanto se presenta la información consolidada del periodo para realizar recuperación de glosas y adicionalmente se observa glosas de vigencias anteriores recuperadas.

El Hospital el 12 de marzo de 2007 se suscribió el contrato N° 305 por valor de \$550.623.870 y otro si N° 305-1 en mayo 2007 por valor de \$ 319.0000, para un total de \$ 869.623.871, con la Gobernación del Valle del Cauca-Secretaria Departamental de Salud, para prestación de servicios de atención primaria con enfoque familiar y comunitario, estableciéndose al final una ejecución por el contratista en un valor de \$ 852.241.970, arrojando un valor no ejecutado de \$17.381. 900. Esta situación esta directamente relacionada con la lentitud en la contratación por el ente territorial, lo que género que para el año 2007 todavía se estuvieran ejecutando recursos del 2006. En consecuencia, el Hospital Piloto Jamundí no logro ejecutar la totalidad de los recursos asignados al contrato 305/07 y 305-1/07.

REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL ENERO 01 AL 31 DICIEMBRE 2008					
REGIMEN	VALOR CONTRATO	VR. CONTABILIDAD	GLOSAS	VR. RECUPERADO GLOSAS	% CON RELACION FACTURACION
SUBSIDIADO	4.249.510.783,00	4.431.953.138	591.760.455,00	373.604.393	13,35
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	1.060.886.360	850.962.548			0,00
CONTRIBUTIVO	1.706.252.689	1.706.252.689	73.936.117	2.679.797	4,33
ACCIDENTES DE TRANSITO	160.183.630	160.183.630	23.000.490	6.419.221	14,36
MUNICIPIO	230.810.000	118.648.000			esta pendiente por cancelar en la vigencia 2009
SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL	20.000.000				esta pendiente \$10.000,000 por cancelar en el 2009
TOTAL		6.298.389.457	688.697.062,00	382.703.411	32,04

Fuente: El Hospital

Se observa que las aseguradoras de tránsito "SOAT" representan el mayor valor glosa representado en un 14.36%, en segundo lugar régimen subsidiado en un 13.35%, tercer lugar contributivo 4.33%, el municipio no genera glosas y la población pobre no asegurada no genera glosa. No obstante, los motivos de glosas más relevantes en las aseguradoras "SOAT" que los formularios que declaran los accidentados no coinciden con la información telefónica que verifica las entidades de las pólizas falsas, 25% no lectura de rayos; con relación al régimen subsidiado se presentan en mayor porcentaje no cumplimiento de actividades de promoción y prevención, usuarios no carnetizados, al régimen contributivo no cápita en el contrato, urgencia no pertinente, mayor valor facturado, no verificación de derechos, falta de soportes de ayudas diagnósticas, no comentan los insumos utilizados con el paciente en la historia clínica.

El Hospital suministra copia de derecho de petición para la EPS'S Cafesalud requiriendo el pago de glosas de la vigencia 01 de abril del 2007 al 31 de marzo del 2008, las que se habían conciliados pero no se han ingresado al sistema contable porque el documento no lo han legalizado por trámites administrativos en esta entidad lleva aproximadamente seis meses en este trámite que corresponde a un valor de \$ 90.475.273, por lo tanto este valor no está incluido en la vigencia del 2008 de recuperación de glosas régimen.

Con relación a excedentes de facturación en el año 2007 se presentaron \$372.144.316 y en el año 2008 se presentaron \$55.119.828; esto obedece a direccionamiento claro para ser más eficientes en la utilización de los recursos a través de algunas estrategias como depuración de base de datos entre los actores del sistema como son entidades promotoras del régimen subsidiado, Secretaría de Salud Municipal y ESE Hospital Piloto, adicionalmente se implementó validación de derechos en intramural como extramuralmente, seguimientos a usuarios multiconsultantes con visitas domiciliarias, entrega oportuna de medicamentos que garantiza la no complicación de patologías incluso medicamentos en zona rural.

Cruce de Información Que Suministraron La Eps's Cafesalud, Coosalud, Asociación Indígena Del Cauca Aic Y Caprecom Con Ese Hospital Piloto De Jamundi.

Se realizó la confrontación de la información evidenciando lo siguiente:

EPS'S CAPRECOM: Los contratos con el hospital no se encuentran firmados y esta institución está prestando los servicios de salud sin su respectiva legalización, no obstante se verificó la minuta de contratación y los porcentajes de UPC-S estipulados en el contrato están por debajo de las otras EPS'S; siendo este uno de

los motivo por el cual la ESE no ha firmado la contratación y en repetida ocasiones se le ha manifestado a la EPS'S la necesidad de concertar acuerdos como normalmente sucede en este tipo de negociaciones comerciales.

El estado de cartera a 31 de diciembre del 2008 con el Hospital Piloto presenta una diferencia de \$843.100.

De acuerdo a lo manifestado por el Hospital la facturación de servicios de salud de la vigencia 2009, no se ha recibido a pesar de haberse concertado que se decepcionaría lo cual quedo consignado en acta de fecha de 16 enero del 2009, firmado por el representante legal de Caprecom realizada en la ESE.

Se observa que la población que tiene Caprecom en el municipio es de 1930 usuarios y tiene aproximadamente el 10% carnetizados, teniendo en cuenta que es población desplazada y según la norma el acuerdo 244 del 2003, artículo 18, la carnetización es responsabilidad directa de la administradora del régimen subsidiado.

EPS'S CAFESALUD: Los contratos números 276364062, 276364063, 276364064, 276364065 y 276364066 de la vigencia de abril 2008 a 31 marzo del 2009, no reposan en la ESE Hospital Piloto no han sido devueltos debidamente firmados por la EPS'S, no obstante se verifico que se solicitaron a través de derecho de petición de fecha 10 de marzo del 2009 hasta el momento no han llegado a la entidad.

Mediante oficio AHPJ-015 de abril 15 del 2009, se le solicito ampliar información al derecho de petición emitido por la ESE Hospital Piloto DDRS-115-2009, por cuanto quedaron puntos que no fueron resueltos de fondo, por la EPS.

El estado de cartera a 31 de diciembre del 2008 con el Hospital Piloto presenta una diferencia de \$30.770.281.

Según informe suministrado por la EPS S de abril del 2007 hasta el 29 de enero del 2009 se glosó un alto porcentaje valor equivalente al \$ 414.788.876 que corresponde a usuarios no carnetizados y no cumplimiento de actividades de promoción y prevención que son las causas mas frecuentes. Con base en esta información y teniendo en cuenta lo dispuesto en el acuerdo 244 del 2003, artículo 18, la carnetización es responsabilidad directa de la administradora del régimen subsidiado al momento de su afiliación por lo tanto es ilógico por esta causa.

Con relación a las glosas de promoción y prevención en primer lugar las metas no son coherentes con el perfil epidemiológico de la población y las bases de datos no son similares entre las suministradas por el ente territorial y las EPS'S, lo que

demuestra ineficacia en este sistema de información que es un insumo esencial en este tipo de contratos. Esto como factores predominantes en el no cumplimiento de actividades de promoción y prevención, se constato que el prestador IPS Hospital está informando de estas inconsistencias y otros motivos como población migratoria, dificultades de acceso por el orden público etc.

EL Hospital de Jamundí suministro copia de derecho de petición para la EPS'S cafesalud requiriendo el pago de glosas de la vigencia 01 de abril del 2007 al 31 de marzo del 2008, las que se habían conciliado pero no se han ingresado al sistema contable, porque el documento no lo han legalizado por trámites administrativos en esta entidad lleva aproximadamente seis mese en este tramite y corresponde a un valor de \$ 90.475.273, por lo tanto este valor no esta incluido en la vigencia del 2008 de recuperación de glosas régimen subsidiado se relaciona a continuación información. Adicionalmente estos recursos no han sido cancelados al hospital teniendo en cuenta que la EPS'S, los tiene en sus arcas desde el 2007 y cuando se cancelen no adicionan intereses de mora por el retraso en el pago.

EPS'S COOSALUD.: El estado de cartera a 31 de diciembre del 2008 con el Hospital Piloto presenta una diferencia de \$25.609.825

De acuerdo a información suministrada por el hospital no se tienen contratados los medicamentos de los 22.059 usuarios, lo que ha causado traumatismos e insatisfacción a los usuarios para su dispensación., accesibilidad e integralidad en los servicios que demandan.

ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA. AIC-EPS-I.: El estado de cartera a 31 de marzo del 2009 con el Hospital Piloto presenta una diferencia de \$254.861

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el acuerdo 244 del 2003, artículo 18, la carnetización es responsabilidad directa de la administradora del régimen subsidiado al momento de su afiliación y por ende se generaron glosas por tal concepto.

CONCLUSION.

En conclusión se observa que se presentan muchas dificultades en la contratación con las EPS'S especialmente: CAFESALUD, COOSALUD y CAPRECOM **siendo legalizados tardíamente los contratos y no se ajustan a los porcentajes de la UPC-S de ley de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente;** adicionalmente se observa una posición dominante por parte de estas entidades al momento de realizar la negociación.

La rotación de cartera en las vigencias 2007 y 2008 fue muy lenta, causando traumatismos financieros en el hospital como no cumplimiento con obligaciones laborales a tiempo (nomina), pago a proveedores, dificultades financieras que se alivianaron a través de créditos de tesorería con altos rendimientos financieros. Se observa que al no realizar los controles a los recursos de los diferentes actores del sector salud afectaría la prestación de servicios de los usuarios, calidad y accesibilidad según normatividad vigente.

En conclusión las EPS'S no cumplen con la normatividad establecida en la La Ley 1122 del 2007 que estipula:

“Artículo 13: Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación”

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional tomará todas las medidas necesarias para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del Sistema, utilizando de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos.

Parágrafo 5°. Cuando los Entes Territoriales o las Entidades Promotoras de Salud, EPS o ARS no paguen dentro de los plazos establecidos en la presente ley a las Instituciones Prestadoras de Servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras.

Artículo 16. *Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo.* Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

Decreto 1020 del 2007: “Artículo 6 literal 7. La identificación de los mecanismos de pago en la contratación de prestación de servicios que promuevan el equilibrio contractual, incentiven la calidad y acceso a la prestación de servicios y la racionalidad en el uso de recursos.

Decreto 4747 del 2007 según artículo 6, parágrafo 2 “Los servicios que se contraten deberán garantizar la integridad de la atención, teniendo en cuenta los servicios habilitados por el prestador, salvo que en caso excepcionales se justifiquen que puede prestarse el servicio con una mayor oportunidad por parte de otro prestador de servicios de salud, o que exista solicitud expresa del usuario o escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.”

Procesos Judiciales

De la confrontación rendición en SIRCVALLE 2007-2008, versus la relación entregada por el asesor Jurídico en el proceso auditor, se cuantificaron las presuntas pretensiones de los demandantes por \$2.316.970.139, valor que no se refleja en las cuentas de orden.

Por otra parte, se creo el Comité de Conciliación, de conformidad con el Decreto 1214 de 2000, pero no se ha reglamentado, por ende no ha operado, Además, no se evidenciaron los informes que por ley se deben remitir a la Dirección de Defensa Judicial de la Nación del Ministerio de Justicia y del Derecho. Finalmente, no existe formulación y diseño de políticas de prevención del daño antijurídico y de defensa de los intereses de la Institución, como un indicador de gestión para que con fundamento en él, se asignen las responsabilidades al interior de la misma.

3.3.1 QUEJA

Se allego queja 1 con radicación la CACCI 3561 de marzo 11 de 2009, instaurada por el Veedor Ciudadano Edgar Martínez Olave, en la que manifiesta:

- En la parte nueva del hospital, las paredes se esta agrietando
- Hay goteras, por fuera hace falta terminar los bajantes y acomodar la pipeta de gas de la cafetería.

Ante estas irregularidades procede el arquitecto de infraestructura física a evaluar los contratos para la ejecución de estas obras, constatando que: 1.) hay grietas en los muros de la parte nueva, al igual que las goteras en particular en las aéreas viejas, un bajante en la parte exterior sin terminar, 2.) se evidencio el riesgo que se corre con los cilindros de gas de la cafetería 3.) El ascensor esta fuera de servicio, además el veedor anoto que no estuvieron de acuerdo con la inversión en este equipo por considerarlo un gasto injustificado. Culminado el proceso auditor las situaciones señaladas en los puntos 1 y 2 permanecen en iguales circunstancias y se reparo y puso en funcionamiento el ascensor referido en el punto 3. Quedando la Institución de Salud comprometida a tomar las medidas pertinentes.

Al punto dos:

Con relación a la demora en la atención del servicio que ofrece el hospital, tiene una tendencia de oportunidad de atención en la prestación en el servicio de 38 a 36 minutos, presentando una disminución del 5% con relación al tiempo de demora anterior de 42 minutos. Esta mejora se deriva por la ampliación de los profesionales asistenciales con turnos de 7:00 a.m. a 10:00 p.m. y 2 médicos internos por el convenio asistencial docente con la universidad libre de 10:00 p.m. a 7:00 a.m. acompañados con 2 enfermeras jefes profesional, 3 auxiliares en urgencias y 2 en hospitalización.

Queja 2

Mediante CACI 791 de enero 19 de 2009, se allega queja trasladada por la Contraloría General de la Republica, instaurada por el Sindicato y trabajadores del Hospital, así:

- Nombramiento de jefe de cartera, sin perfil para el cargo

De la verificación de la Hoja de vida de la persona a que hace alusión la queja, y los documentos soporte como son: copia de guía de competencias laborales y manual específico de funciones del cargo de técnico administrativo (facturación), certificación de experiencia laboral, acta de grado y diploma de bachiller, fotocopia de la resolución de nombramiento), encontramos que en la planta de cargo no existe jefe de facturación, en la dependencia que maneja la misma, laboran tres funcionarios entre los que se encuentra un técnico administrativo, vinculado desde el 01 de Septiembre de 2.008.

Para realizar proceso de vinculación de la persona aludida en la queja, la Subgerencia Administrativa, realizó evaluación de competencias laborales, tal como se encuentra descrito en el procedimiento RHH 015 P- guía de competencias laborales y manual específico de funciones para el cargo de Técnico Administrativo (RHH015-510), para concluir que cumple con los requisitos exigidos.

Por lo anterior, los hechos de la queja no corresponden a la situación administrativa del funcionario de facturación.

Punto 2

- Ex Asistente Administrativo del Hospital que cuenta con dos pensiones obtenidas fraudulentamente.

- Cursan en contra del Asistente Administrativo, casos en la Fiscalía y Procuraduría desde el año 1998

De la verificación y análisis de la hoja de vida, con cada uno de los actos administrativos que reposan en la misma, encontramos que el señor que alude la queja, laboro en el Hospital, desde el 22 de Diciembre de 1976 al 30 de Noviembre de 1998 en el cargo de ASISTENTE ADMINISTRATIVO.

Que mediante Resoluciones número 034 de junio 30 de 1.995 y 240 de 1998 emanadas por esta Institución Hospitalaria se reconoció y reajusto pensión de jubilación al mencionado ex funcionario.

Con Resolución numero 008229 de 2006 el Instituto de Seguros Sociales otorgó pensión de vejez, que desde esa fecha el Hospital ha realizado el pago de la cuota parte que le corresponde, ya que dicha pensión es pensión compartida con el Instituto de Seguros Sociales.

En conclusión no evidenciamos prueba contundente que respalde los hechos irregulares mencionados, ya que el señor no recibe dos pensiones.

Los casos de la fiscalía y Procuraduría no son competencia de este organismo de control.

Punto 3-4-5

- Que el gerente encargo ha metido cooperativas ilegales al Hospital, que ha llegado al colmo de adulterar el presupuesto y crear un falso déficit.

En Hospital contrató durante las dos vigencias auditadas con la Pre Cooperativa Talento y Salud, conformada con ex funcionarios de la Institución, que cuenta con las certificaciones del Ministerio de la Protección Social, APS caso igual, acredita los requisitos para operar, y con la Cooperativa SANAR con 16 personas, solo para cumplir con el convenio 34-15-02-334 de 2008.

El hospital presenta realmente un déficit, de acuerdo a la evaluación financiera, como se refleja en el acápite de este informe. - Financiamiento.

Punto 7

- Una funcionaria del hospital que es integrante del sindicato, pago el viaje a Medellín de una persona particular.

A la funcionaria que hace alusión la queja, se verificó que efectivamente se le concedió permiso sindical remunerado del periodo comprendido del 29 de Julio de 2.008 al 04 de Agosto de 2.008, para asistir a la asamblea Nacional de delegados de Anthoc en la ciudad de Medellín.

La Entidad aportó la suma de \$1.100.000 para sufragar gastos de viaje de la funcionaria sindicalista objeto de la queja; por solicitud de las directivas de Anthoc, dicho gasto fue debidamente soportado con la solicitud de permiso sindical remunerado, formato de solicitud de permiso debidamente diligenciado, oficio de solicitud de colaboración de gastos de viaje a la funcionaria, realizado por la presidenta de Anthoc Departamental, certificado de disponibilidad 2008 CDP-60, pagos 2008 –COP-626, comprobante de egreso No.11042, registro presupuestal 2008–RP-853. Finalmente, encontramos que la funcionaria dio buen manejo al recurso entregado por el Hospital, para el libre ejercicio Sindical.

Punto 8

- El doctor Ricardo Rodríguez, quien es Director Médico y tiene 8 horas en el Hospital, también trabaja en la Secretaría de Salud Municipal atiende el anfiteatro y medicina legal con un tercer salario de la Alcaldía.

Al respecto, tenemos que mediante la sentencia C-1063 del 16 de agosto de 2000, expedida por la Corte Constitucional, se unificó la jornada laboral para los empleados públicos de los órdenes nacional y territorial. En esta sentencia la Corte consideró que el Decreto 1042 de 1978 era aplicable a los empleados públicos del orden territorial, ya que este Decreto adiciona el Decreto 2400 de 1968, y el artículo 87 de la Ley 443 de 1998 dispuso que el Decreto 2400 y las normas que lo modificaran, sustituyeran o adicionaran se aplicarían a dichos empleados.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 33 del Decreto 1042 de 1978 la jornada máxima legal para los empleados públicos nacionales es de 44 horas a la semana, y de lo establecido en el artículo 21 de la misma norma se infiere que los empleos de tiempo completo tienen una jornada diaria de 8 horas, jornada esta aplicable a los empleados públicos territoriales, entre ellos a los que laboran en entidades prestadoras de servicios de salud (en virtud de la sentencia C-1063 de 2000).

Adicionalmente, para los empleados públicos que cumplen funciones en el campo médico - asistencial en las entidades prestadoras de servicios de salud, el artículo 2 de la ley 269 de 1996 determina que su jornada máxima podrá ser de 12 horas diarias, sin que en la semana exceda de 66 horas, pero únicamente para aquellas personas que tengan más de una vinculación con el Estado. Esto es, por Ej., que si un empleado está vinculado laboralmente a una entidad con jornada de tiempo

completo (8 horas diarias y 44 a la semana como máximo, que es la establecida por el Decreto 1042/78) podrá, en la misma o en otra entidad, tener una vinculación adicional o celebrar un contrato de prestación de servicios retribuido con honorarios, por medio tiempo o por horas sin sobrepasar el máximo de 12 horas, previsto en la citada ley 269.

Respecto del **Servicio Médico – Asistencial** – vía doctrinal se interpreta lo siguiente, teniendo en cuenta el contexto de la Ley 269 de 1996, la Ley 100 de 1993 y la nomenclatura y clasificación de empleos del sector salud: “Servicio Médico - Asistencial: Es el que tiene por objeto la prestación directa de servicios **médicos**, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como servicios paramédicos y demás, conducentes a conservar o restablecer la salud de los pacientes. “

En aras de dar claridad sobre la doble asignación, se solicitó certificación a la Administración Municipal de la vinculación del Dr. Rodríguez, teniéndose que en 2007 2008, suscribió contratos de prestación de Servicios, que corresponde a estudios de la población, más no corresponden al servicio médico Asistencial, que es la excepción de la norma, evidenciándose una presunta violación normativa, enmarcada dentro de las prohibiciones de los funcionarios públicos (Ley 734 de 2002)

3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA 2007 Y 2008

Se realizó la evaluación de la cuenta de acuerdo al manual de revisión y teniendo presente el pronunciamiento que se había emitido en la revisión de forma para las vigencias 2007 y 2008, confrontando lo rendido con lo encontrado en los soportes documentales.

Para el 2007, la revisión de la cuenta arrojó un resultado de 71.1 puntos el cual ubicó a la entidad en concepto Favorable, que permite emitir concepto de **Fenecimiento**. Para el 2008, la revisión de la cuenta arrojó un resultado de 70.1 puntos el cual ubicó a la entidad en concepto favorable, que son coherentes con el resultado del informe y que permite emitir concepto de **Fenecimiento** de dentro del proceso auditor.

La revisión de la cuenta 2007 y 2008 con respecto al resultado del proceso auditor permite ubicar a la entidad en una calificación por encima de los 70 puntos lo cual conlleva a fenecer la cuenta en dichas vigencias.

3.5 ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN

En el cumplimiento de la función de las ESE, se evaluó la situación actual del servicio de la entidad como parte del sistema de salud en el Valle, para ello se entregaron 26 encuestas con cuatro ejes a evaluar: Direccionamiento General y Control (16) preguntas, Salud Pública (5 preguntas), Prestación de Servicios (2 preguntas) y Financiamiento (6 preguntas), obteniendo la siguiente calificación:

	DIRECCIONAMIENTO	SALUD PUBLICA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FINANCIAMIENTO
	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
MEDIA/AREA	3,66	3,71	4,03	3,53
MEDIA GENERAL	3,73			

Analizado el resultado se pudo concluir que el hospital en el eje de Direccionamiento dio una calificación de 3,66 puntos, significando que la estructura organizacional de la entidad se encuentra enfocada a la visión institucional en desarrollo de la atención prestada.

La prestación del servicio dio una calificación de 4,03 puntos, coherente con lo observado en los indicadores de satisfacción del cliente.

En los ejes salud pública y financiera se obtiene como calificación 3,71 y 3.53 puntos respectivamente, que coincide con la evaluación del equipo auditor.



4 ANEXOS

Anexo 1: Dictamen Integral Consolidado
Anexo 2: Cuadro Resumen de Hallazgos
Anexo 3: Estados financieros



1. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Santiago de Cali,

Doctor
DANIEL AMILCAR TERRANOVA ROMERO
Gerente
Hospital Piloto
Jamundi – Valle

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital Piloto de Jamundí - Valle , a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General consolidado y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social consolidado para el período comprendido entre Enero 01 y Diciembre 31 de 2007 y 2008; dichos estados contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoria 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 por la entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de la cuenta, 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 Piloto de Jamundí - Valle, rindió la cuenta anual consolidada de las vigencias fiscales 2007 y 2008, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones 100.28.02 22 de diciembre 14 de 2006 y 100.28.02 13 de diciembre 5 de 2007 expedidas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con Normas de Auditoría Gubernamental Colombiana (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 plantación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

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

ALCANCE DE LA AUDITORIA

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance:

Se examinaron las siguientes áreas, actividades o procesos de la entidad: Gestión, Financiera, Legalidad, Infraestructura Técnica y Medio Ambiente:

A efectos de desarrollar la evaluación de legalidad, se tomó muestra de prestación de servicios, suministro, mantenimiento y Atención Primaria en Salud de las vigencias 2007 y 2008.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, algunas respuestas no fueron sustentadas oportunamente por parte de la Administración, estas quedarán en firme en el informe.

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, **Se Fenece** la cuenta de la entidad de las vigencias fiscales 2007, 2008.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre la Gestión y los 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, es favorable para la vigencia 2007 Y 2008, con observaciones, aunque las metas del plan de acción no se cumplieron en su totalidad y presenta algunas debilidades en la planeación estratégica; esto no afecta de manera significativa el manejo de los recursos y los resultados de la administración. El nivel de confiabilidad del plan de mejoramiento suscrito por el instituto como resultado de la auditoría en el 2006 descendió en un 75%.

Matriz de calificación de la Gestión

CONCEPTO	CALIFICACION 2007	CALIFICACION 2008
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	0	0
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	1
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1	1
SALUD PUBLICA	1	1
PRESTACION DEL SERVICIO	2	2
FINANCIAMIENTO	1	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1	1
TOTAL	1.0	1.0
8/8 = 1.0 > Concepto Favorable con observaciones		

La encuesta referencial para la calificación del Sistema de Control Interno vigencia 2007 se ubico en un rango adecuado para el 2007, aunque para el 2008 el Modelo Estándar de Control Interno no se implementó en su totalidad.

Opinión sobre los Estados Contables

Vigencias 2007 y 2008

Analizado los Activos, Pasivos, Patrimonio y la cuentas de clase cero, se determinó la necesidad de ajustar, conciliar estas cuentas con los estados financieros para que la información producida por la entidad, sea consistente y refleje la realidad económica, cumpliendo así las instrucciones impartida por la Contaduría General respecto de las vigencias 2007 y 2008, por tal razón la opinión sobre los estados financieros es razonable con salvedad.

RELACION DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron veintisiete (27) hallazgos Administrativos, de los cuales uno (1) es Disciplinario, cero (0) Penal y cero (0) fiscal,

los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

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

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca.

Santiago de Cali,

Doctora
DANIEL AMILKAR TERRANOVA ROMERO
Gerente
Hospital Piloto de Jamundi
Jamundi – Valle

Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2007-2008

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros de Hospital Piloto de Jamundi ESE, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de 2007 y 2008 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2007 y 2008, 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.

A continuación se detalla cada una de las deficiencias encontradas las cuales permiten opinar sobre la razonabilidad o no a los estados contables.

Activos

Grupo de Inventarios. En las vigencias 2007 y 2008, los estados financieros están sobrevalorados en \$195 y \$30 millones, originado de la inexistencia de conciliación entre Almacén y Contabilidad.

Grupo de Propiedad Planta y Equipo. Comparado el Aplicativo de Activos Fijos y los Estados Financieros se determinó sobrevaloración de \$1.714 millones en el 2007.

En el 2008, se realizó un inventario físico de bienes muebles determinando una sobrevaloración en los estados financieros de \$702 millones.

En la cuenta 165590 – Otra Maquinaria y equipo, se registran uniformes deportivos por \$580.000, sobrevalorando los estados financieros de 2008.

La cuenta 1675 – Equipo de transporte, tracción esta subvalorada en \$12.3 millones en el 2007 y sobrevalorada en \$77 millones en el 2008.

Pasivos

Grupo de Cuentas por Pagar. Entre lo causado y lo pagado de los impuestos cancelados a la DIAN por concepto de IVA y retención en la fuente entre 2007 y 2008, se determinó diferencias de \$266.550 y \$341.457, respectivamente.

Grupo de Obligaciones laborales. La cuenta de Pensión de jubilación de 2007 y 2008, por \$7 y \$5 millones respectivamente, sobrevalora los estados financieros, toda vez que no se ha reclasificado.

Grupo de Pasivos Estimados. En el 2007 y 2008, se registra la cuenta 271005 – Litigios o demandas por \$61.2 millones, sobrevaloran los estados financieros toda vez que la Contaduría General de la Nación señala que las demandas arbitrajes y conciliaciones extrajudiciales que se interpongan contra la entidad contable publica deben reconocerse en cuentas de orden acreedoras contingentes.

Cuentas de Orden. En el 2007 y 2008, esta cuenta presenta subvaloración por el no registro de glosas por \$3.6 y \$283 millones respectivamente

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100-28.02.22.005 de diciembre 14 de 2006, 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 Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2007 y 2008, arrojó un puntaje de 4.1 que lo ubica en un rango Adecuado, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado para las dos (2) vigencias, 3.53 con una interpretación Satisfactoria.

En nuestra opinión, los Estados Contables son razonables con salvedad, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Piloto de Jaumundi por los años terminados a diciembre 31 de 2007 y 2008, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en estas fechas, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

JORGE VINASCO GARCIA
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 24352-T

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	GESTION							
1	El Hospital no cuenta con un plan de financiamiento donde se refleje el valor a invertir en cada eje estratégico clasificado por fuentes y usos por los cuatro periodos de gobierno, no se encontró el libro de acta de juntas registrado ante la Dirección Seccional de salud, según artículo 10 del Decreto 1876 de 1994. En el Organigrama no hay existencia de jefaturas, si no de coordinadores que ejercen funciones de jefes, por consiguiente se debe aplicar el manual de funciones en el cual estos cargos figuran como profesionales universitarios.	El Hospital si cuenta con un plan de financiamiento discriminado por fuentes y usos, el control de este si se realiza a través del presupuesto de gastos e ingresos, toda vez que la institución para su operación se debe enmarcar por el presupuesto y flujo de efectivo “Para realizar ajuste a la estructura orgánica y funcional a la denominación y nomenclatura de estos cargos se debe realizar un estudio de reestructuración administrativa con el fin de ajustar estos cargos de conformidad a lo preceptuado en la ley 909 de 2004 y a los decretos 770 y 785 de 2005...”	Previo análisis de la respuesta, encontramos que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.	X				
	CONTROL INTERNO							
2	No se elaboro de plan de mejoramiento individual.	Con respecto a la no existencia del plan de mejoramiento individual, nuestra institución esta trabajando en ajustarse a la metodología establecida en la DAFP; no obstante la vigencia de aplicación MECI, nuestra institución que se acogió a la prorrogas finiquita en 30 de junio del presente año según documento adjunto.	Previo análisis de la respuesta, encontramos que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.	X				
	SALUD PUBLICA							

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
3	Referente a la implementación de lo prescrito en el PGIRH se evidencio que en algunas de las áreas se utilizan recipientes que no se encuentran en buen estado, la separación en la fuente es regular y no se marcan las bolsas por área generadora, lo que dificulta la caracterización de dichos residuos, el formato RH1 se diligencia de manera no legible presentando enmendaduras	Me permito informar que se autorizo la compra de 109 recipientes para dotar y reponer los faltantes por un valor de \$ 4.909.695 se anexa como constancia el CDP, copia del comprobante cancelación a los proveedores los que serán entregados en la tercera semana de mayo debido a que el proveedor los esta marcando con el logo de la institución	La respuesta confirma la observación ya que estos recipientes apenas se entregaran en el mes de mayo, al igual que la marcación en las bolsas esta acción correctiva se tendrá en cuenta en el plan de mejoramiento por lo tanto el hallazgo sigue en firme.	X				
4	No se realiza visitas e informes de auditoria o seguimiento a las empresas prestadoras del servicio de recolección, transporte, y disposición final de los residuos generados en el hospital, como tampoco a la empresa encargada de la recolección de los líquidos reveladores y fijadores y amalgamas; así mismo, no se presentaron los respectivos informes semestrales a la autoridad ambiental competente	Se coordino visita de seguimiento para el día 19 de mayo con las empresas RH ESP S.A actual empresa contratada por la liquidación de emsirva, y ambient empresa que recoleta liquido reveladores y fijadores	Esta acción de mejora de la posible visita a las empresas prestadoras del servicio del aseo de la institución será evidenciada en el seguimiento al plan de mejoramiento por lo tanto este hallazgo queda	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			en firme.					
5	Esta institución aun no se ha inscrito como generador de residuos peligroso ante la autoridad ambiental, incumpliendo con el decreto 4741 del 2005 y la Resolución 1362 de 2007.	El 14 de mayo se radico la solicitud de registro RESPEL ante de la autoridad ambiental de la cual anexo copia	La respuesta no desvirtúa la observación por lo tanto esta queda en firme.	X				
	INFRAESTRUCTURA							
6	En términos generales los análisis de conveniencia de los contratos son muy escuetos, no hacen una referencia clara a los antecedentes o puntos de referencia para tomar la decisión de ejecutar cada proyecto u obra, tampoco se considera el factor costo-beneficio, en algunos casos en el análisis de conveniencia solo se establece quien debe ser contratado.		Se mantiene la observación.					
7	En el archivo general, el espacio es insuficiente (está saturado de documentos), la iluminación es inadecuada, las instalaciones eléctricas presentan riesgos al presentar cables expuestos y pelados, los pisos se han deteriorado por una mala terminación en las canales en piso para cableado, los cielos presentan humedades y filtraciones; La oficina de saneamiento ambiental presenta filtraciones generales en la losa de cubierta, esto genera condiciones insalubres e inapropiadas para laborar, estos espacios se encuentran ubicados en el área vieja del hospital.		Se mantiene la observación.	X				
8	Los bajantes, canaletas y techos de todo el edificio del hospital carecen de mantenimiento preventivo y correctivo a pesar que existe un programa que no está funcionando actualmente, generando una gran acumulación de tierra que promueve el crecimiento de maleza, con lo cual se generan		Se mantiene la observación.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	humedades y filtraciones en especial en el área vieja del Hospital.							
9	Las distintas etapas ejecutadas de ampliación de la infraestructura física del hospital no han sido evaluadas ni incluidas en el patrimonio.		Se mantiene la observación.	X				
	FINANCIAMIENTO							
	Vigencias 2007 y 2008							
10	Grupo Deudores. Comparado el Aplicativo de Cartera y los Estados Financieros de 2007 y 2008, se estableció diferencias en las cuentas de: Coomeva, Consorcio Cosmitet, I.S.S, SOS, Salud Total, Salud Colombia, QBE Central de Seguros, Cafesalud y Coosalud. Las instrucciones de la Contaduría General de la Nación, para el cierre contable de 2007 y 2008, es que antes de efectuar el proceso de cierre y con el fin de garantizar la consistencia de la información en las dependencias de la entidad, se deben realizar conciliaciones de información, que permita evidenciar la integralidad del proceso contable.	Con respecto a la depuración total en el balance del grupo, podemos decir que se viene ejecutando en le 2009, con el área de cartera una circularización constate, con la cual se logrará que los saldos de cartera interna como la de los clientes sea la misma.	Previo análisis de la respuesta, encontramos que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.	X				
11	Grupo de Inventarios. En las vigencias de 2007 y 2008, los estados financieros están sobrevalorados en \$195 y \$30 millones, originado de la inexistencia de conciliación entre Almacén y Contabilidad. Realizado un inventario físico de medicamentos se determinó diferencias entre el kardex y las existencias físicas. Por ello es necesario conciliar para que la información producida sea consistente y se ajuste a la realidad económica de la entidad.	El inventario físico, ya se concilio directamente con el apoyo de un profesional, el cual verifico el inventario, que se está incluyendo en el modulo de inventario físico institucional, para de igual forma ser avaluado por unos profesionales y así poder incluir los valores del avaluó físico en nuestro estados financiero.	Previo análisis de la respuesta, encontramos que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
12	<p>Grupo de Propiedad Planta y Equipo. Comparado el Aplicativo de Activos Fijos y los Estados Financieros se determinó sobrevaloración de \$1.714 millones en el 2007.</p> <p>En el 2008, se realizó un inventario físico de bienes muebles determinando una sobrevaloración en los estados financieros de \$702 millones.</p> <p>En la cuenta 165590 – Otra Maquinaria y equipo, se registran uniformes deportivos por \$580.000, sobrevalorando los estados financieros de 2008.</p> <p>La firma Evaluaciones Inmobiliarias Cesar Sinisterra y Cia. en C.S, actualiza el valor de los activos fijos en el 2005, en \$812 millones, sin embargo la entidad no registra esta suma en los estados financieros.</p> <p>La cuenta de 1675 – Equipo de transporte, tracción esta subvalorada en \$12.3 en el 2007 y sobrevalorada en \$77 millones en el 2008.</p>	La integralidad de la información se viene trabajando desde 2006, el cual se esta alcanzando en un 80%, en el 2009 se entrará en la etapa final de la integración del área de nómina, inventario, facturación, contabilidad, movimiento de cuenta cero (0) de presupuesto y se incluirá también las historias clínicas, resultados de laboratorio, activos fijos y presupuesto, lo que dará como resultado que toda la información se encuentra en solo software y al alcance de la gerencia. .	Previo análisis de la respuesta, encontramos que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.	X				
13	<p>Grupo de Otros Activos. La última actualización de los bienes inmuebles fue realizada en el 2005, por la firma Evaluaciones Inmobiliaria Cesar Sinisterra y Cia S en C.S. La Contaduría señala que La actualización de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el período contable respectivo. No obstante, si con anterioridad al cumplimiento de este plazo el valor en libros de las propiedades, planta y equipo experimenta cambios significativos con respecto al costo de reposición, o al valor de realización, debe hacerse una nueva actualización, registrando su efecto en el período contable respectivo.</p>	La integralidad de la información se viene trabajando desde 2006, el cual se esta alcanzando en un 80%, en el 2009 se entrará en la etapa final de la integración del área de nómina, inventario, facturación, contabilidad, movimiento de cuenta cero (0) de presupuesto y se incluirá también las historias clínicas, resultados de laboratorio, activos fijos y presupuesto, lo que dará como resultado que toda la información se encuentra en solo software y al alcance de la gerencia.	Previo análisis de la respuesta, encontramos que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.	X				
14	<p>Grupo de Cuentas por Pagar. Entre lo causado y lo pagado de los impuestos cancelados a la DIAN por concepto de IVA y Retención en la fuente entre 2007 y 2008, se determinó</p>	En el grupo de cuentas por pagar podemos anotar que se están tomando directrices por parte del grupo financiero, con las	Previo análisis de la respuesta, encontramos	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	diferencias de \$266.550 y \$341.457, respectivamente.	cuales se está verificando constantemente los movimiento contables que generaron impuestos durante cualquier periodo y la declaración de estos mismos, saldos que deben ser entrelazados y verificados.	que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.					
15	<p>Grupo de Pasivos Estimados. En el 2007 y 2008, se registra la cuenta 271005 – Litigios o demandas por \$61.2 millones, sobrevaloran los estados financieros toda vez que la Contaduría General de la Nación señala que las demandas arbitrajes y conciliaciones extrajudiciales que se interpongan contra la entidad contable publica deben reconocerse en cuentas de orden acreedoras contingentes.</p> <p>La entidad no reconoce en los estados financieros de 2007 y 2008, el cálculo actuarial del pasivo pensional, que representa el valor presente de los pagos futuros que la entidad contable publica empleadora deberá realizar a sus pensionados actuales, o quienes hayan adquirido los derechos.</p>	De acuerdo a la reglamentación recibida por la Contaduría General de la Nación, se está llevando acabo el manejo de las cuentas de orden para la generación de glosas y así no afectar los ingresos institucionales.	Previo análisis de la respuesta, encontramos que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.	X				
16	<p>Grupo de Patrimonio .La cuenta 324062 – Valorización - Edificio no se actualiza desde el 2005, por ello es necesario actualizarse mediante la aplicación de métodos de reconocido valor técnico que permitan una medición confiable.</p>	La integralidad de la información se viene trabajando desde 2006, el cual se esta alcanzando en un 80%, en el 2009 se entrará en la etapa final de la integración del área de nómina, inventario, facturación, contabilidad, movimiento de cuenta cero (0) de presupuesto y se incluirá también las historias clínicas, resultados de laboratorio, activos fijos y presupuesto, lo que dará como resultado que toda la información se encuentra en solo software y al alcance de la gerencia.	Previo análisis de la respuesta, encontramos que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.	X				
17	<p>Cuentas de Orden. En el 2007 y 2008, esta cuenta presenta subvaloracion por el no registro de glosas por \$3.6</p>	De acuerdo a la reglamentación recibida por la Contaduría General de la Nación, se	Previo análisis, encontramos	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	y \$283 millones respectivamente	está llevando acabo el manejo de las cuentas de orden para la generación de glosas y así no afectar los ingresos institucionales.	que no se desvirtúan las observaciones, en tal sentido, se mantienen las mismas.					
18	<p>Evaluación Estado del Tesoro</p> <p>Al total de ingresos ejecutado por la entidad en el 2007 (Recaudo en efectivo más recursos del balance), se le restan los pagos efectuados en la vigencia generando un disponible de \$195 millones, que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, determinándose que en Tesorería se encuentran los recursos del ejercicio fiscal, generándose un posible detrimento patrimonial por \$143 millones.</p>	La respuesta del Dr. Orlando Abonia Gonzalo, es además pertinente informar a dicha comisión auditora que estos compromisos estaban básicamente determinados por un crédito de tesorería (sobregiro bancario), los cheques en transito de vigencias anteriores que estaban causados pero no cobrados y la retención en la fuente que se debieron pagar en los primeros días de la vigencias 2008, de pleno se desvirtúa el posible deterioro o detrimento patrimonial de dicha comisión auditora. El Dr., Daniel Amilkar Terranova Romero expreso con respecto a este hallazgo informamos que el mes de diciembre de 2007 se giraron cheques por \$195 millones, los cuales se encontraron apalancados en compromisos de pagos pactados con la EPS subsidiadas, las cuales se incumplieron en compromiso de pago de la ultima semana de diciembre y por diferente inconvenientes esos pagos fueron realizados en el mes de enero de 2008, lo que permitió cubrir con estos cheques girados en el mes de diciembre de 2007 y además cancelar las cuentas por pagar de \$968 millones entre los meses de enero y febrero de 2008.	Se acepta la respuesta de la entidad, por cuanto esta giro cheques por \$195 millones, que no fueron pagados al 31 de diciembre de 2007, porque las EPS-SUBSIDIARIAS, no cancelaron dineros al Hospital Piloto de Jamundí, esto causo que los cheques en transito, disminuyeran el saldo en bancos. Por tal razón se presenta diferencia con el Estado del Tesoro del	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			Cierre Fiscal, situación que no fue corregida en su momento, causando inconsistencia en los estados financieros. En consecuencia, se desvirtúa el hallazgo fiscal, pero se mantiene el hallazgo administrativo					
	LEGALIDAD							
19	Los contratos de la muestra seleccionada, carecen de soportes que permitan evidenciar el cumplimiento de los requisitos exigidos para cada clase, la información se encuentra segregada en varias dependencias de la Institución, denota la falta de a falta de conservación, tenencia y guarda de los expedientes, como lo establece la Ley 594 de 2000		Se mantiene la observación.	X				
20	No existe una herramienta de planeacion que permita visualizar, a que proyecto corresponde la contratación, solo aparece la denominación, valor y porcentaje de ejecución.	“La Institución si cuenta con herramienta que permita el monitoreo de los proyectos, la contratación es un aspecto independiente y por lo tanto se lleva un control independiente, la institución es autónoma en la manera de implementar sus controles, adicionalmente las empresas sociales del estado no funcionan a través de proyectos, esta actividad es	Toda vez que la autonomía no es absoluta, no se puede perder de vista que el soporte que envían aparece un listado de proyectos, valor,	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		una herramienta para gestión de recursos...."	% de ejecución. Ahora bien, si considera el hospital que es solo una herramienta adicional, la misma resulta inocua, porque no visualiza precisamente como se ejecuto el recurso.					
21	El Manual de Contratación, en su numeral 14.y sgtes., regla la función de los interventores, sin embargo, dentro de la contratación evaluada, se evidenció que en un número representativo se designa como interventor al Subdirector Administrativo, sin tenerse en cuenta que su perfil profesional, fuera a fin con el objeto a contratar. Además, no se notifican sus obligaciones, no presentan informes de avances y finales que prueben que el objeto contractual se cumplió, en algunos reposa solamente oficio de terminación del contrato.		Se mantiene la observación.	X				
22	El Manual de Contratación vigente, deja a discrecionalidad de la administración la constitución de Póliza, determinación que eventualmente puede generar un menoscabo al patrimonio de la Institución. Cabe destacar, que algunos contratos de prestación de servicios para actividades de salud, no se evidencia póliza de responsabilidad civil.		Se mantiene la observación.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
23	Mediante Resolución 118 de 31 de octubre de 2008, se integran resoluciones anteriores que creaban y conformaba el Comité de Compras, sin embargo, no se evidencio pronunciamiento alguno, ya que el mismo no opero, por su inadecuada e ineficaz reglamentación, por lo que la actual administración, opto por su modificación.		Se mantiene la observación.	X				
24	En su mayoría la contratación carece de actas de Inicio, finalización, y liquidación del contrato, lo cual evidencia la falencia del articulado del Manual de Contratación (Acuerdo No.006 de octubre de 2006), como en los procedimientos que se encuentran documentados, pero finalmente no corresponden a las necesidades de la institución, es así, como el Gerente actual, tienen preparadas sendas modificaciones al Estatuto Contractual, sustentando su reforma bajo el argumento de la búsqueda de mejores condiciones para la consecución de sus objetivos misionales por intermedio de una contratación ágil, según lo expresado en las exposiciones sustantivas del asesor jurídica de la empresa, para posteriormente sea la Junta Directiva quien lo apruebe, en aras de preservar los mandatos de rango constitucional como son los principios que rigen la actuación administrativa. (Art. 209 C.P)		Se mantiene la observación.	X				
25	En los contratos evaluados no se encontró documento huella que permita tener la certeza que se efectuó consulta de precios al SICE, como un indicador importante al momento, de evaluar y escoger los precios más favorables para la Institución, al momento de contratar. Igualmente, no aparece prueba documental del registro del Plan de Compras, de los contratos de las dos vigencias y demás requisitos de ley, que deben reportarse en dicho operador.		Se mantiene la observación.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
26	<p><i>Contratos Prestación de Servicios:</i></p> <p>De la muestra evaluada algunos contratos carecen de Hoja de vida de la función pública, antecedentes penales (ley 190 de 1995) Consulta o certificado de antecedentes disciplinarios, boletín de responsables fiscales. En algunos casos se allegan sin vigencia para la época de suscripción del contrato.</p> <p>No se evidencia pago de seguridad social, ni certificación de la persona jurídica que cumple con este requisito, como para el contratista como las personas que desarrollaron las actividades. (Ley 789 de 2002, ley 797 de 2003, Decreto 510 de 2003)</p> <p>El Manual de Contratación (Acuerdo No. 006 de octubre de 2006), establece que la ejecución contractual, es partir de la aprobación de la póliza, sin embargo, en algunos contratos se inician sin este requisito previo.</p>		Se mantiene la observación.	X				
27	<p>Al punto 8 de la queja 2: se solicitud certificación a la Administración Municipal de la vinculación del Dr. Rodríguez, teniéndose que en 2007 2008, suscribió contratos de prestación de Servicios, que corresponde a poyo a la Gestión Administrativa de la Secretaría de Salud Municipal, más no corresponden al servicio médico Asistencial, que es la excepción de la norma, evidenciándose una presunta violación normativa, enmarcada dentro de las prohibiciones de los funcionarios públicos (Ley 734 de 2002).</p>	<p>Nos permitimos aclarar que durante el periodo 2007 al 08 de abril de 2008, el doctor Ricardo Rodrigues Manzano desempeñaba funciones de medico general medio tiempo (4 horas) tal como consta en certificación de fecha 13 de mayo de 2009 expedida por la profesional universitaria de área de recurso Humano de la entidad, también envía oficio de fecha 14 de mayo de 2009 emanado por el doctor Ricardo Rodríguez, explicando y justificando su vinculo laboral con la secretaria municipal de jamundi y demostrando que no tiene vinculo laboral alguno por parte de medicina legal.</p>	<p>Del análisis de la respuesta como de los documentos soporte a la respuesta, no evidenciamos los que desvirtúen la presunta violación normativa, ya que el objeto de los contratos, es <u>prestar a poyo</u></p>	X	X			



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			a la Gestión Administrativa de la Secretaría de Salud Municipal, labor que no corresponden al servicio médico Asistencial, que es la excepción de la norma (Ley 269 de 1996), en tal sentido, se corre traslado a la procuraduría provincial para, lo de su competencia.					
	TOTALES			27	1			

Vigilamos
el patrimonio
Regional



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA



Certificado No. SC-3002-1

Vigilamos
el patrimonio
Regional



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA



Certificado No. SC-3002-1

Vigilamos
el patrimonio
Regional



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA



Certificado No. SC-3002-1



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

Certificado No. SC-3002-1