

**Vigilamos**  
el patrimonio  
**Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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

**HOSPITAL UNIVERSITARIO EVARISTO GARCIA  
VIGENCIA 2009**

**CDVC-CASD No.2  
Mayo de 2010**



**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO EVARISTO GARCIA**

Contralor Departamental (E)	Luís Orlando Mina
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para el Sector Descentralizado	Luis Fernando Restrepo Guzmán
Representante Legal de la Entidad	María Lucero Urriago Cerquera

**Equipo de Auditoria**

**Líder** Luz Ángela Téllez Delgado

**Profesionales**  
Martha Torres de Fernández  
Amparo Collazos Polo  
Ramón Elías Jiménez  
Rubiela Nieves  
Pedro José Rey Salazar  
Vanessa Martínez Giraldo



**TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	Página
<b>INTRODUCCION</b>	<b>4</b>
<b>1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	<b>5</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
2.1 ALCANCE DELA AUDITORIA	13
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	13
2.3 QUEJAS	13
<b>3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>14</b>
3.1 GESTION	14
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	14
• Planeación	14
• Actuación de las Juntas Directivas	17
• Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional	18
• Análisis de los Sistemas de Información	21
• Evaluación del Sistema de Control Interno	21
3.1.2 SALUD PÚBLICA	26
• Promoción y Prevención	26
• Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	26
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	28
• Satisfacción del Usuario	31
• Infraestructura	32
• Gestión integral de la Calidad en el servicio	35
• Cumplimiento de su actividad misional	36
3.2 FINANCIAMIENTO	36
• Presupuesto	38
• Estados Contables	45
• Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital	50
3.3 LEGALIDAD	51
• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	51
• Desarrollo Quejas	61
3.4 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS	64
3.5 REVISION DE LA CUENTA	66
<b>4 ANEXOS</b>	<b>69</b>
Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado	70
Anexo 2. Opinión Estados Contables	73
Anexo 3. Cuadro de Hallazgos	76



## **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 Universitario Evaristo García durante el período comprendido entre el 1 de enero a 31 de diciembre de 2009. El proceso auditor se adelantó de acuerdo a la normatividad vigente que rige para las auditorías gubernamentales colombianas y en función de los métodos, políticas e instrumentos estandarizados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para el ejercicio del Control Fiscal. El trabajo contó con un equipo interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

Se audito la vigencia 2009 haciendo énfasis especial en la observación de la función que le corresponde como Empresa Social del Estado (E.S.E.) y buscando la comprensión de la Entidad como un todo. Se combinaron diferentes técnicas y mecanismos de auditoría y se seleccionaron una serie de dominios específicos y estructurales de la gestión del Hospital para realizar la acción auditora. Además de llevar a cabo un detallado estudio de los asuntos financieros y operativos, se analizaron otros aspectos de vital importancia para el conocimiento integral de la organización.

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 HUV, es una Empresa Social del Estado del orden Departamental, se encuentra ubicado en el Municipio Santiago de Cali, donde se concentra el 53,6% de la población del Valle del Cauca. El Valle tiene una población de 4.224.228 habitantes, de los cuales el 28,2% son sub-empleados, con contratos temporales por trabajos informales generados en el Departamento, mientras cerca del 22,3% de la población está desempleada.

Además, el 51,87% de la población del Departamento tiene una cobertura en servicios generales de salud y el 48,13% restante carece de estos servicios. Por otra parte, es preciso resaltar que al ser el HUV el único Hospital Público de III y IV nivel de complejidad del Valle del Cauca, este es el encargado de la prestación de la atención médica de estos niveles a toda la población del Departamento.

### *Crisis de la Salud en Colombia y sus Causas*

El problema de la salud en Colombia es estructural y que fue, precisamente, la reforma a las transferencias la que disminuyó los recursos para la salud y para educación. La Ley 715 de 2002 y la reforma del 2007 disminuyeron los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) que debían recibir los hospitales y los municipios, los cuales se hacen cargo de la salud subsidiada. Por cuenta de la Ley 715 los departamentos y municipios dejaron de recibir cerca de 12 billones de pesos para la salud, entre 2002 y 2010; mientras que con la reforma de 2007 el efecto alcanzaría los 54 billones pesos entre el 2007 y 2025". Ahí es donde se esconde el problema social de la salud en Colombia.

Entre los problemas más relevantes que presenta la salud en Colombia, se tiene:

4. El incumplimiento previo de las metas de universalización (2001) y luego una irrefrenable carrera por su obtención, impulsada por un mandato judicial sorpresivo e invasor (sentencia T-760).
7. La expedición y reglamentación de múltiples normas sectoriales, construidas incluso bajo iniciativas privadas, con un pobrísimo acompañamiento y seguimiento, que han generado un clima de inseguridad jurídica latente.
8. El abandono del Talento Humano encargado de implementar el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



9. La ausencia de un verdadero plan tarifario sectorial, con piso y estímulos económicos por calidad (acreditación), renovación tecnológica.

11. La inexistencia de una base de datos UNICA confiable, actualizada y disponible de afiliados y beneficiarios.

12. No se aplican con rigor planes de mantenimiento y modernización de la infraestructura hospitalaria pública.

13. La deuda creciente del Consorcio Fidu-Fosyga tanto de reclamaciones pendientes por validar y reconocer, como del gigantesco volumen de glosas que ya llega a 500 mil millones de pesos.

14. El desmedido reclamo de eventos calificados como NO POS por parte de los usuarios del sistema, y la incapacidad financiera de los Entes Territoriales para cubrir sus costos.

15. El sostenimiento de una cartera antigua de dudoso recaudo para los aseguradores, que no tiene una fuente de pago y financiación a la vista, pero que está perfectamente documentada y soportada.

17. Un porcentaje significativo de la infraestructura hospitalaria pública es obsoleta y su tecnología precaria.

19. La consolidación de posiciones dominantes tanto de prestadores (IPS de alta complejidad con excelentes estándares de calidad, generalmente acreditadas, que establecen y hacen cumplir condiciones perfectamente por fuera de cualquier marco legal), como de aseguradores (muchos cimentados por sus crecientes y prósperos negocios nacidos antes de la regulación de la integración vertical).



## El Sistema General de Participaciones –SGP- y el sector salud

De acuerdo con los artículos 47 y 11 de las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, respectivamente, los recursos del SGP financian tres componentes de gasto: i) continuidad y ampliación de coberturas de afiliación en el régimen subsidiado mediante subsidios a la demanda, de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total, ii) prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda<sup>4</sup> y iii) acciones en salud pública definidas como prioritarias por el Ministerio de Protección Social<sup>5</sup>.

La ley 1122 de 2007, respecto de la financiación del régimen subsidiado con recursos del SGP, establece que su participación en el año 2007 es del 56%, en el año 2008 el 61% y a partir del año 2009 el 65%. Entre tanto, el artículo 3 del Decreto 2878 de 2007 establece que los recursos con destino al componente de salud pública corresponderán al 10.1% de la bolsa total del SGP-S, por consiguiente, el porcentaje restante, una vez descontados los recursos destinados por la Ley 1122 de 2007 a la financiación del régimen subsidiado, se destinará a la financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda<sup>7</sup>.

No obstante la declaratoria de inexecutable de la emergencia social, con anterioridad la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 había recogido los principios rectores de equidad y obligatoriedad del sistema de seguridad social en salud, planteados en la Ley 100 de 1993 y, en tal sentido, estableció unos mandatos claros y precisos, orientados a reconocer la salud como derecho fundamental y a que el Estado garantice el acceso a la salud en condiciones de equidad para toda la población.

Las órdenes incluyen actualización y unificación de los planes obligatorios de salud (POS) de los regímenes contributivo y subsidiado, universalización del acceso a la salud, entre otros aspectos.

Así las cosas, estos propósitos resultan ineludibles y llegará el momento en que los recursos del SGP se deberán destinar prácticamente en su totalidad al financiamiento del régimen subsidiado.

---

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. "10 años de transformación fiscal territorial en Colombia. 1998-2008". Bogotá, mayo de 2009.

<sup>4</sup>El Departamento asume todas las funciones en salud pública.

<sup>7</sup>Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES SOCIAL 122. Bogotá, enero de 2009.



El Hospital Universitario del Valle no es ajeno a la situación anteriormente planteada, su situación financiera es preocupante, ya que logra su equilibrio operacional con compromisos, es decir, las ventas de servicios no alcanza a cubrir los gastos operacionales, lo que significa que los costos son mayores que los ingresos. Ello debido a que debió asumir excedentes de facturación con recursos propios ya que el contrato con la Secretaria Departamental de Salud no consulto la realidad de la atención a la población pobre no asegurada de la región.

Revisadas vigencias anteriores se pueden evidenciar que el Hospital Universitario del Valle, superó los valores contratados en cada una de las vigencias, así: Vigencia 2006 \$36.726 millones, 2007 \$43.390 millones, 2008 \$55.603 millones y 2009 \$51.038 millones. Expresa lo anterior que los contratos realizados fueron deficientes, frente a la realidad de la demanda de servicios de salud de la población pobre no asegurada del Departamento del Valle del Cauca.

El Contrato Interadministrativo No. 306-2009. La ejecución económica del contrato de prestación de servicios frente al valor y presupuesto del mismo, celebrado bajo la modalidad de pago por capitación, genera un excedente en el valor cubierto por el contrato por exceso de demanda en los servicios de salud de mediana y alta complejidad objeto del contrato frente al valor convenido de CINCUENTA Y UN MIL TREINTA Y OCHO MILLONES PESOS (\$51.038.000.000.00) aproximadamente, que de acuerdo con lo pactado por las partes en el Parágrafo Dos de la Cláusula Sexta, dicho valor debe ser objeto de revisión y concertación por las partes y como consecuencia de la misma reconocer dicho monto al Hospital.

El tenor literal del citado párrafo Dos de la Cláusula Sexta del contrato de prestación de servicios del epígrafe, es el siguiente: “ Si la demanda por servicios excede los valores cubiertos por el presente contrato, dicho exceso se revisará y concertará por las partes y como consecuencia de la misma estas podrán pactar la adición del contrato, previa disponibilidad de recursos certificada por el DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

Adicionalmente constituye fundamento de nuestra observación, lo reglado en el Parágrafo Dos del Artículo 7° del Decreto No. 4747 del 7 de diciembre de 2007, “que clara, expresa e imperativamente consagra que el hecho del mecanismo de pago (contrato por capitación) *no genera en ningún caso la transferencia de las obligaciones propias del aseguramiento a cargo exclusivo de las Entidades*



*responsables de cubrir el riesgo en salud, para el caso, SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD.”*

No obstante lo anterior, en la fecha de ejecución del proceso auditor la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, no había revisado ni concertado con el Hospital Universitario del Valle, los excedentes por exceso de demanda en los servicios de salud de mediana y alta complejidad objeto del contrato 306-2009.

Este hecho lleva a Contraloría Departamental a evidenciar que no son suficientes los valores pactados en los convenios suscritos con la Secretaria de Salud Departamental, los cuales generan unos excedentes de facturación que impactan gravemente la situación financiera del Hospital Universitario del Valle.

Todo ello genera falta de organización y planificación de los recursos financieros, como también, un ineficaz manejo a la ejecución presupuestal de gastos durante el 2009, lo que impidió al hospital cumplir con los pagos oportunos de algunos proyectos del plan de desarrollo iniciados en dicho año, motivo por el cual debieron suspenderse y pasar a la siguiente vigencia.

El Hospital en cuanto a la prestación de sus servicio, la especialidad que más se solicita a través del CRUE son las de gineco-obstetricia con un 21,4%, seguido de medicina interna con 17,3%, cirugía general con un 14,8%.y ortopedia.-traumatología con el mismo porcentaje. Siendo las de mayor demanda en los niveles II de atención y una de las principales causas de inadecuada remisión al nivel III por falta de capacidad resolutive y suficiencia en el nivel II, esto debido a la poca oferta que existe en el medio de los médicos con estas especialidades, situación ampliamente discutida en el sector salud y educativo.

De acuerdo a los indicadores registrados por el Hospital, el porcentaje ocupacional tiene una tendencia creciente durante el periodo 2009 (98.2%) con respecto al año anterior (97%), registrando valores cercanos al 100% en las dos últimas vigencias, lo que pone en riesgo la calidad de los servicios y demuestra saturación en hospitalización.

El Hospital ante la liquidación de CALI SALUD E.P.S. se encuentra instaurando las acciones legales sobre la tesis expuesta del nexo causal entre la atención y el pago, para que los (\$7.000.000.000.oo) que le deuda por prestación de servicios de salud, no entren a formar parte de la masa de liquidación, como tampoco las atenciones de los pacientes hospitalizados con anterioridad a la intervención de la



Superintendencia Nacional de Salud de aproximadamente \$4.000 millones de pesos.

No se evidenciaron acciones del Hospital ante la Administración Municipal bajo el entendido que CALISALUD es una EPSS del nivel Territorial y fue constituida como Empresa Industrial y Comercial del Estado del Orden Municipal, creada mediante el decreto numero 768 de 1996, su Patrimonio fue mejorado según Acuerdo 0259 de 2009.

En el año 2009 la administración y los directivos docentes han propiciado procesos, generando proyectos y formulando estrategias en pro de mejorar las condiciones de la entidad hospitalaria, buscando apropiar espacios y modernizarse tecnológicamente para facilitar el trabajo docente asistencial.

La labor de la junta directiva en el 2009 denota ineficiencia, en las siete (7) reuniones que hicieron en el año, se evidencio la frecuente inasistencia de miembros importantes de la misma, a excepción del representante del Gobernador y el Secretario de Salud Municipal de Cali que siempre asisten.

Las labores realizadas se limitaron a la aprobación de acuerdos en su mayoría relacionados con temas presupuestales y a escuchar informes, sin presentar propuestas concretas y completas que permitieran tomar decisiones encaminadas a apoyar a la Dirección en aspectos fundamentales para mejorar la entidad.

El Hospital presenta un avance positivo frente a la gestión para dar cumplimiento a la implementación y cumplimiento del PGIRH, pero aún presenta deficiencias, como el acumulamiento de mobiliario dañado cuya mala disposición puede llegar a generar enfermedades. El documento PGIHR aún se encuentra en etapa de evaluación. Además, falta un tanque de almacenamiento de agua potable para suplir una emergencia de escasez o interrupción del suministro del vital liquido.

En la sección de obstetricia, los partos en total presentan una tendencia a la baja del 2.8%, dentro de los cuales los partos vaginales presentan una reducción del 5%, lo que significa un ritmo de 14 partos vaginales diarios y por cesárea un aumento del 5%.

Esta cantidad es la mayor registrada en todas las instituciones del Departamento, doblando los mejores registros de las instituciones de la red de baja y mediana complejidad de Cali, pese a que este servicio no se debería prestar en una



Institución de este nivel de complejidad. El volumen de esta actividad ayuda a la congestión de los servicios que debe prestar y a la disminución de calidad y oportunidad de la atención.

No hay un sistema que integre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería, lo que obliga a realizar conciliaciones manuales.

Se evidencia presuntamente una deficiente planeación y debilidades en los análisis de conveniencia y oportunidad que sirvieron de soporte a la celebración de estos contratos, lo cual puede llegar a traducirse en reclamaciones por parte de los contratistas a futuro, en detrimento de los intereses patrimoniales de la Entidad.

El hospital ha implementado una estrategia con abogados externos para el cobro de la cartera vencida mayor a 90 y 180 días, por \$88.961 millones, de los cuales a 31 de diciembre de 2009 se ha recuperado \$49.979 millones que corresponden al 56% de la cartera asignada, por intereses se recuperaron \$1.777 millones, quedando un saldo de cartera asignada de \$28.000 millones, de acuerdo a lo anterior se observó una recuperación superior al 50% lo cual favorece el cumplimiento del objetivo misional situación que se debe continuar mejorando con la puesta en marcha de las políticas de facturación y admisión implementadas por la entidad, para fortalecer el proceso y generar responsabilidad en los funcionarios .



## **2. METODOLOGIA**

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar el nivel de gestión hasta ahora logrado por la Entidad y la forma como organiza y ejecuta sus operaciones administrativas y asistenciales para el cumplimiento de su misión.

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 proporcionara 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 siete (7) profesionales en las áreas de contaduría, administración de empresas, arquitectura, ingeniería Industrial, ingeniería ambiental y derecho, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró funcionarios de la entidad. De igual manera se atendieron las quejas presentadas por ciudadanos ante la Contraloría Departamental, 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 del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.



## 2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

## 2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se evaluó el Plan de Mejoramiento a través del proceso auditor, efectuando seguimiento a 33 acciones correctivas, de las cuales han ejecutado 24 en su totalidad y 9 de manera parcial, alcanzando una calificación de 85.79% de cumplimiento en el plan de mejoramiento suscrito como producto de la auditoria anterior, dicha calificación representa para la Contraloría Departamental como cumplido, según nuestra resolución reglamentaria, sin embargo las acciones que quedaron parciales deben incluirse en el nuevo plan de mejoramiento a suscribir.

Es importante destacar las acciones correctivas relacionadas con la revisión y ajuste del plan de desarrollo buscando mayor coherencia entre objetivos, líneas estratégicas, macroproyectos y estrategias, así mismo, se revisaron y ajustaron los indicadores y se logro fortalecer la estructura tecnológica en la subdirección de sistemas, continuaron realizando charlas de reinducción y sensibilización al personal sobre el PGIRH, ajustaron el plan de contingencia, Adquirieron software para manejo de costos, todo lo anterior se cataloga como beneficio de la auditoria realizada.

## 2.3 QUEJAS

Se abordaron tres (3) quejas remitidas por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana e incluida en el Memorando de Encargo de la auditoria, relacionada con la planeación del área de consulta externa.



### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

#### 3.1 GESTION

##### 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

###### **Planeación**

###### *Plan de Desarrollo Institucional 2008-2011*

El plan fue aprobado en febrero 27 de 2009, por lo tanto durante el año 2008 la entidad no contó con este instrumento esencial para el direccionamiento estratégico.

Realizó la revisión y ajuste del plan de desarrollo buscando mayor coherencia entre objetivos, líneas estratégicas, macroproyectos y estrategias, así mismo, se revisaron y ajustaron los indicadores con el fin de subsanar las inconsistencias presentadas en la anterior auditoria con respecto al plan, pero no fueron presentados en su totalidad las modificaciones a la Junta Directiva del Hospital para su aprobación.

El Plan de Desarrollo Institucional es congruente y complementario con los Planes de Salud Nacional, Departamental y Municipal, integrando las políticas, estrategias y programas de interés mutuo y dando coherencia a las acciones gubernamentales.

El actual Plan de Desarrollo Institucional cumple con la Ley Orgánica 152 de 1.994, observando que los procedimientos y mecanismos utilizados para su elaboración, aprobación y ejecución se ajustan a la misma. Los indicadores de gestión son utilizados por la entidad como herramienta para medir la eficacia y eficiencia de los proyectos desarrollados en la aplicación de los recursos públicos, permitiéndole identificar y medir el avance de las actividades proyectadas.

Entre los proyectos del plan de desarrollo ejecutados durante el año 2009 se destacan el mejoramiento de equipos médicos y de cirugía, beneficiándose las subdirecciones de Ayudas diagnosticas con un 34% de la inversión, la Unidad de Cuidados intensivos con el 32% y la Sala de Operaciones con el 14%, representados en la dotación de camas eléctricas y equipo medicoquirúrgico, bombas de infusión y monitores de signos vitales y ventiladores, equipo de RX con fluoroscopio, dos modernos escanógrafos entre ellos el multicorte Somaton.



La inversión para la mejora de tecnología biomédica ha permitido que el hospital incremente los procedimientos realizados en nivel III y IV de salud en la institución.

#### *Planeación Financiera*

Falta organización y planificación de los recursos financieros, así mismo, un eficaz manejo a la ejecución presupuestal de gastos durante el 2009 que le permitiera al hospital cumplir con los pagos oportunos de algunos proyectos del plan de desarrollo iniciados en la vigencia 2009, motivo por el cual debieron suspenderse y pasar a la siguiente vigencia.

La inadecuada planeación financiera no permite un manejo eficiente del flujo de caja, con el fin de darle prioridad a la cancelación de nómina y proveedores, así como los servicios públicos, motivo por el cual la entidad debió suscribir un convenio especial de pago en mayo 28 de 2010, para evitar el corte de energía por causa de la no cancelación oportuna a EMCALI, el monto de la deuda asciende a \$1.289´127.170, debiendo cancelar la cuota inicial de \$153´199.060 y el saldo a 18 cuotas fijas a partir de junio de \$70´507.122 ; con este convenio especial logro el hospital la exoneración de intereses por \$77´406.875.

#### *Plan de Mantenimiento Hospitalario*

La ciencia y la tecnología han influido en la forma de ejercer la medicina, los equipos para el diagnóstico y tratamiento de las diversas patologías son cada vez más utilizados. En el 2009 mediante la modalidad de contratación directa ejecutaron el mantenimiento de equipos biomédicos entre ellos 47 monitores de signos vitales, 29 incubadoras, 42 ventiladores mecánicos, 9 mesas de calor radiante, 32 lámparas cielíticas del hospital.

El presupuesto asignado para mantenimiento en el 2009 fue de \$13.350.564.251 correspondiente al 5% del presupuesto total del hospital, de los cuales ejecutaron \$4.754.969.975 equivalente al 1.73%.

Los recursos ejecutados se distribuyeron de la siguiente manera, que comparados con el año anterior fueron más bajos:



MANTENIMIENTO	2008	Ejecutado	2009	Ejecutado
Infraestructura	\$2.127.881.081	1.41 %	\$1.669.687.481	0.61 %
Equipo Biomédico	\$1.796.902.101	1.19 %	\$1.871.687.702	0.68 %
Equipo Industrial Hospitalario	\$1.311.215.928	0.87 %	\$1.213.414.792	0.44 %
TOTAL		4.09 %		1.73 %

La inversión y mantenimiento de la planta física en áreas asistenciales influyó notablemente en el mejoramiento de la prestación del servicio de salud al adecuar los mobiliarios y las unidades medicoquirúrgicas de imaginología, la Unidad de Atención Básica de Consulta Externa y la Central de Esterilización.

La adecuación realizada durante el 2009 a la Sala de Observación de Urgencias le permitió disminuir los riesgos de infección en pacientes por deterioro de la infraestructura y garantizar el bienestar y comodidad de los usuarios y funcionarios.

#### *Direccionamiento Estratégico*

El hospital adelanta un proceso de gestión basado en la transformación que le ha permitido consolidarse como el hospital del más alto nivel científico, tecnológico y social, con un sólido escenario docente- asistencial, no solo para la atención de los principales problemas de salud que afectan a la comunidad, sino para liderar la formación de calidad y excelencia de los actuales profesionales e investigadores en salud.

Durante la vigencia 2009 tanto la administración como los directivos docentes han propiciado procesos, generando proyectos y formulado estrategias en pro de mejorar las condiciones del hospital, principalmente en búsqueda de adecuar espacios e innovar en tecnología para facilitar el trabajo docente asistencial, el trabajo rotativo de los estudiantes de Pre y Post de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, realizando alianzas para avances en investigación de salud y aunar esfuerzos para lograr un mejor trabajo entre ambas instituciones bajo el lema "INNOVANDO PARA IMPULSAR EL CONOCIMIENTO".

#### *Manual de procedimientos*

El Hospital Mediante Resolución No. DG-907-09 de marzo 11 de 2009 se adopta el manual de procedimientos de acuerdo al MECI 1000:2005, el cual se convierte en una guía de uso individual y colectivo que permite la estandarización del



conocimiento de la operación y la forma como se ejecuta o desarrolla la función administrativa.

#### *Gestión Financiera*

La situación financiera es preocupante, logra el equilibrio operacional con compromisos, es decir, las ventas de servicios no alcanza a cubrir los gastos operacionales, lo que significa que los costos son mayores que los ingresos. Ello debido a que debió asumir excedentes de facturación con recursos propios ya que el contrato con la Secretaria Departamental de Salud no consulto la realidad de la en la atención a la población pobre no asegurada de la región.

#### *Gestión de la Participación Ciudadana*

El hospital brindo apoyo a las instancias de participación ciudadana como ligas de usuarios, consejos comunitarios y diversas reuniones con grupos y organizaciones sociales.

Hay control del número de usuarios que presentan quejas y reclamos o solicitudes e inquietudes atendidas, han efectuado capacitaciones a los miembros de la asociación, así mismo, realizó la presentación del proceso de Acreditación del Hospital a los mismos, para el mejoramiento continuo de la entidad y fortalecimiento de la participación ciudadana.

- ***Actuación de la Junta Directiva***

En el 2009 efectuaron 6 reuniones ordinarias y 1 extraordinaria para un total de 7 reuniones en el año, evidenciándose la frecuente inasistencia de miembros importantes de la misma, a excepción del representante del Gobernador y el Secretario de Salud Municipal de Cali que siempre asisten.

Se vencieron los periodos de 3 miembros de la Junta sin que se reemplazaran de manera inmediata por problemas que surgieron en la elección de los 2 representantes de la liga de usuarios.

Analizadas las Actas de reunión durante la vigencia auditada, se observa que están incompletas, en el archivo de la Secretaria de la Junta no estaba el Acta No.007 que corresponde a la reunión del 28 de diciembre de 2009, manifestando que no estaba aprobada porque en el 2010 se ha realizado hasta la fecha apenas una reunión y no fue aprobada.



Su gestión durante el 2009 se limitó a la aprobación de Acuerdos en su mayoría relacionados con adiciones presupuestales y a escuchar informes de producción y financieros por trimestre, sin presentar propuestas concretas y completas que permitieran tomar decisiones encaminadas a apoyar a la Dirección en aspectos fundamentales para mejorar la entidad.

Continúa la misma situación de interinidad para el cargo de Dirección General del Hospital, no obstante, está en curso el proceso de convocatoria liderado por la Universidad Santiago de Cali.

- **Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional**

*Planta de cargos*

La planta de cargos no tuvo modificación durante el 2009, continúa con un total de 1128 cargos. Se cuenta con 312 trabajadores oficiales para un total de 1440, de los cuales a diciembre 31 de 2009 estaban 133 cargos vacantes y en la actualidad hay 136, como se observa en la siguiente tabla:

NIVEL	CANTIDAD
Directivo	4
Asesor	2
Profesional	55
Técnico	10
Asistencial	61
Oficiales	4
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>

La entidad argumenta que estas vacantes no se han ocupado porque se opta por vincular personal mediante cooperativa dado que están reportados 504 cargos como vacantes para concurso mediante la Convocatoria 001 de 2005 de la Comisión Nacional del Servicio Civil, y una vez culmine hay que proceder a nombrar los elegidos de manera inmediata, para evitar inconvenientes y problemas jurídicos con las personas que se llegaren a nombrar provisionalmente.

La mayor parte de los cargos se ubican en el área operativa de la entidad como se observa a continuación:



NIVEL	CANTIDAD	DENOMINACION CARGO	
Directivo	30		
Asesor	6		
Técnico	112	Técnico Operativo	42
		Técnico Área Salud	70
Asistencial	580	Área salud	512
		Secretaria Ejecutiva	2
		Secretarias	53
Profesional	400	Médicos generales	38
		Tesorero	1
	364 de estos profesionales se ubican en el área asistencial.	Médicos Especialistas	138
		Medico SS Obligatorio	3
		Profesional Universitario	33
		Profesionales Especializados	7
		Profesionales Universitarios Área Salud	70
		Enfermeras	116
		Enfermera Especialista	21
<b>TOTAL</b>	<b>1128</b>		

Al realizar el comparativo entre la planta de cargos y el personal vinculado a través de las cooperativas de trabajo asociado, se observa que es mayor este último frente a la planta:

**PLANTA DE CARGOS**

NIVEL	CANTIDAD
Directivo	30
Asesor	6
Profesional	400
Técnico	112
Asistencial	580
<b>TOTAL</b>	<b>1128</b>

**PERSONAL POR COOPERATIVA**

NIVEL	CANTIDAD
Profesional	498
Técnico	91
Asistencial	561
Auxiliar de Servicios Generales	121
<b>TOTAL</b>	<b>1271</b>

En la vinculación de personal por Cooperativa de trabajo asociado, se encuentra que estas reconocen a sus asociados, compensaciones, una vez se fija la asignación básica, como recargos dominicales y los nocturnos, además del 8% de administración, tales como el 21,83% que corresponde a (cesantías, vacaciones, prima e intereses a las cesantías), un 31,93% (aporte pensión, salud, riesgos profesionales y cajas de compensación), el 13% de compensación extraordinaria.



*Programas de Capacitación, Bienestar Institucional, Inducción y Reinducción, incentivos y Estructura de la Organización*

El programa de capacitación institucional 2009 se realizó teniendo en cuenta las necesidades y problemas de cada dependencia, enfocado a la implementación de una cultura de cambio con enfoque de calidad y seguridad en la institución. El plan de bienestar se adoptó mediante Resolución No. DG-713-08 de Marzo 31 de 2008, se agregan a este programa las actividades que ofrece Comfenalco y las actividades institucionales como la entrega de becas de pregrado y postgrado en convenio con Univalle y Usaca.

La entidad adelanta programas de inducción y Reinducción a los empleados, con el objetivo de aportar a la formación y capacitación que facilite y fortalezca la integración del empleado o contratista a la cultura organizacional.

El Programa de Incentivos logró incentivar y motivar a los trabajadores que se destacan por excelencia en su desempeño laboral y demuestran actitudes y comportamientos de alta calidad humana. Así mismo se elige al mejor trabajador del año.

Se evidenció que existen 65 funcionarios que cumplieron la edad y el tiempo de servicio, pero no han iniciado el trámite ante el Seguro Social para acceder a su pensión, sus edades oscilan entre 55 y 64 años, lo cual le sigue generando cargas prestacionales a la entidad.

La estructura orgánica está acorde a la planta de cargos actual, sin embargo, existen dependencias, sin actos administrativos de creación, entre ellas: gestión documental y de calidad, que funcionan con personal vinculado por cooperativas de trabajo asociado.

- **Análisis de los Sistemas de Información**

La entidad cuenta con la página Web que le permite una comunicación externa oportuna con la comunidad para que ella conozca los servicios que brinda, pero no puede acceder a la información inherente a horarios de atención, trámites y demás información.

En cuanto al fortalecimiento tecnológico en la línea estratégica “modernización hacia una gestión integral”, la entidad ha cumplido con esta estrategia, en el 2008 tenía 300 equipos de cómputo y actualmente llega aproximadamente a 600 de los



cuales 500 son propios y el resto alquilados que en promedio oscilan entre 80 y 90, es decir en solo PC han extendido su cobertura en la entidad, así mismo, se instalaron 21 centros de impresión.

En resumen el área de sistemas se prepara para desempeñar el papel fundamental que desempeña en el ciclo administrativo.

#### *Gestión Documental*

Las TRD no están aprobadas ni implementadas, se inicio su elaboración en julio de 2009, si bien es cierto, el proceso es dispendioso por el volumen de información que se maneja, no le ha dado la celeridad debida para cumplir con el termino de implementación.

Sobre las TRD se realizó inducción al personal, pero no se efectuaron capacitaciones intensivas sobre la ley de archivo en general. Sin embargo, lo que corresponde al archivo de las historias clínicas de los pacientes está organizado, presenta un adecuado manejo y control a las mismas cumpliendo con la normatividad vigente, aunque aún no se maneja la historia digital y por ende no se integra como sistema de información hospitalaria.

La ventanilla única no está funcionando para el direccionamiento de la correspondencia interna y externa, pero se está elaborado el procedimiento para su manejo y se adecuó el espacio físico para su funcionamiento.

- **Evaluación del Sistema de Control Interno**

El Hospital adopto el Modelo de Operación por Procesos, que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad, armonizando con enfoque sistémico la misión y visión institucional, orientándola hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa –efecto, garantizan una ejecución eficiente y el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

La oficina de control interno elaboró su plan de acción 2009, incluidas en él tres (3) auditorias, a las secciones de facturación, cuentas por pagar y cuentas por cobrar, producto de estas se suscribieron planes de mejoramiento de las observaciones notificadas, pero en el seguimiento no se establecieron los porcentajes de cumplimiento. La oficina efectuó visitas de control interno



permanentes, que ellos denominan turnos, para cubrir las demás áreas del Hospital.

La oficina de Control Interno no tiene establecido mecanismos para el monitoreo y seguimiento a los planes y programas de la administración.

El avance al Desarrollo del Sistema de Control Interno durante la vigencia 2009 según los resultados de los 29 elementos que integran el MECI: 1000:2005, es del 86,74% que corresponde a un incumplimiento Medio (Rango 60-89) de un puntaje total del 100%.

En el avance por subsistemas se observa que el correspondiente a Control de Gestión presenta un incumplimiento medio y los otros dos subsistemas alcanzaron el nivel de cumplimiento como se observa a continuación:

<b>SUBSISTEMA</b>	<b>AVANCE %</b>	<b>Nivel de Cumplimiento</b>
Control Estratégico	92,62	Cumplimiento
Control de Gestión	73,33	Incumplimiento Medio
Control de Evaluación	98,57	Cumplimiento

#### *Subsistema de Control Estratégico*

En cuanto al componente de ambiente de control se observa el compromiso de la alta dirección en la realización y ejecución de los proyectos para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y el Sistema de Gestión de la Calidad.

Los elementos de Talento Humano y Acuerdos, compromisos y protocolos éticos se encuentran en incumplimiento medio, porque se han incrementado las investigaciones disciplinarias por irregularidades en la actuación de los servidores públicos.

En cuanto al componente de Direccionamiento Estratégico se aprobó el mapa de procesos y se implementó el modelo de operación por procesos.

El elemento de Planes y Programas tiene un avance de incumplimiento medio pues no se fortalece la socialización del plan de desarrollo institucional, sus avances y metas a alcanzar.



#### *Subsistema de Control de Gestión*

Los puntajes más bajos de avance los arrojaron los elementos de Políticas de Operación y Medios de Comunicación, ambos con 50 y Manual de Procedimientos con 33, los cuales se ubican en el rango rojo con incumplimiento alto.

El manual de procedimientos está documentado y aprobado sin embargo no es materia de consulta de los servidores de las entidad.

El elemento de Controles lo califican con 100, pero en lo observado en la auditoria no todos los controles se aplican eficientemente, falta realizar acciones de mejora con respecto a ellos.

En cuanto al elemento de indicadores fueron ajustados en el 2009 y efectuaron informes trimestrales de los mismos.

Han mejorado en el elemento de Comunicación Organizacional aplicando estrategias de comunicación moderna que han incidido notoriamente en la gestión institucional.

En cuanto al elemento de comunicación Informativa que hace parte del componente de Comunicación pública presenta un incumplimiento del 66.47%, porque los tramites publicados en la página Web del hospital no están elaborados, es decir debidamente descritos que sirvan de guía al usuario que los consulte, presentan solo los servicios que presta la entidad más no orienta al usuario y a las partes interesadas en los tramites internos.

El componente de información en cuanto a los elementos de Información Primaria, Secundaria y Sistemas de Información presentan incumplimiento medio, las TRD están elaboradas pero no se han aprobado ni implementado en la entidad.

#### *Subsistema de Control de Evaluación*

Califican 6 de sus 7 elementos con 100 a excepción del elemento de Autoevaluación de Gestión, situación que no es coherente con lo observado en el proceso auditor, específicamente en el componente de planes de mejoramiento no se evidenciaron planes de mejoramiento individual.



En las auditorías internas realizadas no se aplicaron los procedimientos establecidos para las mismas lo que conlleva a presentar deficiencias en el diligenciamiento de los anexos que hacen parte de la ejecución y cubrir más áreas de la entidad, tales como las áreas de Prestación de servicios de salud y Contratación.

La implementación del MECI como herramienta de gestión ha permitido mejorar la planeación, ejecución y control en los procesos del hospital.

Han fortalecido la cultura del autocontrol mediante sensibilización, socialización y capacitación a los diferentes funcionarios de la entidad orientada al mejoramiento continuo al interior de cada proceso.

#### *Componente Comunicación pública*

La entidad contaba con una política de comunicación pública desactualizada, la cual fue modificada con el fin de actualizarla pero no se había adoptado mediante acto administrativo, una vez notificada la observación por parte de la comisión de auditoría a la Dirección General del Hospital, procedió a emitir la Resolución No. DG-0851 de mayo 31 de 2010 a través de la cual adopta la Política de Comunicación Pública del Hospital Universitario.

#### *Componente Planes de Mejoramiento*

No suscriben planes de mejoramiento individual.

No realizan seguimiento a los planes de mejoramiento para establecer su grado de cumplimiento e imponer sanciones, no se evidenció documentado el procedimiento sancionatorio.

Existe el procedimiento para el seguimiento a los planes de mejoramiento, pero, la oficina de control interno no lo aplica ni lo divulga, además, no existe formato o anexo para calificar el cumplimiento.

- **Evaluación del Control Interno Contable**

Evaluado el sistema de control interno contable se estableció:



No se evidencian informes escritos de auto evaluaciones periódicas en el área contable, para determinar la efectividad de controles implementados en cada una de las actividades del proceso.

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

La entidad está aplicando parcialmente la normatividad sobre sostenibilidad contable, con respecto a las cuentas de los estados financieros, el comité de sostenibilidad contable, no muestra resultados eficaces, no está cumpliendo con el objetivo para el cual fue creado, cual es “Revisar, analizar y recomendar la depuración de los valores de los informes que presentan las diferentes áreas funcionales sobre la gestión administrativa realizada, proponiendo el ajuste, retiro o incorporación de información en los estados financieros.

Estas deficiencias indican falta de controles adecuados, lo cual genera riesgos en el resultado financiero de la entidad.

Se presentan debilidades en la identificación de las descripciones que se hacen en las transacciones en los documentos fuente.

Las provisiones, gasto de nómina, suministros y facturación son realizadas en diferentes Software.

Se evidenció que los sistemas de información no están integrados, funcionan en dos ambientes diferentes, informix y oracle, aunque se hacen interfaces, estas requieren revisión, manipulación y validación por parte de los funcionarios, generando pérdida de tiempo por reprocesos, riesgos en la calidad y oportunidad de la información.

Las valorizaciones de activos fijos y las provisiones de cartera no se encuentran actualizadas en los estados financieros.

Los estados financieros no se publican en forma oportuna.

En las conciliaciones bancarias se registran partidas conciliatorias no identificadas, las cuales en algunos casos no corresponden al periodo conciliado, evidenciándose falta de controles sobre el proceso de conciliación bancaria, lo



cual genera riesgos para la entidad puesto que no se sabe a que corresponden dichas partidas

El Sistema de Control Interno Contable calificado por la entidad arrojó una calificación de 4.11, la cual al ser verificada por el equipo auditor presentó una calificación de 3.87, ubicándose en un rango que se considera satisfactorio.

### 3.1.2 SALUD PÚBLICA

- **Promoción y prevención**

El H.U.V. Aunque no es de primer nivel que le obligue a realizar labores de promoción y prevención, desarrolla y estimula la generación de mecanismos de información y educación ciudadana respecto de estilos de vida saludables y factores de riesgo para la salud a nivel individual y colectivo, mediante convenios con la Secretaria de Salud Departamental, ejecutando durante el 2009 programas que beneficiaron a la población, alcanzando una amplia cobertura entre los habitantes de la región.

- ***Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios***

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” es responsable del cumplimiento de todos los lineamientos emitidos por el Gobierno Nacional en materia Ambiental y Sanitaria, en especial los que refiere la Ley 9 de 1979, la Ley 99 de 1993, el Decreto 2176 de 2000, la Resolución 1164 de 2002, el Decreto 1594 de 1984, el Decreto 4741 de 2005.

El hospital mediante resolución DG 2213-06 de 28 de Agosto de 2006 adopta e implementa el PGIRHS, el cual debe ser modificado teniendo en cuenta las especificaciones técnicas del Decreto 1164 de 2002.

En la actualidad el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS) del Hospital está operando correctamente. Este fue creado inicialmente bajo resolución DG 2366-06 de Septiembre 8 de 2006 que fue derogada por la actual resolución DG 0865-2010 de 19 de Marzo de 2010, la cual tiene como función principal sesionar una (1) vez al mes o las veces que sea necesario si se presentan casos extraordinarios, para tratar temas relacionados con el PGIRH, así mismo, la de capacitar en cuanto a la clasificación, recolección,



almacenamiento y disposición final de los residuos Comunes y Peligrosos Infecciosos de la Institución.

Los cuartos de almacenamiento intermedios de residuos comunes y peligrosos cuentan con su señalización, son secciones que se encuentran independientes ó sea que no existe la posibilidad de contaminación cruzada, estos cuentan con sensores que al abrir la puerta se activa el extractor de olores, también cuentan con bascula.

Respecto al almacenamiento en el área de Ginecología y Obstetricia se cuenta con una nevera donde almacenan temporalmente, para luego cuando se tenga un volumen considerado llevarlos al cuarto frío de los Residuos Peligrosos. En los quirófanos se cuenta con un shut por el cual disponen los residuos peligrosos infecciosos hasta el almacenamiento ubicado en el primer piso.

El Hospital ha mejorado los cuartos de almacenamiento final de residuos comunes, reciclables y peligrosos. Estos cuentan con mejoras en la cubierta para tener más ventilación, las paredes fueron enchapadas para facilitar su limpieza y les aplicaron SIKA impermeable y lavable el cual evita porosidades en las superficies. Además, el cuarto de almacenamiento final de residuos peligrosos posee equipos de extintor, cuarto frío para guardar los residuos anatomopatológicos, ducha para lavado de emergencia, almacenamiento de guardianas y documento de código de colores.

En caso de que la Empresa prestadora del servicio de aseo y recolección de residuos peligrosos, comunes y reciclables contratada no pueda cumplir con la actividad, los cuartos están diseñados para guardar residuos durante siete (7) días.

La institución diligenció todos los formatos a través de la plataforma del IDEAM los formatos RESPEL referentes al año 2009 y lo corrido del 2010 siendo este proceso de gran importancia puesto que el HUV es catalogado como gran generador de residuos peligrosos.

Pese a que la administración del Hospital y el grupo (GAGAS) ha mejorado en su actividad de gestión e implementación del PGIRH, en el recorrido se observó acumulamiento de mobiliario dañado que está ubicado cerca al cuarto de residuos Reciclables al sol y al agua. La inadecuada disposición de estos puede causar



acumulación de agua generando mosquito trasmisor del dengue, además, el establecimiento de roedores, siendo estos una amenaza para la salud pública.

En cuanto al control y seguimiento (auditorías externas) en la revisión documental se evidenciaron las actas de Visitas a las empresas encargadas de realizar las disposiciones finales de Residuos, tales como RH S.A la cual hace la disposición final de los residuos peligrosos, VISION AMBIENTAL que realiza la recolección de los residuos reciclables y SANTEC la cual cumple con el control de Vectores, Insectos Rastreros y Voladores al igual que para los Roedores.

La entidad carece de un tanque de almacenamiento de agua potable para suplir una emergencia de escasez o interrupción del suministro del agua potable. Ante una situación de estas el hospital cuenta con un plan de contingencia el cual consiste en almacenar agua en tinas de 55 galones las cuales son destinadas a cada área de servicio, si la deficiencia del servicio es total se recurre al servicio de carro tanques de EMCALI y BOMBEROS.

Así mismo cuenta con dos (2) plantas eléctricas de emergencia de 1000 Kwa y otra de 500 Kwa de potencia las cuales funcionan con ACPM para cumplir con la interrupción del suministro de energía.

En cuanto al permiso de vertimientos el departamento administrativo de gestión del medio ambiente DAGMA mediante Resolución 000561 de Septiembre 19 de 2008, Otorga permiso de vertimientos líquidos al HUV y la cual ordena en el artículo segundo de la misma presentar para la declaratoria ambiental del 2009 la caracterización de sustancias inertes sanitarias, fenoles y plata, es por eso que para dar cumplimiento a este se presenta la declaratoria ambiental al DAGMA la cual contempla los estudios técnicos de soporte, Caracterización de vertimientos líquidos, Emisiones atmosféricas, Mediciones de los niveles de emisión, gestión de residuos sólidos, Análisis microbiológico en los cuartos de almacenamiento de residuos sólidos y formulario de declaratoria ambiental 2009-2010.

### 3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La producción de servicios aumento en un 18% durante el 2009 en relación con el 2008, como se observa en el siguiente cuadro:

<b>Producción total de servicios</b>		
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>VARIACION 2008- 2009</b>
2.345.298	2.766.604	18%



La anterior situación es producto del incremento en las consultas de medicina general urgentes, las cirugías realizadas y los exámenes de laboratorio, como se observa a continuación:

SERVICIOS	2008	2009	VARIACION 2008- 2009
<b>AMBULATORIOS</b>			
Consultas medicina general urgentes	19.431	44.571	129%
<b>CIRUGIAS</b>			
Total de cirugías realizadas (sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	19.493	28.987	49 %
<b>AYUDA DIAGNOSTICA</b>			
Exámenes de laboratorio	760.133	1.083.640	43%

El siguiente cuadro nos ubica en la sección de obstetricia donde los partos en total presentan una tendencia a la baja del 2.8% pasando de 7.327 en el 2008 a 7.123 en el 2009, dentro de los cuales los partos vaginales presentan una reducción del 5% pasando de 5.548 en el 2008 a 5.247 partos en el año 2009, lo que significa un ritmo de 14 partos vaginales diarios y por cesárea un aumento del 5%.

Este volumen es el mayor registrado en todas las instituciones del Departamento, doblando los mejores registros de las instituciones de la red de baja y mediana complejidad de Cali, pese a que este servicio no se debería prestar en una institución de este nivel de complejidad. El volumen de esta actividad ayuda a la congestión de los servicios que debe prestar y a la disminución de calidad y oportunidad de la atención.

SERVICIOS	2008	2009	VARIACION 2008- 2009
<b>PARTOS</b>			
Vaginales	5.548	5.247	- 5%
Por Cesárea	1.779	1.876	5%
<b>TOTAL</b>	<b>7.327</b>	<b>7.123</b>	<b>2.8%</b>

El porcentaje ocupacional tiene una tendencia creciente durante el periodo 2009 (98.2%) con respecto al año anterior (97%), registrando valores cercanos al 100% en las dos últimas vigencias, lo que pone en riesgo la calidad de los servicios y demuestra saturación en hospitalización.



### *Sistema de Referencia y Contrarreferencia*

Su objetivo es coordinar en forma permanente y racional el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia, como herramienta que garantiza la integralidad en las diferentes subredes de la atención en salud, ofreciendo a la comunidad una respuesta oportuna, pertinente y suficiente entre las ESES e IPS de la Red pública de prestación de servicios de salud.

Según el informe de gestión de enero a junio de 2009 del CRUE en la distribución de las consultas se observa que el 35,6% las recibió el HUV equivalente a 5.031 casos, siendo esta entidad la mayor IPS receptora en el Departamento, siguiendo en su orden el San Juan de Dios con un 17,5%, el San Vicente de Paúl de Palmira con el 8,5% y el Tomas Uribe de Tulúa con el 6,1%.

Comparado con el Mario Correa que recibe el 2,9% y el Isaías Duarte Cancino con un 0,3%, estos no descongestionan el HUV que sigue prevaleciendo como el mayor receptor, influyendo de manera notoria la ubicación geográfica en la ciudad de este hospital y el San Juan de Dios.

El CRUE atiende el 100% de la movilidad de pacientes que se realiza a través de la Red Pública para la PPNA, sin embargo, por la carencia de sistemas de referencia y Contrarreferencia de algunas instituciones de régimen contributivo y subsidiado el CRUE regula la atención para la población de estas instituciones en algunos casos.

La especialidad que más se solicita a través del CRUE son las de gineco-obstetricia con un 21,4%, seguido de medicina interna con 17,3%, cirugía general con un 14,8%.y ortopedia.- traumatología con el mismo porcentaje. Siendo las de mayor demanda en los niveles II de atención y una de las principales causas de inadecuada remisión al nivel III por falta de capacidad resolutive y suficiencia en el nivel II, esto debido a la poca oferta que existe en el medio de los médicos con estas especialidades, situación ampliamente discutida en el sector salud y educativo.

La entidad ha trabajado el tema de referencia y contrarreferencia de Servicios Ambulatorios, en las especialidades de Neuro, Medicina Interna, Neurología Pediátrica, Cirugía Pediátrica con el fin de filtrar las patologías y contraremitir según el requerimiento y oportunidad de atención.



### *Citas Consulta Externa*

El sistema utilizado por el hospital para conceder las citas de consulta externa no es el más adecuado, se generan colas desde la madrugada, a las personas que vienen remitidas de otros municipios les ocasiona incomodidades en algunos casos no alcanzan la cita, teniendo que esperar hasta el siguiente mes que vuelvan a fijar la fecha de otorgamiento de las mismas.

El dispositivo para los turnos en el área existe pero no funciona, debiendo entregar fichas en las casillas directamente por los funcionarios, presentando un manejo indebido de ellas, mientras que con el dispositivo el usuario que llega va tomando su número de turno para solicitar la cita o trámite a realizar. Ante esta observación realizada por el equipo auditor, la entidad procedió a implementar la acción correctiva de manera inmediata iniciando el funcionamiento el 16 de junio de 2010.

La orientación y guía a los usuarios en esta área la realizan con eficiencia dos guardas cívicos de la Alcaldía Municipal de Cali, no obstante, el hospital tiene 2 funcionarios en el pasillo adelantado esta labor, se observó más amabilidad y mejor orientación por parte de los guardas cívicos.

- **Satisfacción del usuario**

En el 2009 realizaron 13.860 encuestas de satisfacción al usuario de los cuales 13.471 manifestaron estar satisfechos con el servicio recibido, emitiendo una calificación de 4.5 en una escala de 1 a 5, alcanzando un porcentaje de satisfacción del 97.2%, mejorando con respecto al año anterior que llegó al 79.9% de satisfacción de un total de 3.560 encuestas realizadas.

Para el 2009 buscando fortalecer el procedimiento de encuestas de satisfacción, el CIAU inicio campaña de capacitación y de inducción por unidades estratégicas de servicio con el objetivo de sensibilizar y vincular otras unidades en el procedimiento. Se capacitaron funcionarios de 24 servicios durante el periodo de marzo a octubre de 2009, logrando fortalecer la información, socializando la recolección de la muestra y vinculando servicios estratégicos que antes no se tenían en cuenta como: Servicios Ambulatorios, Banco de Sangre, Medicina Nuclear y Medicina Física y Rehabilitación. Así mismo se exigió aplicar el indicador en cada UES.



En este procedimiento se hizo énfasis en la necesidad de realizar el seguimiento y fortalecer los Comités de Calidad, vinculando el tema de satisfacción al usuario.

Entre los aspectos no satisfactorios para el usuario según las encuestas están:

- Oportunidad Quirúrgica
- El trato al paciente y su familia.
- El trato que brindan los vigilantes.
- El proceso de comunicación e información.
- El proceso de mensajería.
- Las colas en consulta externa.
- La tramitología.

La Institución ha realizado actividades tendientes a minimizar estas inconformidades tales como mejorar el trato de los vigilantes, el proceso de comunicación e información, el proceso de mensajería y se mejoró el servicio.

Así mismo el Hospital se ha ocupado de contratar médicos, en las especialidades de urología (3), oftalmología (1). Aumentaron las horas de atención en la especialidad de Reumatología, Retina, Cardiología, Oncología, lo que ha permitido bajar el impacto negativo y asegurar en un porcentaje la satisfacción del usuario.

- **Infraestructura**

Revisado el formato de rendición de la contratación F7 del SIRCVALLE, rendido por el Hospital Universitario del Valle, "Evaristo García" E.S.E., para la Vigencia 2009, se obtuvo la siguiente información:

Clase	Total	
	Cantidad	Valor
Servicios	358	42.024.919.506
Suministros	19	12.300.693.836
Mantenimiento y/o Reparación	2	19.140.000
<b>Obra y/o Consultoría en Obra</b>	<b>98</b>	<b>7.090.027.213</b>
<b>Total</b>	<b>477</b>	<b>61.434.780.555</b>

*Fuente: F7 Rendición de la cuenta SIRCVALLE.*

Una vez analizado, los objetos contractuales de los 98 contratos clasificados como de Obra y/o Consultoría en Obra, se logró establecer que solamente 31



contratos por valor de \$5.715.164.972, tienen esa finalidad, los otros corresponden a contratos de suministro y mantenimiento de equipos y mobiliario.

Por otra parte, revisado uno a uno los objetos contractuales de los 477 contratos rendidos, se logró establecer realmente que 56 contratos por valor de \$7.155.780.623, tiene como finalidad Obra y/o Consultoría en Obra, los cuales fueron suscritos como contratos de Prestación de Servicios, Suministros y Obra y/o Consultoría en Obra.

Como consecuencia de lo anterior, algunos contratos clasificados como de prestación de servicios y suministros no fueron rendidos mensualmente en los formatos 30, 30 A y 30 B, por lo expuesto anteriormente, el Hospital debe formular de manera clara y precisa los objetos y obligaciones contractuales, de tal manera que permitan definir el tipo de contrato a suscribir permitiendo la diferenciación entre contratos de servicios profesionales y contratos de consultoría a efectos de cumplir con lo reglamentado por la Contraloría.

Igualmente, se logró establecer que estos contratos básicamente responden a necesidades de adecuación de áreas, consultoría para el diseño de otras áreas de asistencia logística y funcionamiento, planes de contingencia para la intervención de áreas a mejorar con construcciones temporales, habilitación de otras frente a la normatividad hospitalaria y al cumplimiento de la normatividad sismo resistente.

Analizada la ejecución contractual, se obtuvo el consolidado discriminado en el cuadro siguiente, en el cual se muestran las reiteradas adiciones en tiempo y valor, fundamentadas por parte de la administración del Hospital, en ajustes a los diseños iniciales, deficiencia de los estudios de suelos, ejecución de obras adicionales y a la entrega de las áreas a intervenir, donde a la fecha, 48 contratos que establecen un plazo inicial de 2.969 días hasta la presente se han prorrogado en 2.480 días y se han adicionado recursos por valor de \$935.016.455.

Se observa también que de los 56 contratos suscritos por \$7.155.780.642 solo se han cancelado \$2.681.389.396 equivalente al 37.47 %.

<b>Consolidado de Contratación en Obra y/o Consultoría en Obra, Vigencia 2009</b>							
<b>Estado</b>	<b>Cant</b>	<b>Plazo Inicial (días)</b>	<b>Valor Inicial</b>	<b>Plazo Adicional (días)</b>	<b>Valor Adicionados</b>	<b>Totales</b>	
						<b>Días</b>	<b>Valores pagados(\$)</b>
Ejecutados	30	1.069	1.003.841.498	700	137.352.132	1.769	1.141.193.630



En Ejecución	18	1.900	4.372.468.608	1.780	797.664.323	3.680	1.531.695.766
Liquidados mutuo acuerdo	1	120	8.500.000	0	0	0	0
Sin Iniciar por pago de anticipo	7	736	1.770.970.518	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>3.825</b>	<b>7.155.780.624</b>	<b>2.480</b>	<b>935.016.455</b>	<b>5.449</b>	<b>2.681.389.396</b>

Lo anterior, evidencia presuntamente una deficiente planeación y debilidades en los análisis de conveniencia y oportunidad que sirvieron de soporte a la celebración de estos contratos, que se pueden traducir en reclamaciones por parte de los contratistas a futuro, en detrimento de los intereses patrimoniales de la Entidad.

Del universo de la contratación cuya finalidad establece Obra y/o Consultoría en Obra, se seleccionó una muestra de 20 contratos, por valor de \$4.167.330.513, equivalente a un 58.24 % del total de los suscritos, de los cuales 11 contratos se encuentran sin finalizar.

Referente a la revisión documental de las carpetas seleccionadas y aportadas para su análisis se pudo evidenciar un manejo acorde al manual de contratación adoptado según acuerdo No. 007 de abril 01 de 1997, en lo que se refiere a la etapa precontractual, contractual y postcontractual que además es concordante con los principios de transparencia, selección objetiva y responsabilidad contemplados en el Estatuto de Contratación Estatal - Ley 80 y 1150 como de sus reglamentarios.

No obstante a lo anterior, si bien es cierto en las respectivas carpetas se evidencia los documentos soportes de las reuniones y comités, actas, registro fotográficos se deben unificar los criterios entre la Oficina de Planeación y la División Técnica para que los informes de interventoría, permitan entender de manera más concisa y puntual el desarrollo de los contratos.

Como resultado de la visita técnica a las obras de la muestra seleccionada, en compañía de los arquitectos y técnicos del Hospital como de contratistas, residentes de obra e interventores, se pudo establecer que se ejecutan con el cumplimiento de los requisitos técnicos de acuerdo a las normas de Contratación.



En lo atinente a las obras liquidadas y de fácil verificación, se determinó en terreno que estas, están de acuerdo con las mediciones, es decir no se evidencian diferencias.

Además se observó al momento de la visita realizada por la comisión, que las obras presenta una buena calidad en cuanto a los acabados, sin embargo es importante dejar claro que respecto a la calidad de la obra, que esta es responsabilidad exclusiva del contratista y de la interventoría, quienes estuvieron permanentemente durante la ejecución de la misma y realizaron las diferentes pruebas de calidad y resistencia de materiales.

Referente a verificación de los precios, se pudo establecer que los valores de los contratos están de acuerdo al mercado para la época de ejecución del contrato.

En cuanto al cumplimiento al reforzamiento estructural, se estableció que frente a lo requerido por el estudio, lo intervenido representa un porcentaje bajo para terminar las acciones de reforzamiento al 2010, sin embargo, se evidenciaron gestiones ante el Ministerio de la Protección Social a efectos de obtener recursos, para reforzamiento estructural.

La construcción actual del Hospital Universitario del Valle, cumple en su marco espacial y requerimientos de acabado, para todas las unidades especiales de atención y logística, expuestas en la Resolución 4445 de 1996 emanada del Ministerio de Salud para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

- **Gestión integral de la Calidad en el servicio**

En agosto de 2009 inicio el proyecto bandera del Ministerio de Protección social denominado "Preparación de IPS para la Acreditación y Adopción del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, contó con el acompañamiento del Centro de Gestión Hospitalaria (CGH) el cual incluyo el hospital entre las 100 IPS a nivel nacional, oportunidad que la institución aprovecho activamente obteniendo logros tales como darle un enfoque sistémico al trabajo, revisar y ajustar el mapa de procesos, aprender metodologías para el análisis y solución de problemas (MASP), conceptualización frente al tema de Seguridad de pacientes y el diseño de instrumentos (guías, procedimientos, formatos, etc.) .



Incentivó la cultura y el compromiso organizacional con énfasis en tener conocimiento de la calidad en la prestación de servicios que le permitió mejorarlos, corregirlos y establecer con el cliente acuerdos claros, demostrando que la política del hospital esta orientada a brindarle un servicio de excelente calidad.

- **Cumplimiento de su actividad misional**

H.U.V. Brindó como Empresa Social del Estado, Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, a la comunidad Nacional e Internacional con énfasis en el Departamento del Valle del Cauca, ofreciendo servicios de alta tecnología y garantizando la calidad de la atención con personas competentes, motivadas y altamente comprometidas.

Como Hospital Universitario, participa en la formación, desarrollo y actualización del Talento Humano en la modalidad formal y no formal en el marco de los convenios docencia – servicio, con instituciones educativas nacionales e internacionales. En 2009 realizó 3 diplomados dirigidos a técnicos y profesionales del área de la salud, en la cual se formaron trabajadores de la institución y de otras instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública y privada, lo cual le generó un ingreso al hospital de \$38´192.700, entre ellos diplomados de UCI, Circulante de quirófano y Banco de Sangre.

El Hospital Universitario 2009 contó con 23 convenios docencia-servicio con diferentes instituciones formadoras de recurso humano en salud entre los cuales se encuentran 13 con universidades del ámbito local y nacional y 10 con escuelas de formación de nivel técnico en salud. A través de la contraprestación de estos convenios, se ha contribuido al fortalecimiento del talento humano de la institución a nivel profesional y técnico. En lo que respecta a la Educación para el trabajo de oferta externa se legalizó la pasantía de 105 funcionarios del área de salud de diferentes disciplinas, lo cual le generó al hospital un ingreso global de \$109´300.000.

### **3.2 FINANCIAMIENTO**

#### *Confiabilidad del Sistema de Información Financiero*

El Hospital adquirió un software denominado Servinte Clinical Suite, para los módulos de caja, y bancos, cuentas por pagar, presupuesto público, activos fijos,



costos y contabilidad, en este software, los procesos de parametrización y actualización no han concluido para todos los procesos.

En el área de facturación cartera y suministros funciona el programa iHospital, el cual se encuentra desactualizado, carece de las opciones de consulta y manejo; esta situación se refleja en el listado de vencimientos de cartera, el cual debe revisarse permanentemente puesto que no ofrece total seguridad en la información que suministra, observándose que no hay integralidad entre los aplicativos para el posterior reporte de la información financiera, afectando la confiabilidad del sistema financiero.

En el modulo de Servinte Clinical Suite el acceso a la información es inmediata, para los módulos de facturación y suministros se requiere el apoyo de sistemas.

Los registros del sistema financiero afectan en forma alterna únicamente las áreas de contabilidad y tesorería.

Las cuentas de presupuesto y tesorería no funcionan en tiempo real, se aplica la normatividad vigente, pero para efectuar los registros tesorería suministra los soportes físicos al área de presupuesto, puesto que no se realiza interfase.

Los hechos financieros, económicos, sociales que algunos procesos generan, no se registran de manera oportuna en el proceso contable, debido a que algunas veces los documentos soportes llegan de manera posterior al periodo en que deben registrarse y en otras oportunidades no cuentan con los mencionados documentos, igualmente se observó que la información financiera se encuentra dispersa.

Los costos históricos registrados en la contabilidad no son actualizados permanentemente de conformidad con lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública.

#### *Integralidad del Sistema Financiero*

El sistema financiero presenta deficiencias en su integralidad puesto que funciona en dos ambientes diferentes y que las interfaces ocasionan reproceso de datos y mayores probabilidades de error a nivel de la consolidación de la información.



Los saldos de las cuentas clase cero, se confrontaron con la información generada por las áreas de presupuesto y tesorería, evidenciándose que guardan coherencia.

La información financiera presentada en la rendición de la cuenta 2009 es consistente en los distintos formatos que la componen.

Las políticas contables mediante las cuales las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia del ente público, son debidamente informados al área contable a través de los documentos fuente o soporte.

- **Presupuesto**

El hospital para la preparación del presupuesto se basa en el techo de contratación que la Secretaría de Salud Departamental le certifica, los demás ítem de la Venta de Servicios se calcula teniendo en cuenta el dato histórico (vigencia anterior), la capacidad instalada y las metas de crecimiento fijadas a nivel nacional.

Su formulación fue acorde con las metas institucionales, el Plan de Inversiones y Plan Financiero.

No hay un sistema que integre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería, lo que obliga a realizar conciliaciones manuales.

Con el Acuerdo No.007 de diciembre 29 de 2008, la Junta Directiva fijó el presupuesto de ingresos y gastos del Hospital Universitario de Valle Evaristo García, por \$148.614.3 millones, el cual es aprobado mediante Resolución No. 034 de diciembre 30 del mismo año, emitida por el Consejo Departamental de Política Fiscal - Codfis - .

La Dirección General mediante resolución No. DG-3642 de diciembre 31 de 2008 liquida el presupuesto sin presentar variaciones en sus valores aprobados.

#### Modificaciones Presupuestales

Los ingresos aprobados inicialmente fueron \$148.614.2 millones y se adicionaron en \$118.397 millones, equivalentes al 80% de lo aforado, de este porcentaje el 41.5% corresponde a movimientos de la vigencia y el 38.5%, son producto de la incorporación de las cuentas por cobrar de la vigencia 2008. El presupuesto de ingresos definitivo fue de \$267.011.3 millones, superior al anterior en el 18%.



Los gastos se aprueban por \$148.614.3 millones, se acreditan en \$152.836.5 millones y se contracreditan en \$34.439.5 millones, apropiándose definitivamente en \$267.011.3 millones.

Del análisis realizado a los actos administrativos que modificaron el presupuesto se estableció que el hospital registró y ejecutó adiciones por \$22.749.8 millones, que no fueron aprobadas por el Consejo Departamental de Política Fiscal –Codfis-

Durante toda la vigencia se realizaron traslados y la mayoría apuntaron a incrementar el código de Honorarios, demostrando improvisación en la programación presupuestal.

#### Comportamiento de los Ingresos y los Gastos

2009

	<b>APROBADOS</b>	<b>EJECUTADOS</b>	<b>% EJECUTADO</b>
<b>INGRESOS</b>	267.011,3	195.269,2	73
<b>GASTOS</b>	267.011,3	236.523,9	89
<b>RESULTADO</b>	<b>0,0</b>	<b>- 41.254,7</b>	<b>-16</b>

Como se puede apreciar en el cuadro anterior los ingresos no cumplieron con la expectativa de recaudo del 100% que se proyectó, alcanzó el 73%, esta situación se refleja en la Venta de Servicios donde se facturan \$135.903.5 millones y el ingreso fue de \$84.825.9 millones (62%), los ingresos por Estampilla de los \$20.280.1 millones reconocidos, ingresaron \$18.985 millones (94%), la Cuentas por Cobrar de la vigencia anterior incorporadas fueron \$56.922.2 millones y la recuperación fue \$38.590.3 millones (68%).

El hospital muestra en su ejecución de ingresos unos reconocimientos por \$275.594.4 millones pero lo realmente recibido fue \$195.289.2 millones, es decir, que al cerrar la vigencia quedaron unas Cuentas por Cobrar de \$80.325.2 millones de los cuales el 83% corresponden a la vigencia y el 17% de las incorporadas que no se recaudaron en su totalidad.

Con relación a los gastos presentan ejecución del 89% que al compararlos con los ingresos existe desequilibrio del 16%, debido a que sus compromisos estuvieron por encima de los ingresos, obteniéndose un resultado fiscal negativo como producto de una deficiente programación en la ejecución presupuestal y la falta de planeación financiera. Es preciso que se tomen los correctivos necesarios, ser



más efectivos en la austeridad del gasto, para no afectar a futuro el cumplimiento del objetivo misional.

Los Gastos de Funcionamiento presentan disminución del 3%, comparado con el 2008, a pesar que los Gastos de Personal se incrementaron en el 22% y dentro de este ítem, los Servicios Personales Indirectos crecen considerablemente en el 49%, lo cual se refleja en el aumento de la prestación del servicio, evidenciándose que la atención en terapias respiratorias subió el 634%, las consultas de medicina general el 129 %, cirugías el 49%, exámenes de laboratorio el 43 %, consulta medicina especializada el 37%, entre otros.

## ESTADO DEL TESORO

El hospital en su operación integra los procesos presupuestales y contables, no se realizan conciliaciones entre estas áreas.

En el hospital maneja dos fuentes de financiación así:

Recursos propios provenientes de la venta de servicios de salud y otros como arrendamientos y recursos del gravamen por estampilla Prohospitales.

El hospital no realiza seguimiento al plan financiero que permita conocer en forma anticipada procesos de excedente o liquidez.

## Cierre Fiscal

- **Resultado Fiscal:**

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL	60% Cuentas por Cobrar Ultimo Trimestre	Resultado del Ejercicio
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropriacion	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos			
157.744.489.401	37.524.724.879	195.269.214.280	168.872.195.917	55.846.887.614		11.804.832.776	236.523.916.307	-41.254.702.027	41.217.936.767	- 36.765.260

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Negativo de \$41.254.702.027.



Al respecto la administración del hospital manifiesta que este resultado fiscal negativo se debe en gran parte contrato de prestación de servicios médicos-asistenciales a la población pobre y vulnerable del Valle del Cauca suscrito con el Departamento- Secretaria Departamental de Salud que presentó un exceso superior a Cincuenta y Un Mil Treinta y Ocho Millones Trescientos Nueve Mil Setecientos Setenta y Cuatro Pesos (\$51.038.309.774), que debieron asumirse con recursos propios de la entidad.

Además el hospital cuenta con una cartera por venta de servicios radicada en el último trimestre de 2009, por \$43.241.746.034 a las cuales para el ejercicio se les calcula el 60% de recaudo efectivo y unas cuentas por cobrar al ministerio de protección social por \$12.102.324.000, al seguro social \$1.452.027.745 reconocimiento de jubilados, cuenta por cobrar estampillas prohospitalares \$1.295.124.902 y \$423.412.500 por cobrar a la secretaría departamental de salud del contrato de prestación de servicios médicos asistenciales, que al ser efectivas en su recaudo permitirán cubrir el resultado fiscal negativo generado a diciembre 31 de 2009.

Se deja como hallazgo administrativo para que se incluya en plan de mejoramiento para su verificación y seguimiento.

Con relación a la vigencia anterior la situación fiscal del hospital pasó de un déficit fiscal de \$20.158.348.291 a \$41.254.702.027.

- **Confrontación de Saldos de Tesorería:**

- 

EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
13.690.245.476	1.652.144.674	0	-12.038.100.802

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2009 por concepto de recaudos en efectivo mas recursos del balance, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo disponible de \$13.690.245.476, que al compararse con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro



\$1.652.144.674, se determinó que en tesorería no se encuentra la totalidad los recursos del ejercicio fiscal de la vigencia, generándose una diferencia de \$12.038.100.802.

La entidad pudo demostrar en la visita de validación que efectivamente esta diferencia obedece a partidas conciliatorias entre las aplicaciones presupuestales y tesorería, arrojando como principales diferencias, los recursos del SGP Patronal, los cruces de cuentas y los valores por concepto de impuestos los cuales difieren en su manejo para las dos áreas y su registro se realiza en momentos diferentes, permitiendo concluir que los recursos que se encuentran en tesorería corresponden efectivamente al resultado del ejercicio presupuestal.

- **Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia:**

ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	Reservas de Apropriacion	CUENTAS POR PAGAR	SALDO CONSOLIDADO A INCORPORAR PRESUPUESTO SIGUIENTE VIGENCIA	RECURSOS A INCORPORAR	DEFICIT A INCOPORAR
1.652.144.674	0	0	55.846.887.614	-54.194.742.940		-54.194.742.940

Al restar al total de los recursos existentes en tesorería, las reservas de apropiación, las cuentas por pagar y los Recursos de Terceros, presentados en los formatos de Sircvalle, se determinó que la entidad cuenta con un déficit global de recursos por \$54.194.742.940, que se discrimina como se indica en el siguiente cuadro:

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	SGP	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas Por Pagar F 26 A	44.367.466.606	11.479.421.008	0	0	0	0	55.846.887.614
Reservas Presupuestales F26		0	0	0	0	0	0
Fondos Estado del Tesoro F 26 F	-1.320.755.380	2.972.900.054	0	0	0	0	1.652.144.674
<b>Superavit o Deficit</b>	<b>-45.688.221.986</b>	<b>-8.506.520.954</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-54.194.742.940</b>



Al Evaluarse las Reservas Presupuestales y cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro, se pudo determinar:

- La entidad cuenta en sus recursos propios con un sobregiro bancario por \$1.320.755.380 que en últimas son una cuenta por pagar al banco sin fuente de financiación y que se debe incorporar como tal al presupuesto de la siguiente vigencia y cubrirse con recursos de esta.
- En las cuentas por pagar tanto de recursos propios como de fondos especiales se están incorporando obligaciones de vigencias anteriores lo que aumenta el total de las cuentas por pagar sin fuente de financiación para el presente ejercicio.

La entidad debe incorporar al presupuesto de la vigencia 2010 mediante acto administrativo tanto el saldo disponible de recursos por fuente como las cuentas por pagar sin fuente de financiación para su ejecución y pago.

#### **AVISO DE ADVERTENCIA**

El Contralor Departamental del Valle del Cauca en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias y, en especial, de las contenidas en el artículo 268 de la Constitución Política desarrollado por el decreto Ley 267 de 2000 en su artículo 5º numeral 7º, extensivos a los contralores departamentales por expresa determinación del inciso 5º del artículo 272 de la Constitución Política, en aras de proteger el patrimonio público y evitar la desviación de recursos que permitan atender las necesidades básicas de la comunidad vallecaucana ADVIERTE la necesidad de que la entidad incorpore en un solo acto administrativo al presupuesto de la siguiente vigencia la totalidad de los superávit o déficit fiscales que se determinen en el ejercicio de cierre fiscal, como también se subsanen las inconsistencias presentadas, en el Estado del Tesoro y en las ejecuciones presupuestales.



### Seguimiento Recursos Estampilla Prohospitales

El HUV, tiene derecho a parte del recaudo de la Estampilla Pro-Hospital Universitario del departamento, creada mediante la ordenanza departamental N°116 de 2004 y reglamentada mediante la Ley 645 de 2001. Los recursos que se reciben de la Administración Departamental, sin contraprestación, no se manejan como Ingreso sino se incorporan al patrimonio. El producido de la estampilla debe ser utilizado por el Hospital en inversión y mantenimiento de la planta física, igualmente pasivo pensional. Para 2009 el ingreso fue:

Disponibilidad Inicial	\$13.949.4
Recaudos de la Vigencia	18.985
Recaudos Vigencia Anterior	1.709
<b>Total Recibido</b>	<b>\$34.643.4</b>

### Ejecución

Detalle	Proyectado	Ejecutado	Pagos	Ctas Pagar	x
Pasivo Pensional	\$2.515.4	\$2.515.4	\$2.462.9	\$	52.5
Adecuación Imaginología	1.000	349.7	6.9		348.8
Adecuación Consulta Externa	880	781.4	- 0-		781.4
Adecuación Centro de Esterilización	1.005.3	1.004.7	374.7		630
Adecuación Cocina	980	927.1	348.8		578.3
Adecuación Archivo	1.000	910	12.5		897.5
Gestión Ambiental	120	102.3	54.1		48.2
Adecuación y Terminación Áreas Quirúrgicas	1.552.1	1.262.4	657.7		604.7
Diseño e interventoría contratos de obras	300	291.9	196.5		95.5
Planes de Contingencia	240	224.2	168.4		55.8
Dotación Equipos área asistencial.	1.230.8	1.178.5	959		219.4
Adquisición y Desarrollo Tecnológico	1.135.2	288.7	160		128.7
Proyecto Renovación Tecnológica - Findeter	900	674.3	674.3		- 0 -
Mantenimiento hospitalario	3.000.4	2.815	1.071.7		1.743.3
Inversión Personal Especializado	3.293.6	3.266.9	2.927		339.9
Compra de Insumos Hospitalarios	3.244.8	3.244.8	3.244.8		- 0 -
<b>TOTALES</b>	<b>22.397.6</b>	<b>19.837.3</b>	<b>13.319.3</b>		<b>6.518</b>

El Plan de Inversiones ejecutado ascendió a \$19.837.3 millones y los pagos totalizaron \$13.319.3 millones, quedando Cuentas por Pagar de \$6.518 millones.

Del total de los ingresos también se transfirieron \$13.000 millones al Pasivo Pensional y se pagaron obligaciones de la vigencia anterior por \$5.517.4 millones.



- **Estados contables**

Se evaluaron los Estados Contables consolidados, Balance General y el Estado de Resultados para la vigencia fiscal 2009, basados en las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, el examen se realizó con base en pruebas selectivas, observándose lo siguiente:

En la cuenta de efectivo se observó que en las conciliaciones bancarias se registran partidas conciliatorias no identificadas, las cuales en algunos casos no corresponden al periodo conciliado, evidenciándose falta de controles sobre el proceso de conciliación bancaria, lo cual genera riesgos para la entidad puesto que no se sabe a que corresponden dichas partidas; a continuación se relacionan las cuentas bancarias en las que se detectaron las inconsistencias.

- Cuenta de ahorros N° 484-92876-7 del banco de Bogotá.
- Cuenta corriente N° 484-91584- 8 del banco de Bogotá.
- Cuenta corriente N° 013-0007427-3 del banco de Occidente.
- Cuenta de ahorros N° 484-21041-4 del banco de Bogotá.
- Cuenta de ahorros N° 484-92876-7 del banco de Bogotá.

Se evidenció que a la sección de contabilidad no se entregan oportunamente los documentos que soportan transacciones como son: notas débito, notas crédito, recibos de ingreso, consignaciones bancarias y extractos bancarios; esta deficiencia se refleja en todos los meses de la vigencia auditada; aunque contabilidad solicita mediante oficios los documentos que hacen falta en cada periodo, la sección de tesorería no realiza las respectivas correcciones en forma oportuna, generando traumatismo en el proceso contable puesto que en todos los meses faltan documentos soportes del periodo y de periodos anteriores, evidenciándose una deficiente gestión documental en el área de tesorería.

Igualmente se observó que en las notas crédito y débito se utilizan códigos contables incorrectos, números de identificación tributaria que no corresponden, los cuales la sección de contabilidad debe estar ajustando permanentemente; se encontraron notas débito en las cuales el concepto de la cuenta que aparece en estas no es coherente con el movimiento contable siendo necesario trasladar a cuentas por cobrar o por pagar este valor, mientras se aclara el concepto; igualmente se observó que en algunos recibos de ingreso no se identifica si el



pago se realizó en efectivo, con cheque o con tarjeta, todo esto afecta la eficiencia y la eficacia del proceso contable.

Algunas entidades bancarias realizaron descuentos por reterfuente y por gravamen financiero del 4 x 1000 a las cuentas del Hospital, de los cuales están exentos los recursos del estado, se evidenció que con fecha abril 16 de 2010, el señor tesorero ofició al banco de Bogotá, a la Fiduciaria Bogotá y al banco de Occidente, anexando comunicación emitida por la Tesorera General del Departamento, en el cual sustenta la exención del 4x1000, a continuación se relacionan las entidades y el valor descontado en la vigencia 2009 según oficio SPCCI-CI-202-10 de fecha 3 de junio de 2010.

<b>CUENTA BANCARIA</b>	<b>GRAVAMEN FINANCIERO</b>	<b>RETENCION EN LA FUENTE</b>
DAVIVIENDA CTA 0132-7000012-1		87.041.00
BANCO DE OCCIDENTE CTA 013-85628-1		3.790.484.00
BANCO DE OCCIDENTE CTA.013-85628-1	6.919.635.13	
ENCARGO FIDUOCCIDENTE CTA O1O-1202-1	7.439.663.74	
ENCARGO FIDUOCCIDENTE CTA O01-5168-3	85.886.40	
BANCO DE BOGOTA CTA. 484-91584-8	72.874.329.00	
FIDUCIARIA BOGOTA CTA 484-92752-0	5.337.824.00	
BANCO DE BOGOTA CTA. 484-92876-7	29.048.611.00	8.672.662.27
<b>TOTAL VIGENCIA 2009</b>	<b>121.705.949.27</b>	<b>12.550.187.27</b>

Como se puede observar en el cuadro anterior durante la vigencia 2009 por gravamen financiero se descontaron \$121.705.949.27 y por reterfuente \$12.550.187.27; para un total de \$134.256.136.54.

Con relación a la vigencia 2009 se presenta una duda sobre el valor real de los descuentos por gravamen financiero, puesto que en oficio DF.H.U.V.-CE-013-10 de enero 14 de 2010 dirigido a la Contraloría Departamental, se informa en cuadro adjunto, que en el 2009 el descuento por gravamen financiero ascendió a la suma de \$90.493.277, lo anterior genera incertidumbre sobre el valor real a reclamar.

En la cuenta Inversiones e Instrumentos Derivados, el hospital tiene constituidos tres encargos fiduciarios así:

A.-Encargo fiduciario N° 010-1202-1 con fidu-occidente, fue constituido el 27 de Agosto de 2009 y se registro en libros en Diciembre de 2009. Los movimientos por adiciones y retiros que generaron intereses y pago de gravamen movimiento financiero se registraron también en el mes de diciembre y no en el mes al cual corresponde el movimiento.



B- Encargo fiduciario N° 002001987021 con Fiduciaria Bogotá, presentó movimientos por adiciones y retiros que generaron intereses y pago de gravamen movimiento financiero los cuales no se registraron en la vigencia 2009.

C- Encargo fiduciario N° 002001104038 con Fiduciaria Bogotá, fue constituido en Septiembre de 2009, presento movimientos por adiciones y retiros que generaron intereses y pago de gravamen movimiento financiero; a 31 de diciembre de 2009 presentaba un saldo de \$5.238.331.56 el cual no se refleja en los estados financieros a 31 de diciembre de 2009, en la cuenta de inversiones.

Todas estas inconsistencias indican incumplimiento del principio de acusación, pues todas las operaciones financieras deben causarse en el momento en que se generan, igualmente estos hechos afectan la razonabilidad de los estados financieros.

Con relación a la cuenta deudores se estableció que hay cartera de la vigencia 2005 y anteriores, por \$27.219 mil millones de los cuales \$16.218 mil millones corresponden a saneamiento contable y \$9.967 mil millones a empresas que están en liquidación, cuyos procesos de liquidación no han terminado; significa que el valor a depurar es \$16.218 mil millones, observándose que las Directivas del Hospital no han tomado las acciones pertinentes para llevar a cabo la respectiva depuración.

Las deudas de difícil recaudo presentaron un crecimiento entre el 2008 y el 2009 de un 65.18%; y la provisión entre una vigencia y otra, solo aumento en un 20.88%; evidenciándose que no se han implementado políticas, ni procedimientos para realizar análisis a la cartera que permitan evidenciar porcentajes de provisión, el área de cartera presento un proyecto para incrementar la provisión de acuerdo a lo dispuesto por la normatividad vigente, dicho proyecto no fue aprobado por las directivas de la entidad lo cual genera incertidumbre con relación al saldo de esta cuenta.

Como estrategia para recuperación de cartera, el hospital contrato con abogados externos el cobro de la cartera vencida mayor a 90 y 180 días, por \$88.961 millones, de los cuales a 31 de diciembre de 2009 se ha recuperado \$49.979 millones que corresponden al 56% de la cartera asignada, por intereses se recuperaron \$1.777 millones, quedando un saldo de cartera asignada de \$28.000 millones, de acuerdo a lo anterior se observó una recuperación superior al 50% lo cual favorece el cumplimiento del objetivo misional.



En la vigencia auditada se facturaron \$188.676 millones, generándose un aumento del 11% con respecto al 2008, de los cuales se objetaron \$9.820 millones teniendo un incremento con relación al 2008 del 20% y se aceptaron \$792 millones evidenciándose una disminución con respecto al 2008 del 12%, lo cual redundo en beneficio de los ingresos del hospital; situación que se debe continuar mejorando con la puesta en marcha de las políticas de facturación y admisión implementadas por la entidad, para fortalecer el proceso y generar responsabilidad en los funcionarios .

Las glosas se generan por falta de soportes, debido a la demora en resultados de patologías, por que no se lee oportunamente el resultado de rayos X, y por no contar con base de datos actualizadas para la identificación del pagador.

Se observó que en la sección facturación laboran 40 personas por nomina y 92 por contrato con cooperativa; este personal después de capacitado y adquirida alguna experiencia, se retiran, siendo nocivo para el hospital estos retiros, puesto que le toca nuevamente capacitar otro personal, que mientras adquieren el conocimiento cometen errores como son, determinación del tiempo de estancia del paciente, no tener claro que medicamentos y procedimientos autoriza el POS, continuos cambios en la normatividad entre otros, situación que afecta desfavorablemente los ingresos del hospital.

El área de facturación cuenta con dos auditores médicos uno de planta y otro por contrato y en la sección de glosas hay dos auditores médicos uno permanente y otro por horas.

En los estados financieros la cuenta embargos judiciales refleja \$781.605.000, al solicitar a la sección tesorería información sobre las gestiones realizadas para solucionar esta situación, el Director Financiero manifiesta que a la fecha el hospital no tiene ninguna cuenta corriente o de ahorros embargada, se evidencia que no se realizan conciliaciones de saldos entre tesorería y contabilidad lo cual afecta la razonabilidad de los estados financieros.

Para los bienes inmuebles el hospital contrato el avalúo técnico de sus bienes, el resultado que arrojo este avalúo no se encuentra reflejado en los estados financieros; no se ha realizado la conciliación de bienes muebles del 2007 hacia atrás debido a que no se ha cargado el aplicativo de activos fijos con la información histórica.



En los estados financieros a 31 de diciembre de 2009 se registra una cuenta denominada Sobregiros, en la cual se refleja la suma de \$1.528.906.546.63, evidenciándose que este valor corresponde a cheques girados sin flujo de efectivo y corresponde realmente a cuentas por pagar sin apalancamiento, lo cual indica falta de gestión por parte de las secciones de tesorería y financiero ante los bancos para que este valor se llevara a deuda pública y no se registrara en contabilidad como un sobregiro.

El valor registrado en los estados financieros por concepto de cuotas partes pensionales por cobrar a otras entidades es de \$3.167.444.195 y en la relación entregada por la entidad el valor es de \$3.031.047.076, observándose un diferencia \$136.397.118.72.

Se observó que se han perdido consecutivos en algunos procesos, se estableció que no se esta dando el soporte técnico adecuado por parte de sistemas, no se evidenciaron políticas escritas sobre manejo de dichos consecutivos.

#### *Estructura Organizacional del Manejo Financiero*

Los mapas y manuales de procesos y procedimientos no se encuentran actualizados; existen y se aplican los manuales de funciones.

El hospital cuenta con una oficina de gestión de calidad, la cual se encarga de establecer planes y programas tendientes a la actualización de métodos, procedimientos y controles que permitan una administración eficiente.

Se han diseñado indicadores, los cuales se aplican mensualmente y se realiza evaluación institucional trimestralmente, a la fecha no se han establecido metas específicas que permitan conocer el cumplimiento de los objetivos y metas financieras de la entidad.

El personal del área financiera en lo que respecta a contabilidad y presupuesto es idóneo, en cantidad y calidad y cumple con los perfiles requeridos para el manejo del sistema financiero, se presentan deficiencias en la sección de tesorería puesto que se detectan errores en forma reiterada en la información que suministra a contabilidad la cual debe estar realizando las respectivas correcciones.



### *Saneamiento Fiscal*

El hospital no se vio inmerso en proceso de saneamiento fiscal, ha presentado una situación financiera sostenible, razón por la cual no se ha visto avocado a suscribir un acuerdo de reestructuración de pasivos o de acogerse a los beneficios de la Ley de reactivación empresarial.

La Entidad presenta una deuda pública por \$23.699 millones, de los cuales \$10.000 millones fueron para inversión, compra de tecnología y el resto para gastos de funcionamiento, presentándose un incremento del 65% con relación al 2008, en el formato F27, sistema estadístico unificado de deuda solo registran el valor de \$10.000 millones, lo cual genera una inconsistencia con la información rendida a la Contraloría por \$13.699 millones.

No se ha constituido el fondo para contingencias, debido a que cursan demandas por procesos en contra del hospital, los cuales presentan una cuantía determinada de \$415.000.000 y el hospital ha calculado un estimado de \$249.000.000, lo cual genera un riesgo en el momento en que se presenten fallos en contra de la entidad.

Con relación al pasivo pensional hospital esta asumiendo mesadas pensionales de 145 personas que no fueron aceptadas dentro del contrato de concurrencia FODEPVAC, teniendo que continuar el hospital asumiendo dicha obligación con recursos propios de su operación y funcionamiento, generando un riesgo financiero para la entidad.

- ***Variables Externas que afectan el Financiamiento del Hospital***

- Dilación en el flujo de recursos por parte del Gobierno Nacional, Sistema General de Participaciones Salud.

- Demora en la entrega de recursos de la estampilla Pro - hospitales por parte de la tesorería de la Gobernación.

- Retrasos de la transferencia del pago del contrato suscrito con la Secretaria de Salud Departamental.

- Dificultades en la cancelación de recursos por servicio de salud a otros entes territoriales como son los departamentos de Cauca, Nariño y Choco.



- El no pago oportuno por parte de las EPS del régimen subsidiado.
- El enorme déficit acumulado a nivel nacional.
- La inexequibilidad de los Decretos de emergencia Social en Salud.
- La demora del Congreso de la Republica en la aprobación del proyecto de Ley que convierte en legislación permanente los Decretos de la Emergencia, generadores de nuevos recursos para el sector, lo cual ha impedido al Ministerio irrigar los nuevos recursos en los Hospitales de la Red Publica Nacional

- ***Variables Internas que afectan el Financiamiento del Hospital***

- Debilidades en el proceso de facturación que originan glosas.
- Bases de datos sin depurar.
- Programa de facturación, cartera y suministro desactualizado

### **3.3 LEGALIDAD**

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

El Hospital Universitario del valle Evaristo García E.S.E tiene por objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en la ley 100 de 1993.

De conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993 se establece la aplicación del régimen de derecho privado para los contratos celebrados por las Empresas Sociales del Estado. Sin perjuicio de la aplicación y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de 1991, y en las leyes que regulen la materia, así como los principios allí consagrados .

Las actuaciones de la administración pública en materia contractual deben estar orientadas por los principios constitucionales de la función administrativa (artículo 209 de la C.P.), en particular los atinentes a la buena fe, igualdad,



moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia.

#### *Etapa Precontractual*

La contratación ejecutada en 2009 obedeció a los proyectos aprobados en su Plan de Desarrollo Institucional 2008-2011, armonizado con su plan estratégico, pero no se articula en su totalidad con el plan financiero.

Los procedimientos precontractuales adoptados por el Hospital correspondieron a las disposiciones legales vigentes contempladas en el manual de contratación-Acuerdo No.007 de 1997, acorde con las políticas, planes y programas institucionales. Dicha etapa se inicia por necesidad en cada uno de los servicios o áreas internas de la Institución, siendo la Oficina jurídica Asesora Externa la que presta apoyo a todas las áreas para la elaboración de los documentos que soportan la solicitud, con el fin de que sean lo más amplios y acordes a cada una de las necesidades que se pretenden satisfacer a través de la contratación a realizar. Actualmente cada uno de los expedientes contractuales se soporta con el respectivo análisis de conveniencia y la solicitud suscrita por el Subdirector o Jefe del área interna del Hospital que requiera la contratación, cumpliendo así con el estudio previo o requerimiento del servicio mencionado en el numeral 5 del Artículo 58 del Estatuto Contractual del HUV.

En los estudios previos se aportaron pluralidad de ofertas, se efectuaron las valoraciones pertinentes, los factores de ponderación realizados estuvieron en concordancia con los principios rectores de la selección objetiva, presentando debilidad en el componente de términos de ejecución de la contratación a suscribir. Además, se contemplaron las condiciones de idoneidad y experiencia de los proponentes directamente relacionados con el bien o servicio a contratar, con ello se pretendió satisfacer las necesidades de la institución de tal manera que le permitiera cumplir con su política institucional en la prestación del servicio de salud.

Los proponente acreditaron la existencia y representación legal, conforme con las disposiciones legales vigentes, como documento de evaluación que acredita su objeto social, su representante legal y las facultades a él otorgadas, situaciones que permitieron verificar exigencias relacionadas con la idoneidad, la capacidad para presentar propuestas y obligarse con el Hospital.



Las disponibilidades presupuestales, estuvieron acordes con el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

Los estudios previos contaron con el Formato Único de Hoja de Vida, con sus soportes documentales respecto de estudios y/o experiencia relacionada, tarjeta Profesional para el ejercicio de las profesiones que la exigen. Además, se evidenciaron certificados de Antecedentes Disciplinarios (el artículo 1 de la Ley 190 de 1995.), Fiscales (artículo 60 de la Ley 610 de 2000) y de Antecedentes penales de conformidad con el parágrafo del artículo 1º de la Ley 190 de 1995, que señala *“quien aspire a celebrar un contrato de prestación de servicios con una entidad estatal deberá acreditar que no registra antecedentes disciplinarios o penales mediante la copia física o electrónica del correspondiente certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación o el DAS.”*

#### *Etapa contractual*

La Junta Directiva expidió el Acuerdo No.007 de abril 1 de 1997, por el cual se adoptó el Estatuto contractual, normatividad interna mediante la cual se ejerció la evaluación de legalidad a la contratación seleccionada de prestación de servicios, suministro, compra y obra civil, suscritos en 2009, de un total de la rendición de 477 contratos por valor de \$61.434.780.555, se tomó el 30 % por \$18.430.434.166.

De la evaluación a la contratación seleccionada evidenciamos que en términos generales se cumple con los requisitos del Manual de Contratación - Acuerdo No. 007 de 1997, sin embargo, encontramos casos puntuales en que existen debilidades, en cuanto a los documentos soporte de los expedientes, situación que se presenta porque varias dependencias articulan en la ejecución de los contratos de acuerdo a su naturaleza y cuantía, y que al final del proceso no anexan el producto final al expediente, además, que no se está diligenciando la hoja de ruta para cada contrato. El hospital en desarrollo del proceso auditor presentó un proyecto para estandarizar el proceso de contratación sujeto a aprobación y posterior implementación.

Dentro de los expedientes contractuales, se verificó la actividad y función de los supervisores en el control y vigilancia a la ejecución de los contratos, encontrándose que no se generan informes completos, concretos, cronológicos y técnicos que determinen la idónea ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista; el documento que suscriben se asimila al recibo y satisfacción del bien o servicio pactado, pese a



esta falencia en visita ocular con los interventores y/o supervisores encontramos el bien recibido y el servicio prestado de acuerdo a lo pactado.

Respecto a la comunicación de designación de interventor y/o supervisor a los funcionarios de la Institución, en algunos oficios detalla la función en otros no, adoleciendo de un criterio único para la responsabilidad que deben asumir. Sobre el tema se entregó a la comisión de auditoría el manual de interventoría que va a ser implementado.

Del análisis que sustenta la exigencia de las garantías destinadas a amparar los perjuicios contractuales o extracontractuales que se deriven del incumplimiento del proponente o contratista, se evidenció en los contratos evaluados que los contratistas prestaron garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, igualmente, en los casos exigidos por el Manual de Contratación – Acuerdo No.007 de 1997, los proponentes prestaron garantía de seriedad de los ofrecimientos hechos, señalando los mecanismos de cobertura del riesgo autorizados para el efecto. Pólizas que fueron debidamente aprobadas por la Oficina Jurídica.

En 2009 encontramos contratos en un porcentaje importante, que fueron suspendidos, adicionados, prorrogados, determinando posibles falencias en la etapa precontractual y en la misma etapa de ejecución toda vez que suscribir prórrogas sucesivas, en mayor porcentaje obedecen a contratos de obra en cuya ejecución se requieren obras complementarias para la lograr la ejecución total del contrato inicial, o por causas de fuerza mayor que implican más tiempo para la terminación del mismo, sin embargo, falta planeación de la institución para establecer el plazo del contrato.

La situación anterior evidencia la necesidad de una mayor atención en la etapa de planificación contractual, cuando se trata de temas con cierta complejidad e impacto que requieren ponderar diversas variables, con el fin de mitigar el riesgo de orden legal ante la eventual reclamación de los contratistas.

La Publicación de los contratos se surtió en la Gaceta Departamental, requiriéndose de acuerdo al Manual de contratación -Acuerdo No, 007 de 1997 que hace la exigencia de publicación de los contratos cuyo valor sea igual o superior a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.



Respecto al cumplimiento del pago de seguridad social de los contratos de prestación de servicios, aparece en los contratos suscritos con personas jurídicas constancia de su cumplimiento suscrito por el contador o gerente, en los casos de persona natural, en algunos caso reposa copia de la afiliación o carnet, pero no se evidencia documento prueba del cumplimiento de dicho requisito durante toda la ejecución del contrato.

El Hospital a implementado mecanismo de control en la parte administrativa de la contratación, sin embargo, no se evidenció unidad de criterio para el manejo de los archivos de los diferentes expedientes contractuales, estos se encuentran dispersos en varias dependencias que intervienen en el proceso, dificultando su consulta. Dentro del componente de gestión documental esta actividad (contratación) se encuentra en acción de mejora, para dar cumplimiento a la ley general de archivos.

#### ***Convenio Interadministrativo con la Secretaría Departamental de Salud***

La celebración de convenios interadministrativos, está íntimamente relacionado con el cumplimiento de los siguientes principios:

El bienestar familiar y el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de sus actos, la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las Entidades Territoriales, el gasto público tendrá prioridad en estos aspectos sobre cualquier otra obligación. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Del Contrato Interadministrativo No. 0306 y sus adicionales de fecha Abril 3 del 2009, otorgado entre el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud y el Hospital Departamental Evaristo García, aparece claramente que los recursos transferidos para satisfacer las necesidades de salud de la población pobre del Departamento del Valle del Cauca, relacionadas con el Hospital, son insuficientes.



#### Análisis Contractual

Contrato No: 0306  
Fecha: Abril 3-2009  
**Valor: \$30.708.539.422.00**  
Contrato Adicional: No. 01 del 23 Septiembre de 2009  
**Valor: \$500.000.000.00**  
Contrato Adicional: No. 002 del 23 de Septiembre de 2009  
Contrato Adicional: No. 003 del 23 de Septiembre de 2009  
**Valor: \$2.000.000.000.00**  
Contrato Adicional: No. 004 del 2 de Diciembre de 2009  
**Valor: \$6.000.000.000.00**  
**Valor Total: \$39.208.539.429.00**

Objeto: Prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad en el marco de protección del derecho a la salud, a la población pobre no asegurada en lo no cubierto con recursos de la demanda o en períodos de carencia del régimen contributivo y otras especiales del Departamento del Valle del Cauca, basado en la política de prestación de servicios de salud, incluyendo el modelo de atención en salud, la organización de la red de servicios de sistema de referencia y contrarreferencia en el Valle del Cauca, para dar respuesta a las necesidades de la población, en condiciones de accesibilidad, continuidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

#### Parágrafo: Cláusula Sexta

Si la demanda por servicios excede los valores cubiertos por el presente Contrato, dicho exceso se revisará y concertará por las partes y como consecuencia de la misma, podrán pedir la adición del contrato, previa disponibilidad de recursos certificada por el Departamento del Valle del Cauca- Secretaría Departamental de Salud.

Término de Duración: Abril 3 al 31 de Diciembre del 2009

Interventoría: Secretaria de Salud Departamental

Entre el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud y el Hospital Evaristo García, en los cuatro años anteriores, otorgaron Contratos



Interadministrativos de Prestación de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad a la población pobre y vulnerable por los siguientes valores:

<b>Año</b>	<b>Valor Contrato (\$)</b>	<b>Valor ejecutado (\$)</b>
2006	29.937.863.669.00	66.663.894.286.00
2007	31.264.322.691.00	74.654.852.001.00
2008	30.015.369.700.00	85.619.004.768.00
2009	31.208.539.422.00	90.246.849.196.00

El Hospital Departamental, superó los valores contratados, en las siguientes sumas:

<b>Año</b>	<b>Valor (\$)</b>
2006	36.726.030.617.00
2007	43.390.529.310.00
2008	55.603.635.062.00
2009	51.038.309.774.00

Significa lo anterior que los valores de los contratos en forma reiterada son deficientes, frente a la realidad de la demanda de servicios de salud de la población pobre no asegurada del Departamento del Valle del Cauca.

En el Contrato sub-examine, la Representante del Hospital Universitario del Valle, actuó en varias oportunidades de la etapa precontractual, informó al Señor Gobernador y al Secretario de Salud Departamental, que el valor del Contrato era deficiente frente a las obligaciones contractuales; no obstante, no se incremento en forma real el valor del Contrato 0306 del 2009.

Este hecho lleva a Contraloría a evidenciar que no son suficientes los valores pactados en los convenios suscritos con la Secretaria de Salud Departamental, por cuanto los servicios en salud prestados a la población más pobre del departamento superan su cuantía, generando unos excedentes de facturación que impactan gravemente la situación financiera del Hospital Universitario del Valle.

#### **CALISALUD EPSS.**

En cuanto al caso de la Liquidación de CALISALUD EPSS, como una de las cuentas más representativas en la cartera por cobrar por el Hospital, la



Administración y el Agente Interventor, lograron un acuerdo de pago por (\$7.000.000.000.00), por giro directo por parte de la Secretaría de Salud Municipal de \$4.400.000.000.00; y \$2.600.000.000.00 de la Secretaría de Salud Departamental, por saldo a favor por recobros tutelas No POS., pagos que no fueron recibidos por H.U.V.

CALISALUD EPSS de los valores que le fueron girados por el Ministerio de la Protección Social, sólo abonó a la deuda del Hospital \$1.000 millones de pesos.

CALISALUD EPSS, nuevamente intervenida fue objeto de medida cautelar de embargo y secuestro de sus bienes y dineros en cuentas corrientes, incluida la cuenta de ahorro maestra del Banco de Occidente en la cual se manejan exclusivamente los dineros del Régimen Subsidiado.

El Hospital por la situación mencionada, se encuentra instaurando las acciones pertinentes, sustento en derecho sobre la tesis expuesta el nexo causal entre la atención y el pago, para que dicho valor (\$7.000.000.000.00) no entren a formar parte de la masa de liquidación, como tampoco las atenciones de los pacientes hospitalizados con anterioridad a la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud de aproximadamente \$4.000 millones de pesos.

No se evidenciaron acciones del Hospital ante la Administración Municipal bajo entendido que CALISALUD es una EPSS del nivel Territorial, creada mediante Acuerdo Municipal.

#### *Etapa Poscontractual*

En desarrollo del proceso auditor se procedió a verificar el cumplimiento de las obligaciones surgidas en la etapa post contractual, encontrando que al respecto y en términos generales se ajustan a los requisitos y términos de ley para proceder a las liquidaciones contractuales.

La Oficina Jurídica Asesora Externa liquida los contratos, una vez los interventores y/o supervisores presenten las actas finales del contrato, actividad que se está ejecutando en un alto porcentaje dentro de los cuatro (4) meses que establece la ley.



### *Impacto de la Contratación*

La contratación ejecutada en 2009 obedece a los proyectos aprobados en su plan de desarrollo, armonizado con su plan estratégico, pero no se articula con el plan financiero, es así como en un porcentaje significativo se ha tenido que recurrir a la figura jurídica de otro sí, adiciones y prorrogas, debido a la dificultad de orden administrativo para el cobro de las cuentas por pagar, casos que han impactado negativamente en sus recursos, si se tiene en cuenta que CALISALUD esta liquidada (debe \$14 mil millones) y el contrato con la Secretaria de Salud Departamental, por los servicios de la población mas pobre, no ha consultado la realidad de la región Vallecaucana.

La gestión contractual se realizó conforme con los principios de transparencia, buena fe, igualdad, participación, publicidad y responsabilidad aplicables a la selección objetiva, los servicios y bienes adquiridos, cumplen con las especificaciones y características pactadas, que contribuyen al mejoramiento de la prestación del servicio de salud para la población vallecaucana y el sur occidente del país.

Como resultado de la visita técnica a las obras de la muestra seleccionada, se pudo establecer que se ejecutan con el cumplimiento de los requisitos técnicos de acuerdo a las normas de Contratación. En lo atinente a las obras liquidadas y de fácil verificación, se determinó en terreno que estas, están de acuerdo con las mediciones, no se evidencian diferencias. Además, las obras presentan una buena calidad en cuanto a los acabados y referente a verificación de los precios, los valores de los contratos están de acuerdo al mercado para la época de ejecución del contrato.

Si bien es cierto que se están implementando algunos mecanismos de control en la parte administrativa de la contratación, no se evidenció unidad de criterio para el manejo de los archivos de los diferentes expedientes contractuales, se encuentran dispersos en las diferentes dependencias que intervienen en el proceso, dificultando su consulta, sin embargo dentro del componente de gestión documental esta actividad (contratación) se encuentra en proceso de mejora.

### *Litigios*

El Hospital Universitario del Valle a la vigencia de 2008, registra 404 procesos del orden administrativo, ordinarios laborales y otros fallados a favor y en contra, y



1.286 acciones de tutela, siendo su estado procesal el referenciado a continuación:

Número de procesos	Clase de procesos	Estamento judicial	Cuantía por demanda	Estimado 10% por demandas fin provisión	Valor por fallos en contra y a favor	Estado de los procesos
164	Administrativos	Consejo de Estado, Tribunal Admtvo, Juzgado Admtvo	\$118.678.409.604,04	\$11.867.840.960,40		Periodo de pruebas, alegatos pendientes de fallo
83	Ordinarios laborales	Juzgados 1º al 12 del circuito de Cali	\$415.000.000	\$249.000.000 (se estima 3 millones por cada proceso)		En conciliación, periodo de pruebas
14	Administrativos				\$8.711.874.569,00	Fallados a favor del HUV
4	Administrativos				\$1.017.888.789,42	Fallados en contra de HUV
600	Tutelas sobre vulneración al derecho a la Salud					Fallos en un 78% a favor del usuario

Fuente: Informe Departamento Jurídico y Responsabilidad Médica.

Se observa en el reporte, que los 404 procesos están distribuidos en 164 administrativos con cuantía por demanda de \$118.678.409.604 millones, 83 ordinarios laborales por \$415.000.000 millones, 14 procesos reportados con fallos a favor del HUV por \$8.711.874.560 millones, 4 procesos fallados en contra del hospital por \$1.017.888.789 millones y 600 Tutelas por vulneración al derecho a la salud, falladas a favor del usuario en un 78%.

El 10% estimado para la provisión por las demandas que eventualmente se fallen en contra de la institución, representa un riesgo de afectación presupuestal.

Acción de repetición en curso:

Procesos por acción de repetición.

Radicación	Estamento Judicial	Estado del Proceso	Valor
2004-0651	Juzgado 4to. Administrativo de Cali	Pendiente para fallo	\$183.138.829

Fuente: Oficina Jurídica Externa – Responsabilidad médica



## QUEJAS

El Contralor Auxiliar para el Sector Descentralizado traslada al equipo auditor para dar el trámite correspondiente, oficio con radicación CACCI 6453 del 3 de junio de 2010, suscrito por el funcionario del Hospital Dr. Jaime E. Marmolejo E., Jefe Sección Mecánica, dirigido a la gerente general Doctora María Lucero Urriago, informándole el estado en que se encuentra las bombas de vacío de propiedad del hospital, que tienen una edad superior a los 40 años, señalándole que estas bombas están trabajando irregularmente, situación que considera él pone en riesgo la integridad de los pacientes que por su patología requieren de este servicio, tales como los pacientes de las Ucis, sala de operaciones, partos y otros. Además, informa el señor Marmolejo E., que para dar solución al problema, desde el 10 de junio de 2009, se legalizó la orden de compra No. 69755 por \$44.075.541, para la adquisición de una bomba de 20 HP, sin que a la fecha se haya girado el anticipo al proveedor Kaeser Compresores.

Al respecto se recibió oficio de junio 16 de 200, informando que si bien es cierto era necesario, en el criterio técnico personal y subjetivo del Ingeniero Jaime Marmolejo el cambio de las bombas de vacío, tampoco era menos cierto que dicho cambio era necesario mas no indispensable en ese momento 2009, dadas los graves problemas de flujo de recursos que durante la vigencia afrontó la Institución.

Finalmente se allegó a la comisión de auditoría la Orden de Compra respectiva, y el día 16 de junio de 2010 se recibió la bomba de vacío, la cual va ha ser instalada por el Ingeniero Jaime Marmolejo E., situación que fue verificada por el arquitecto que hace parte del equipo auditor, confirmando la satisfacción del recibo del bien.

### Queja 2.

Se traslada al equipo auditor Queja **CACCI 6820-QC-155-2009**, suscrita por la señora Luz Fernanda Sua Villegas, solicitando textualmente “Estoy interesada en que se investigue la planeación de la remodelación de la estructura del Hospital Universitario del Valle, sobretudo del ala de consulta externa y donde está el laboratorio de patología...”.

A efectos de dar cumplimiento a las normas de Diseño y Construcción Sismo Resistente, NSR-98 (AIS, 1998), el cual considera las edificaciones como el



Hospital Universitario del Valle, indispensables para la comunidad (Grupo de Uso IV), las cuales deben mantener su funcionamiento durante y después de un evento sísmico, se suscribió en el año 2002, un convenio interadministrativo entre el HUV y la Universidad del Valle, para la realización de los estudios de vulnerabilidad sísmica.

El Hospital, continuando con el Plan General de obras de Reforzamiento Estructural, presentó en el año 2009 el Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Consulta Externa, en un área de 1.480 metros cuadrados ante el Ministerio de la Protección Social, el cual aprobó recursos por valor de \$1.300.0000.000 mediante Resolución No. 003339 de 10 de septiembre de 2009.

Analizado el formato 7 Contratación de la rendición de la cuenta realizada por el HUV, para la vigencia 2009, se logró establecer que el sujeto de control suscribió el C09-083, objeto: "Consultoría para actualización del estudio de vulnerabilidad y resistencia sísmica del Edificio de Consulta Externa, suscrito el 18 de mayo de 2009, con un plazo de ejecución de 60 días, fecha de inicio 1 de junio y fecha de recibo el 30 de julio de 2009. En concordancia con el resultado del estudio, se suscribieron los contratos C09-222, C09-223.

El Hospital previo a la intervención física realiza un plan de contingencia que permita garantizar la prestación del servicio. Cabe anotar que tanto los equipos como los elementos que serán reutilizados en cada una de las áreas a intervenir, se encuentran inventariados y han sido protegidos debidamente, en otros casos son habilitados en el sitio donde se continua prestando el servicio, tal como se evidencia en los registros del hospital.

Con relación al Laboratorio de Patología el cual se ubica en el segundo piso del Edificio de Consulta Externa, fue adecuado como parte del Contrato C05-65, suscrito el 13 de diciembre de 2005, con acta de inicio 30 de enero de 2006 y acta de recibo de obra el día 25 de agosto de 2006, obras que se hacían necesarias a fin de cumplir con la normatividad vigente en materia de habilitación y servicio, acorde a las necesidades de una unidad de Patología exigidas por el Ministerio de la Protección Social, y de no ejecutarse dichas obras, el servicio no cumpliría con la normatividad vigente en materia de habilitación y servicio acorde a las necesidades de una Unidad de Patología exigida por las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (S.O.G.C.)



De igual forma la Organización Sindicato de trabajadores de Clínicas y Hospitales del Valle del Cauca "SINTRAHOSPICLINICAS" mediante oficio fechado octubre 22 de 2004, relaciona el estado en que se encontraba el área correspondiente a laboratorio central y patología que no garantizaba el servicio a los pacientes de manera oportuna, además, señalaban que se ponía en riesgo la integridad física de los funcionarios que laboran en estas áreas.

Por lo anterior, se encuentra que las obras obedecieron a estudios previos, las modificaciones e intervenciones físicas fueron plenamente justificadas mediante estudios técnicos, denotándose que de no haberse ejecutado dichas adecuaciones, el servicio no se podría prestar, causando gran traumatismo para los usuarios que día a día acuden a recibir servicios en el Hospital Universitario del Valle.

### Queja 3.

Se corrió traslado al proceso auditor de queja instaurada por el ciudadano Fernando Fernández **CACCI 15155 QC-169-2009**, en la que manifiesta su inconformidad sobre los nombramientos de algunos funcionarios dentro de la institución Hospitalaria, igualmente, señala que de la verificación de un listado de la Oficina de Recurso Humano que corresponde a beneficiarios por concepto de cesantías corrientes, encontró 3 cédulas que solo cuentan con seis dígitos y que no entiende como aparecen devengando cesantías por el Hospital. Además se anexa un documento anónimo con diferentes situaciones y cometarios sueltos sin sustento u identificación que permitan su seguimiento. No obstante, se procedió a verificar los puntos de la queja.

Nombramientos de algunas personas que aparecen relacionadas en la aqueja, encontrándose que: El doctor James Villalba P. y la Gerente General laboraron en la Red de Salud del Norte E.S.E ocupando cargos de nivel directivo, sin que se conozca oficialmente investigación por los Entes de Control respecto del ejercicio de sus funciones. El doctor Marco Tulio Quintero, ejerció cargo de libre nombramiento y remoción, como se evidencia en su hoja de vida, dentro de la facultad discrecional que le asiste a la Nominadora fue declarado insubsistente, sin que se conozca o aparezca prueba que su desvinculación se produjera por presuntos actos irregulares. La doctora Sandra Lorena Cerón R., en su ejercicio profesional fue promovida al cargo de Jefe de Bienestar Social, con base en sus competencias y méritos propios, como se desprende de la hoja de vida evaluada.



La C.T.A. MULTISALUD tiene vigente contrato de prestación de servicios con la Institución como resultado de un proceso de Convocatoria Pública y como consecuencia de selección realizada por un Comité Técnico Evaluador compuesto por cinco profesionales con especialización en cada una de las áreas objeto de contratación de los diferentes procesos parciales, totales y actividades que propenden por el cumplimiento del objeto misional del HUV, cuya recomendación señalada en el Acta de Evaluación.

Por las diferentes circunstancias de mora en el flujo de recursos del Gobierno Nacional al HUV, del Ente Territorial y de las diferentes EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo, situación ésta que ha podido comprobar el Equipo Auditor, históricamente, y no sólo hoy se han presentado dificultades en cuanto a los stocks de medicamentos e insumos, lo cual es excepcional y no la norma general. El Equipo Auditor de la Contraloría ha podido comprobar y verificar la inversión que ha realizado ésta Administración en lo atinente a imágenes diagnósticas (rayos x). Los diferentes convenios con otras IPS y Laboratorios se encuentran vigentes.

En cuanto al presunto pago irregular de auxilios de cesantía en la Institución para lo cual coloca como ejemplo tres números de cédula que califica como curiosos por tener sólo seis dígitos, con saldos en los fondos de cesantía Porvenir, Fondo Nacional del Ahorro y Horizonte, los cuales afirma no corresponden a ciudadanos, se solicitó y evaluó la información suministrada por el Profesional de Nómina, encontrándose que tales cédulas corresponden a Profesionales Extranjeros (dos cubanos y un chileno) que tienen cédula no de ciudadanía sino de extranjería que son de seis dígitos y laboran en la Institución.

### **3.4 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS**

En relación con los mecanismos de convocatoria utilizados para esta Audiencia, le realizó un Plan de Medios utilizando estrategias y mecanismos de comunicación interna y externa, entre otros se corrió Invitación a través de la Página WEB de la Institución que tiene alcance internacional, Publicación en las noticias en la página de Intranet de la Institución, Invitación a través del correo corporativo de la Institución, Publicación en el Periódico Occidente, con alcance regional.

Se invitaron a la Audiencia de rendición el 13 de mayo de 2010, Autoridades del Gobierno Municipal y Departamental, Junta Directiva de la Institución, Instituciones Académicas, Entidades Promotoras de Servicios, Instituciones



Prestadoras de Servicios de Salud, Asociación de Usuarios, miembros de los Sindicatos de trabajadores públicos y oficiales del HUV y otros.

En relación con el Plan de Desarrollo, en el Informe de Gestión se presentan los logros obtenidos en función de alcanzar los Macroproyectos, Líneas y Objetivos Estratégicos, organizados en grandes temas de acuerdo a los lineamientos del DAFP, incluidos en la Estrategia de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía. Específicamente, esta Audiencia se presenta en el marco del Objetivo Estratégico *“Promover el posicionamiento local, regional, nacional e internacional del Hospital como una Institución Pública comprometida con la calidad y el desarrollo tecnológico”*

Analizado el informe de Gestión realizado por el Hospital, se informó que en el componente de Infraestructura para las vigencias 2008-2009-Enero de 2010, se invirtieron \$18.151.674.628, evidenciando las siguientes diferencias:

La suma de \$2.481.270.358, correspondiente al 13.07% fueron ejecutados en las vigencias 2006 y 2007. Igualmente la suma de \$2.975.434.956, adjudicados mediante nueve contratos en el año 2009, a la fecha no ha iniciado su ejecución, ni han recibido el anticipo.



### 3.5 REVISION DE LA CUENTA

AREA EVALUADA	PUNTAJE MAXIMO	REPRESENTATIVIDAD DENTRO DEL OBJETIVO DEL AREA	REPRESENTATIVIDAD PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS
<b>MISIONAL</b>	<b>60</b>		<b>46,9</b>
Gestión Institucional	35	26,7	
Información Opeativa	10	7,1	
Planes o convenios de mejoramiento con los entes de Control	5	3,9	
Gestión Ambiental	10	9,2	
<b>ADMINISTRATIVA</b>	<b>40</b>		<b>27,07</b>
Administración Talento Humano	9	5,6	
Administración del recurso físico	6	3,7	
Evaluación de los tramites judiciales	2	1,77	
Ejecución Presupuestal (comprende la actividad contractual) y de la Tesorería	12	8,35	
Proceso Contable	8	5,45	
Oficina de Control Interno	3	2,2	
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>		<b>74,0</b>

PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA CUENTA		
El pronunciamiento de la cuenta rendida se emite considerando y sumando los puntajes asignados a cada actividad evaluada, hasta obtener la calificación que determine el fenecimiento o no de la cuenta así:	MENOR A 70 PUNTOS	
	DE 70 PUNTOS EN ADELANTE	<b>FAVORABLE</b>

De acuerdo a la calificación de 46,9, 27.07 puntos, se puede establecer que la entidad alcanzó el puntaje requerido para que la Contraloría Departamental del Valle emita concepto FAVORABLE a la forma de Rendición de la Cuenta 2009.



## RESULTADO DE LA REVISIÓN

### ÁREA MISIONAL

Se observa que el área misional obtuvo una calificación de 46.9 puntos de 60 máximos, el componente de mayor puntaje fue Gestión Institucional con un alcance de 26,7 puntos sobre 35 esperados, mientras el componente de menor puntaje fue Planes o convenios de mejoramiento con los entes de control con 3.9 de 5 máximos asignado a este componente.

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

Al efectuar el análisis de la información del formato F8 Plan de Inversiones se observa que la totalidad de los proyectos reportados se encuentran incluidos dentro del formato F17 Plan de Desarrollo, así mismo el formato F6 Plan de Acción es coherente con el plan de desarrollo.

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

Analizado el reporte rendido por Secretaria General, de los Sujetos de Control con procesos sancionatorios por incumplimiento de rendición de Informes mensual, trimestral, semestral y anual, se observo que el hospital no incurrió en sanciones por cuanto rindió dentro de los términos establecidos por el ente de control.

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

Con base en la información suministrada por los funcionarios que participaron en la auditoria a esta Entidad, se establece que el Plan de Mejoramiento, alcanzo un cumplimiento del 50,5% en la ejecución de las acciones correctivas.

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

Con referencia a la Rendición Pública de Cuentas, se pudo determinar que la entidad dio cumplimiento a la rendición, lo cual se pudo evidenciar con la documentación remitida al Ente de Control.



## ÁREA ADMINISTRATIVA

Se observa que la entidad en esta área, obtuvo 27,07 de la calificación máxima esperada de 40 puntos, de igual manera los componentes de mayor puntaje fueron Ejecución Presupuestal con 8.3 y Administración del Talento Humano con 5.6 de un máximo de 12 y 9 puntos esperados respectivamente.

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

Al efectuar el análisis de la información suministrada en el formato F20 Recurso Humano se determina que la entidad rindió toda la información relativa a esta área y coincide con los datos suministrados en el proceso auditor.

### ***Proceso Contable***

En este proceso presento una calificación de 5.45 debido a que la información rendida en el formato F27, sistema estadístico unificado de deuda solo registran el valor de \$10.000.000.000, lo cual genera una inconsistencia con la información rendida a la Contraloría por \$13.699.999.765.

Igualmente se presentan algunas inconsistencias entre la información reportada por tesorería y lo reflejado en contabilidad.

### ***Análisis Formato F7 contratación***

Revisado uno a uno los objetos contractuales de los 477 contratos rendidos, se logró establecer realmente que 56 contratos por valor de \$7.155.780.623, tiene como finalidad Obra y/o Consultoría en Obra, los cuales fueron suscritos como contratos de Prestación de Servicios, Suministros y Obra y/o Consultoría en Obra.

Como consecuencia de lo anterior, algunos contratos clasificados como de prestación de servicios y suministros no fueron rendidos mensualmente en los formatos 30, 30 A y 30 B, por lo expuesto anteriormente, el Hospital debe formular de manera clara y precisa los objetos y obligaciones contractuales, de tal manera que permitan definir el tipo de contrato a suscribir permitiendo la diferenciación entre contratos de servicios profesionales y contratos de consultoría a efectos de cumplir con lo reglamentado por la Contraloría.



#### **4- ANEXOS**

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



## **DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO**

Doctora

**MARIA LUCERO URRIAGO CERQUERA**

Directora (E)

Hospital Universitario Evaristo García

La Ciudad.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital Universitario Evaristo García.

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

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



La representante legal del Hospital, rindió la Cuenta Anual consolidada por la vigencia fiscal 2009, dentro de los plazos previstos en la resolución orgánica No. 100.2802-13 de diciembre de 2008.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma.

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

#### DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, Fenece la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a 2009.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2009, es **Favorable con Observaciones**, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1.1 puntos, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION	CALIFICACION
<b>CONCEPTO</b>	<b>2009</b>
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	1.0
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1.0
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1.0
PRESTACION DEL SERVICIO	1.3
FINANCIAMIENTO	0.8
OPINION ESTADOS CONTABLES	1.0
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL - TECNICA)	1.0
SALUD PUBLICA (PGIRHS)	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>1.1</b>
<b>8.8 / 8 = 1.1 (El concepto es Favorable con Observaciones)</b>	
Igual a 2 Favorable , menor a 2 igual a 1 Favorable con Observaciones, menor a 1 Desfavorable	



El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2009, no presenta variación, con relación al año anterior, en el cual se emitió concepto favorable con observaciones.

En nuestra opinión, los estados financieros presentan razonablemente, Excepto por lo anterior en todo aspecto significativo, la situación financiera por el año terminado al 31 de diciembre de 2009, 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 Aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación

#### RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 25 hallazgos administrativos.

#### PLAN DE MEJORAMIENTO

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

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Sector Descentralizado, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-02 13 de diciembre 18 de 2008.

**LUIS ORLANDO MINA**

Contralor Departamental del Valle del Cauca (E)



Santiago de Cali,

Doctora

**MARIA LUCERO URRIAGO CERQUERA**

Directora (E)

HOSPITAL UNIVERSITARIO EVARISTO GARCIA

La Ciudad

Asunto: Opinión Estados Contables

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría a los Estados Financieros del “ESE” Hospital Universitario del Valle Evaristo García, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2009, el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimiento de auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca y la Resolución 100-.28.22.005 donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con los de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe.



El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno Contable.

Se detalla a continuación cada una de las deficiencias encontradas dentro de los estados financieros de la vigencia 2009:

Con relación a la cuenta deudores se estableció que hay cartera de la vigencia 2005 y anteriores, por \$27.219 mil millones de los cuales \$16.218 mil millones corresponden a saneamiento contable y \$ 9.967 mil millones a empresas que están en liquidación, cuyos procesos de liquidación no han terminado; significa que el valor a depurar es \$16.218 mil millones, observándose que las Directivas del Hospital no han tomado las acciones pertinentes para llevar a cabo la respectiva depuración, toda vez que este valor afecta la razonabilidad de los estados financieros.

En los estados financieros la cuenta embargos judiciales refleja \$781.605.000, al solicitar a la sección tesorería información sobre las gestiones realizadas para solucionar esta situación, el Director Financiero manifiesta que a la fecha el hospital no tiene ninguna cuenta corriente o de ahorros embargada, se evidencia que no se realizan conciliaciones de saldos entre tesorería y contabilidad lo cual afecta la razonabilidad de los estados financieros.

Para los bienes inmuebles el hospital contrato el avalúo técnico de sus bienes, el resultado que arrojó este avalúo no se encuentra reflejado en los estados financieros; no se ha realizado la conciliación de bienes muebles del 2007 hacia atrás debido a que no se ha cargado el aplicativo de activos fijos con la información histórica.

El Sistema de Control Interno Contable calificado por la entidad arrojó una calificación de 4.11, la cual al ser verificada por el equipo auditor presentó una calificación de 3.87, ubicándose en un rango que se considera satisfactorio.

En nuestra opinión, los estados financieros presentan razonablemente, Excepto por lo anterior en todo aspecto significativo, la situación financiera por el año terminado al 31 de diciembre de 2009, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en estas fechas, de conformidad

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente.

**MARTHA LUCIA FERNANDEZ DE TORRES**  
**T.P. N° 20617T**



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
<b>PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA ANTERIOR</b>								
1	En consideración a la solicitud se revisa la calificación del plan de mejoramiento quedando como cumplidas 24 acciones y 9 acciones (15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27) quedaron parcialmente cumplidas, debiéndose incluir en el nuevo plan de mejoramiento.	<i>Dado que el HOSPITAL UNVIERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E., en ejercicio del derecho de contradicción que le asiste y con base en la fundamentación anterior, solicita al Despacho a su buen cargo, se ordene se efectúe una nueva revisión del Plan de Mejoramiento Institucional. Auditoria vigencias 2006, 2007 y 2008, teniéndose en cuenta para ello las observaciones de hecho y de derecho que anteceden.</i>	Se llevara a cabo seguimiento en el nuevo plan de mejoramiento.	X				
<b>CONTROL INTERNO</b>								
2	<i>Gestión Documental:</i> Las TRD no están aprobadas ni implementadas, se inicio su elaboración en julio de 2009, si bien es cierto, el proceso es dispendioso por el volumen de información que se maneja, no le ha dado la celeridad debida para cumplir con el termino de implementación.  Sobre las TRD se realizó inducción	En cuanto a esta línea de trabajo la Organización ha realizado gestiones con el objetivo de estructurar las TRD al interior. Debido a esto, mediante el contrato C09-119 se establece el Diseño y Elaboración de las mismas, el cual está estructurado en 5 fases, En el área de Gestión Documental, se cuentan con la documentación respectiva que soporta el avance de cada una de las fases mencionadas anteriormente. Actualmente el Equipo de	La Entidad acepta la observación del equipo auditor por ello queda en firme de tal manera que se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>al personal, pero no se efectuaron capacitaciones intensivas sobre la ley de archivo en general. Sin embargo, lo que corresponde al archivo de las historias clínicas de los pacientes está organizado, presenta un adecuado manejo y control a las mismas cumpliendo con la normatividad vigente, aunque aún no se maneja la historia digital y por ende no se integra como sistema de información hospitalaria.</p> <p>La ventanilla única no está funcionando para el direccionamiento de la correspondencia interna y externa, pero se está elaborado el procedimiento para su manejo y se adecuó el espacio físico para su funcionamiento.</p>	<p>Gestión Documental realiza todas las actividades necesarias para enviar las Tablas al Consejo Departamental de Archivo.</p> <p>Actualmente ha estructurado el flujo del proceso de la Ventanilla Única para el Hospital, ha diseñado la operación de la Central De Correspondencia teniendo en cuenta la iteración entre las unidades administrativas del Hospital.</p> <p>Finalmente, el proyecto de implementación de Ventanilla Única, requiere la implantación de un software que garantice la recepción, radicación, trámite y distribución de las comunicaciones oficiales, teniendo como objetivo fundamental la trazabilidad de las mismas. Por tal motivo la organización mediante el Contrato C1030 de Servicios de Implantación de Aplicativo para Gestión Documental.</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
3	<p><i>Componente Planes de Mejoramiento:</i> La oficina de control interno elaboró su plan de acción 2009, incluidas en él tres (3) auditorias, a las secciones de facturación, cuentas por pagar y cuentas por cobrar, producto de estas se suscribieron planes de mejoramiento de las observaciones notificadas, pero en el seguimiento no se establecieron los porcentajes de cumplimiento. La oficina de Control Interno no tiene establecido mecanismos para el monitoreo y seguimiento a los planes y programas de la administración.</p>	<p>El Plan de Auditoria tuvo, como reunión de apertura el 20 de Noviembre de 2009 y la reunión de cierre 16 de Diciembre de 2009 y entrega de los planes de Mejoramiento en Enero de 2010, razón por la cual, la oficina de Control Interno no muestra Seguimiento a esta Auditorias Internas en el 2009, Por lo tanto los porcentajes de cumplimiento del Plan de Mejoramiento se verán reflejados en el 2010. Se elaborara por parte de la Oficina de Control interno Disciplinario la evidencia documentada de los procedimientos sancionatorio resultante de la evaluación y seguimiento de los planes de mejoramiento</p> <p>En cuanto a los Planes de Mejoramiento individuales, el proceso de talento humano, a diseñado la herramienta para la consolidación de los mismos, la cual se implementará en el segundo semestre del año 2010.</p>	<p>Se mantiene la observación porque como lo afirma la entidad se realizan para las auditorias internas de calidad más no para las auditorias realizadas por la oficina de control interno.</p> <p>Además, no se evidencio monitoreo y seguimiento al plan de desarrollo de la entidad por parte de control interno.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
<b>PLANEACION</b>								
4	<i>Plan de Desarrollo Institucional:</i> La oficina de planeación efectuó los ajustes respectivos al Plan de desarrollo, realizó el proceso de discusión con el fin de modificarlo, y se ejecutaron las acciones de mejora, se ajustaron los indicadores, pero no fueron presentados en su totalidad las modificaciones al plan de desarrollo institucional a la junta directiva del Hospital para su aprobación.	Referente a este hallazgo, se ha solicitado un espacio en la próxima reunión ordinaria de Junta Directiva, para realizar la presentación de los ajustes realizados al Plan de Desarrollo Institucional 2008 – 2011, de acuerdo con la recomendación de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.	Proponen la acción de mejora con respecto a la misma, para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento	X				
<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>								
5	<i>Citas Consulta Externa, Imagenología y Consulta Externa:</i> El sistema utilizado por el hospital para conceder las citas de consulta externa no es el más adecuado, en algunos casos los pacientes no alcanzan la cita, teniendo que esperar hasta el siguiente mes que vuelvan a fijarla fecha de otorgamiento de las mismas.	Reiteramos que dentro de las estrategias de mejoramiento organizacional derivado de procesos de autoevaluación frente a estándares de acreditación la observación entregada ya ha sido detectada por HUV y ha definido acciones de mejoramiento	Aceptan la observación y plantearon acciones de mejora, para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
<b>PLANEACIÓN FINANCIERA</b>								
6	<p>Falta organización y planificación de los recursos financieros, así mismo, un eficaz manejo a la ejecución presupuestal de gastos durante el 2009 que le permitiera al hospital cumplir con los pagos oportunos.</p> <p>La inadecuada planeación financiera no permite un manejo eficiente del flujo de caja, con el fin de darle prioridad a la cancelación de nómina y proveedores, así como los servicios públicos.</p> <p>La entidad incluye en el presupuesto de gastos el porcentaje del 5% exigido por la norma pero su ejecución no llega a este porcentaje como mínimo en el año</p>	<p>Con relación a los dos primeros párrafos, el Director Financiero informa que mensualmente se organiza y planifica los recursos, los cuales se ven reflejados en el Comité de Compras y en el Comité de Pagos con el fin de priorizar los pagos especialmente en lo referente a nómina, proveedores y servicios públicos. Dicha organización y planificación permite a su vez llevar un manejo del flujo de caja.</p>	<p>Se mantiene la observación, se llevara a cabo seguimiento en el nuevo plan de mejoramiento</p>	X				
<b>AMBIENTAL</b>								
7	<p>En el recorrido se observó acumulación de mobiliario dañado que está ubicado cerca al cuarto de</p>	<p>El mobiliario que se observó durante el recorrido pertenece al área de inventarios, en cuanto a los mosquitos y roedores, el</p>	<p>Se mantiene la observación para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>residuos Reciclables al sol y al agua. La indebida disposición de estos puede causar acumulación de agua generando mosquito trasmisor del dengue, además, el establecimiento de roedores, siendo estos una amenaza para la salud pública.</p> <p>La entidad no cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable para suplir una emergencia de escasez o interrupción del suministro del agua potable.</p>	<p>HUV cuenta con la empresa SANTEC Ltda., que es la encargada de de prestar el servicio de fumigación de insectos rastrosos, voladores y roedores en cada una de las áreas del HUV, y se cuenta con un cronograma para realizar esta labor.</p> <p>El proyecto de Construcción del Tanque de Almacenamiento de Agua, fue incluido en el Plan Bienal de Inversiones en Salud 2010-2011, el cual fue presentado a la Secretaria Departamental de Salud y fue aprobado por parte del Ministerio de la Protección Social. Durante el segundo semestre del presente año estaremos presentando el proyecto ante el Ministerio de la Protección Social y Viceministerio del Agua, con el fin de obtener los recursos suficientes para la ejecución de esta importante obra, la cual será cofinanciada con recursos de Estampilla del HUV.</p>						
<b>INFRAESTRUCTURA</b>								
8	Analizada la ejecución contractual, se observa un consolidado donde se	Con relación con este hallazgo, consideramos que son plenamente	Con relación a lo manifestado por el Hospital con respecto a	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>evidencias reiteradas adicciones en tiempo y valor. Situación que permite establecer presuntamente una deficiente planeación y debilidades en los análisis de conveniencia y oportunidad que sirvieron de soporte a la celebración de estos contratos.</p> <p>Se deben unificar los criterios entre la Oficina de Planeación y la División Técnica para que los informes de interventoría, permitan entender de manera más concisa y puntual el desarrollo de los contratos.</p> <p>En lo atinente con el cumplimiento al reforzamiento estructural, se pudo establecer que frente a lo requerido por el estudio, lo intervenido representa un porcentaje bajo de intervención respecto del plazo ultimo para terminar las acciones de reforzamiento al 2010.</p>	<p>justificables las adicciones en tiempo y valor realizadas y que no obedecen a deficiencias en el proceso de planificación de las obras. Es de aclarar que no se adicionan valores que generan sobrecostos a la obra inicial, puesto que estos valores adicionales corresponden, a ítems no previstos en los diseños iniciales y los que en su gran mayoría no eran predecibles.</p> <p>También consideramos justificado el porcentaje de cumplimiento de las obras correspondientes al reforzamiento estructural.</p>	<p>las adicciones en tiempo y valor, la CDVC, realizara seguimiento a la ejecución de estos contratos, para medir el cumplimiento al objeto contractual y el impacto social de estas obras, por lo anterior, se mantiene la observación.</p> <p>Con respecto a los informes de interventoría no se obtuvo respuesta alguna, por lo anterior se mantiene la observación.</p> <p>En lo atiente al reforzamiento estructural, la respuesta no desvirtúa lo observado.</p>					



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
9	<p>Analizado el informe de Gestión realizado por el Hospital, se informó que en el componente de Infraestructura para las vigencias 2008-2009-Enero de 2010, se invirtieron \$18.151.674.628, evidenciando las siguientes diferencias.</p> <p>La suma de \$2.481.270.358, correspondiente al 13.07% fueron ejecutados en las vigencias 2006 y 2007.</p> <p>Igualmente la suma de \$2.975.434.956, adjudicados mediante nueve contratos en el año 2009, a la fecha no ha iniciado su ejecución, ni han recibido el anticipo.</p>	<p>Contraloría; sin embargo, es importante resaltar que esta administración continuó y concluyó proyectos importantes incluidos en el Plan de Desarrollo 2004-2007 y que son considerados necesarios para el desarrollo, posicionamiento y calidad ofrecida por el HUV. La inversión realizada en la vigencia anterior al 2008, corresponde al 13.07% de los \$18.151.674.628, pero la inversión equivalente al 86.93% de dichos proyectos, fue realizada en los años subsiguientes.</p> <p>Con relación a los Contratos que no han iniciado, habiendo sido programada su ejecución en el año 2009, identificamos que esto se debe a la falta de disponibilidad de los recursos, y de oportunidad por parte de la Subsecretaría de Rentas de la Secretaría de Hacienda. Esta situación ha llevado a que recursos de estampilla que recibe el Hospital, se destinen al pago de obligaciones prioritarias y con mayor fecha de vencimiento, desplazando el inicio de las obras para no generar suspensión posterior por falta de recursos</p>	<p>Se le realizara seguimiento en el Plan de Mejoramiento.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
<b>FINANCIAMIENTO</b>								
<b>Control Interno Contable</b>								
10	<p>No se evidencian informes escritos de auto evaluaciones periódicas en el área contable.</p> <p>No se le da tratamiento adecuado a los riesgos de índole contable de la entidad en forma permanente.</p> <p>La entidad esta aplicando parcialmente la normatividad sobre sostenibilidad contable, con respecto a las cuentas de los estados financieros, el comité de sostenibilidad contable , no muestra resultados eficaces, no esta cumpliendo con el objetivo para el cual fue creado. Estas deficiencias indican falta de controles adecuados, lo cual genera riesgos en el resultado financiero de la entidad.</p> <p>Se presentan debilidades en la</p>	<p>El hospital en su respuesta acepta que no se realizan informes escritos de autoevaluaciones.</p> <p>La Institución se encuentra trabajando en el mejoramiento y difusión de las políticas del área de Contabilidad, situación de vital importancia, ya que estas políticas y su obligatorio cumplimiento conllevaran a la disminución de los riesgos de índole Contable ...</p> <p>Las acciones que se adelantaron dentro del Comité Técnico de Saneamiento Contable continuadas hoy por el Comité de Sostenibilidad Contable han sido diversas generando resultados importantes como la actualización de los Activos Fijos (a 2005), depuración de Cuentas por Pagar y el reflejo de Conciliaciones de Aportes Patronales entre otros. De igual forma se</p>	<p>Teniendo en cuenta la respuesta dada por la entidad en oficio DG-HUV-0193-10 de Julio de 2009, la observación queda en firme puesto que la entidad acepta lo observado.</p> <p>El hospital en su respuesta acepta lo observado por lo tanto esta queda en firme</p> <p>El hospital en su respuesta realiza aseveraciones remontándose al Comité Técnico de Saneamiento contable, pero no especifica ni aporta documentos que evidencien las acciones realizadas por el comité de Sostenibilidad Contable, demás aduce que los resultados no se</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>identificación de las descripciones que se hacen en las transacciones en los documentos fuente.</p> <p>Las provisiones, gasto de nomina, suministros y facturación son realizados en diferentes Software los cuales no se encuentran integrados.</p> <p>Se evidencio que los sistemas de información no están integrados, funcionan en dos ambientes diferentes, informix y oracle, aunque se hacen interfaces, estas requieren revisión, manipulación y validación por parte de los funcionarios, generando pérdida de tiempo por reprocesos, riesgos en la calidad y oportunidad de la información.</p> <p>Las valorizaciones de activos fijos y las provisiones de cartera no se encuentran actualizadas en los estados financieros.</p>	<p>han ejecutado múltiples labores a fin de efectuar la depuración de la Cartera, de las cuales hasta la fecha se han generado resultados que no han podido ser reflejados en los Estados Financieros ...</p> <p>Respecto a la revisión y depuración permanente que debe efectuarse a los Estados Contables el área de Contabilidad periódicamente realiza las labores pertinentes de sostenibilidad...</p> <p>A fin de mejorar las descripciones en los documentos fuente de información se está trabajando en dar a conocer al personal de las diferentes áreas las necesidades básicas del área de contabilidad para que sean plasmadas en los diferentes documentos.</p> <p>El HUV es consciente que su actual software no se encuentra integrado respecto de la información financiera, lo cual constituye un punto de inversión que debemos solucionar en la medida que las</p>	<p>han reflejado en los estados financieros.</p> <p>Respecto a la revisión y depuración permanente que debe efectuarse a los Estados Contables por parte del mencionado Comité manifiesta que el área de Contabilidad periódicamente realiza las labores pertinentes de sostenibilidad...en ningún momento se evidencia el trabajo de del Comité por lo tanto esta observación queda en firme.</p> <p>La entidad en su respuesta acepta la observación por lo tanto esta queda en firme.</p> <p>La entidad en su respuesta acepta la observación por lo tanto esta queda en firme.</p> <p>La entidad en su respuesta</p>					



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	Los estados financieros no se publican en forma oportuna.	<p>posibilidades económicas de la Institución lo permitan.</p> <p>Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad legal vigente se informa que el registro contable del último avalúo a la Edificación principal del Hospital ya se encuentra incorporado en los Estados Financieros al mes de Mayo de 2010, continuando pendiente de registro el avalúo a los Bienes muebles de la Institución, el cual se espera reflejar al corte diciembre de 2010.</p> <p>El hospital no dio respuesta a este punto por lo tanto queda en firme</p>	acepta la observación por lo tanto esta queda en firme.					
11	El Hospital adquirió un software denominado Servinte Clinical Suite, para los módulos de caja, y bancos, cuentas por pagar, presupuesto público, activos fijos, costos y contabilidad, en este software, los procesos de parametrización y	El hospital en su repuesta manifiesta que continuamente se están generando los reportes y consultas que requieren los usuarios de acuerdo con las necesidades de información que presenten. La información que se genera en este modulo se integra con el sistema contable por	La respuesta no satisface lo observado, por lo tanto esta observación queda en firme.	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>actualización no han concluido para todos los procesos.</p> <p>En el área de facturación cartera y suministros funciona el programa iHospital, el cual se encuentra desactualizado, carece de las opciones de consulta y manejo; esta situación se refleja en el listado de vencimientos de cartera. Observándose que no hay integralidad entre los aplicativos para el posterior reporte de la información financiera, afectando la confiabilidad del sistema financiero.</p>	<p>interfaces en "Batch" con archivos planos. Estos archivos al ingresar al módulo contable se validan en su estructura por cada campo, además del control sobre la información de cada columna especialmente en lo relacionado con la fuente o tipo de comprobante, los centros de costos, cuenta contable, el Nit y/o tercero.</p> <p>La información entre los módulos SI SE INTEGRA, aunque no sea en línea y de forma nativa. La respuesta no es satisfactoria puesto que no se enfoca hacia la observación.</p>						
12	<p>En la cuenta de efectivo se observó que en las conciliaciones bancarias se registran partidas conciliatorias no identificadas, las cuales en algunos casos no corresponden al periodo conciliado, evidenciándose falta de controles sobre el proceso de conciliación bancaria, lo cual genera riesgos para la entidad puesto que</p>	<p>La entidad en su respuesta acepta la observación y manifiesta que va tomar cartas en el asunto para mejorar esta situación.</p>	<p>Se mantiene la observación para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	no se sabe a que corresponden dichas partidas.							
13	<p>Se evidenció que a la sección de contabilidad no se entregan oportunamente los documentos que soportan transacciones como son: notas débito, notas crédito, recibos de ingreso, consignaciones bancarias y extractos bancarios; esta deficiencia se refleja en todos los meses de la vigencia auditada; aunque contabilidad solicita mediante oficios los documentos que hacen falta en cada periodo, la sección de tesorería no realiza las respectivas. Evidenciándose una deficiente gestión documental en el área de tesorería.</p> <p>Igualmente se observó que en las notas crédito y débito se utilizan códigos contables incorrectos, números de identificación tributaria que no corresponden, los cuales la sección de contabilidad debe estar</p>	La entidad en su respuesta acepta la observación y manifiesta que va tomar cartas en el asunto para mejorar esta situación.	Se mantiene la observación para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	ajustando permanentemente; se encontraron notas débito en las cuales el concepto de la cuenta que aparece en estas no es coherente con el movimiento contable siendo necesario trasladar a cuentas por cobrar o por pagar este valor, mientras se aclara el concepto; igualmente se observó que en algunos recibos de ingreso no se identifica si el pago se realizó en efectivo, con cheque o con tarjeta, todo esto afecta la eficiencia y la eficacia del proceso contable.							
14	Algunas entidades bancarias realizaron descuentos por reafuente y por gravamen financiero del 4 x 1000 a las cuentas del Hospital, de los cuales están exentos los recursos del estado, se evidenció que con fecha abril 16 de 2010, el señor tesorero ofició al banco de Bogotá, a la Fiduciaria Bogotá y al banco de Occidente, anexando comunicación	La entidad en su respuesta acepta la observación y manifiesta que va tomar cartas en el asunto para mejorar esta situación.	Se mantiene la observación para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento.	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>emitida por la Tesorera General del Departamento, en el cual sustenta la exención del 4x1000.</p> <p>Con relación a la vigencia 2009 se presenta una duda sobre el valor real de los descuentos por gravamen financiero, puesto que en oficio DF.H.U.V.-CE-013-10 de enero 14 de 2010 dirigido a la Contraloría Departamental, se informa en cuadro adjunto, que en el 2009 el descuento por gravamen financiero ascendió a la suma de \$90.493.277, lo anterior genera incertidumbre sobre el valor real a reclamar.</p>							
15	<p>En la cuenta Inversiones e Instrumentos Derivados, el hospital tiene constituidos tres encargos fiduciarios así:</p> <p>a-Encargo fiduciario N° 010-1202-1 con Fideicomisario, fue constituido el 27 de Agosto de 2009 y se registro en libros en Diciembre de 2009. Los</p>	<p>La entidad en su respuesta acepta la observación y manifiesta que va tomar cartas en el asunto para mejorar esta situación.</p>	<p>Se mantiene la observación para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>movimientos por adiciones y retiros que generaron intereses y pago de gravamen movimiento financiero se registraron también en el mes de diciembre y no en el mes al cual corresponde el movimiento.</p> <p>b- Encargo fiduciario N° 002001987021 con Fiduciaria Bogotá, presento movimientos por adiciones y retiros que generaron intereses y pago de gravamen movimiento financiero los cuales no se registraron en la vigencia 2009.</p> <p>c- Encargo fiduciario N° 002001104038 con Fiduciaria Bogotá, fue constituido en Septiembre de 2009, presento movimientos por adiciones y retiros que generaron intereses y pago de gravamen movimiento financiero; a 31 de diciembre de 2009 presentaba un saldo de \$ 5.238.331.56 el cual no se refleja en los estados</p>							



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>financieros a 31 de diciembre de 2009, en la cuenta de inversiones.</p> <p>Todas estas inconsistencias indican incumplimiento del principio de acusación, pues todas las operaciones financieras deben causarse en el momento en que se generan, igualmente estos hechos afectan la razonabilidad de los estados financieros.</p>							
16	<p>Con relación a la cuenta deudores se estableció que hay cartera de la vigencia 2005 y anteriores, por 27.219 mil millones de los cuales 16.218 mil millones corresponden a saneamiento contable y 9.967 mil millones a empresas que están en liquidación, cuyos procesos de liquidación no han terminado; significa que el valor a depurar es 16.218 mil millones, observándose que las Directivas del Hospital no han tomado las acciones pertinentes para llevar a cabo la respectiva</p>	<p>La entidad manifiesta que para la Junta Directiva es un riesgo muy alto tomar esta decisión pero que lo van a tratar en próximas reuniones.</p>	<p>La entidad acepta lo observado por lo tanto queda en firme para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	depuración, toda vez que este valor afecta la razonabilidad de los estados financieros.							
17	Las deudas de difícil recaudo presentaron un crecimiento entre el 2008 y el 2009 de un 65.18%; y la provisión entre una vigencia y otra, solo aumento en un 20.88%; evidenciándose que no se han implementado políticas, ni procedimientos para realizar análisis a la cartera que permitan evidenciar porcentajes de provisión, el área de cartera presento un proyecto para incrementar la provisión de acuerdo a lo dispuesto por la normatividad vigente, dicho proyecto no fue aprobado por las directivas de la entidad lo cual genera incertidumbre con relación al saldo de esta cuenta.	La entidad en su respuesta manifiesta que si se realizó el estudio para la provisión pero no adjunto documentación.	La observación se mantiene para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento.	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
18	<p>Las glosas se generan por falta de soportes, debido a la demora en resultados de patologías, por que no se lee oportunamente el resultado de rayos x, y por no contar con base de datos actualizadas para la identificación del pagador.</p> <p>Se observó que en la sección facturación laboran 40 personas por nomina y 92 por contrato con cooperativa; este personal después de capacitado y adquirida alguna experiencia, se retiran, siendo nocivo para el hospital estos retiros, puesto que le toca nuevamente capacitar otro personal, que mientras adquieren el conocimiento cometen errores como son, determinación del tiempo de estancia del paciente, no tener claro que medicamentos y procedimientos autoriza el POS, continuos cambios en la normatividad entre otros, situación que afecta desfavorablemente los</p>	<p>Se han identificado acciones que se pueden implementar al interior de la institución y sobre las cuales se puede ejercer un control; sin embargo, el acceso a bases de datos actualizadas depende en gran medida de la organización interna de cada asegurador y del envío oportuno de la información a cada IPS (Decreto 4747, Resolución 3047). Es evidente que mientras la Institución no pueda ofrecer mayores asignaciones mensuales, las personas aquí formadas, tendrán la posibilidad de acceder a otras oportunidades en Instituciones privadas. Sin embargo, teniendo presente esta situación y para garantizar la permanencia de la información, se tiene implementado lo siguiente: Un proceso de inducción y Reinducción a los funcionarios. Procedimientos estandarizados, socializados y al alcance de todas las personas que hacen parte del equipo de trabajo. Entrenamiento a grupos de trabajo por secciones, que realizan funciones similares para responder a situaciones de</p>	<p>La entidad menciona acciones que puede llegar a implementar por lo tanto la observación se mantiene para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento.</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	ingresos del hospital.	contingencia.						
19	<p>En los estados financieros la cuenta embargos judiciales refleja \$781.605.000, al solicitar a la sección tesorería información sobre las gestiones realizadas para solucionar esta situación.</p> <p>Para los bienes inmuebles el hospital contrato el avalúo técnico de sus bienes, el resultado que arrojo este avalúo no se encuentra reflejado en los estados financieros; no se ha realizado la conciliación de bienes muebles del 2007 hacia atrás debido a que no se ha cargado el aplicativo de activos fijos con la información histórica.</p>	<p>La entidad en su respuesta manifiesta que esto se debe a falta de comunicación entre tesorería y contabilidad por lo tanto acepta la observación.</p> <p>El Director Financiero manifiesta que a la fecha el hospital no tiene ninguna cuenta corriente o de ahorros embargada, se evidencia que no se realizan conciliaciones de saldos entre tesorería y contabilidad lo cual afecta la razonabilidad de los estados financieros.</p>	La observación se mantiene para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento.	X				
20	El valor registrado en los estados financieros por concepto de cuotas partes pensionales por cobrar a otras entidades es de \$3.167.444.195 y en la relación entregada por la entidad el valor es de \$3.031.047.076, observándose un diferencia	Respecto al primer párrafo, la Dirección Financiera manifiesta que es cierto que nominalmente se presenta una diferencia de \$136.397.118 en el valor de Cuotas Partes Pensionales por cobrar a otras entidades. Sin embargo, dicha diferencia corresponde a saldos informados al Equipo	La observación se mantiene para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>\$136.397.118.72, lo cual afecta la razonabilidad de los estados financieros.</p> <p>Se perdieron consecutivos en algunos procesos, se estableció que no se esta dando el soporte técnico adecuado por parte de sistemas, no se evidenciaron políticas escritas sobre manejo de dichos consecutivos.</p>	<p>Auditor pero no conciliados con nuestra área de Contabilidad.</p> <p>Hemos tomado atenta nota del asunto, y ya las áreas de Pasivo Pensional y Contabilidad se encuentran realizando la conciliación respectiva cuyo resultado se les hará conocer en forma inmediata.</p> <p>Ahora bien, con relación al segundo párrafo, la Subdirección de Sistemas, manifiesta que la Unidad de Tecnología tiene un departamento técnico en Hardware, en Redes y un grupo de Analistas en Software para atender los requerimientos emitidos por los usuarios y son sustentados en actas de trabajo y formato de soporte técnico. Actualmente se prestan más de dos mil (2000) soportes por año a las diferentes áreas operativas de la institución.</p> <p>Párrafo último no se recibió respuesta.</p>						
<b>Presupuesto</b>								



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
21	<p>No hay un sistema que integre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería, lo que obliga a realizar conciliaciones manuales.</p> <p>Del análisis realizado a los actos administrativos que modificaron el presupuesto se estableció que el hospital registró y ejecutó adiciones por \$22.749.8 millones, que no fueron aprobadas por el Consejo Departamental de Política Fiscal –Codfis-</p> <p>Durante toda la vigencia se realizaron traslados y la mayoría apuntaron a incrementar el código de Honorarios, demostrando improvisación en la programación presupuestal.</p>	<p>“ ... Con relación al primer párrafo, la Subdirección de Sistemas informa que los módulos de Caja y Bancos, Cuentas por pagar, Presupuesto Público, Activos Fijos, Costos, Contabilidad se integran en la validación que se realiza al registro de cada movimiento de las diferentes áreas, garantizando la unicidad de existencia para todo el sistema en lo que se refiere a: Códigos de Centros de Costo- Clientes – Proveedores – Terceros-Plan de Cuentas Contable. Por lo anterior, si existe un sistema que integre las áreas mencionadas.</p> <p>El H.U.V. una vez aprobados por su H. Junta Directiva, envía sus Actos administrativos de modificación del Presupuesto a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Departamento solicitando la respectiva aprobación por parte del Codfis. Es de resaltar que dicho trámite durante la vigencia anterior no fue ágil y presentó demasiados inconvenientes, lo cual al final de la vigencia se tradujo en la ausencia de aprobación de dos recursos.</p>	<p>Se mantiene la observación toda vez que se constato que el Hospital efectúa las conciliaciones manualmente.</p> <p>En cuanto a los actos administrativos de aprobación y modificación de presupuesto deben ser aprobados por el CODFIS.</p> <p>La vinculación de personal debe obedecer a una Planeacion para la vigencia, en aras de que este gasto no se incremente significativamente, no obstante, es necesario tener en cuenta que prima el personal de la parte misional.</p>	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>De otra parte y relacionado con los traslados presupuestales, es importante precisar que desde la aprobación del Presupuesto para la vigencia 2009, la Administración manifestó que con las cifras aprobadas el H.U.V. no tendría financiada en su totalidad la <b>contratación indirecta</b>, razón por la cual en el transcurso del año se hizo necesario realizar traslados presupuestales que permitieran financiar este rubro.</p> <p>“El valor correspondiente al Recurso Humano de Planta es de \$1.029.919.346 y el asignado a Cooperativas de Trabajo Asociado C.T.A. es de \$177.261.300, lo que nos incrementa el valor ejecutado para el año 2009 a \$7.347.331.002, alcanzando por consiguiente una <b>ejecución presupuestal total para el año 2009 del 98,88%.</b>”</p>						
<b>LEGALIDAD</b>								



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
22	Se encontraron caso puntales en que existen debilidades, en cuanto a los documentos soporte de los expedientes, situación que se presenta porque varias dependencias articulan en la ejecución de los contratos de acuerdo a su naturaleza y cuantía, y que al final del proceso no anexan el producto final al expediente, además, que no se está diligenciando la hoja de ruta para cada contrato.	Como se explicó en el derecho de contradicción se han establecido mecanismos administrativos con el fin de subsanar la deficiencia de documentos dentro de los expedientes contractuales, dicho proceso de saneamiento se incluirá en el Plan de Mejoramiento con el fin de realizar seguimiento a los resultados de dicho proceso.	La Institución acepta la observación, por lo tanto se mantiene para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento	X				
23	Dentro de los expedientes contractuales, se verificó la actividad y función de los supervisores en el control y vigilancia a la ejecución de los contratos, encontrándose que no se generan informes completos, concretos, cronológicos y técnicos que determinen la idónea ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista, pese a	Según derecho de contradicción presentado por la Oficina Jurídica Asesora Externa, se está reforzando los conocimientos acerca del proceso contractual interno a través de capacitación a los supervisores o interventores para que entre otros aspectos tengan en cuenta el envío oportuno de los informes que sustenten la ejecución a satisfacción del objeto contractual. Dicho proceso se incluirá en el Plan de Mejoramiento con el fin de realizar seguimiento.	La institución acepta la observación, por lo tanto se mantiene para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	esta falencia en visita ocular con los supervisores y/o supervisores encontramos el bien recibido y el servicio prestado de acuerdo a lo pactado.							
24	En 2009 encontramos contratos en un porcentaje importante, que fueron suspendidos, adicionados, prorrogados, determinando posibles falencias en la etapa precontractual y en la misma etapa de ejecución. Situación que evidencia la necesidad de una mayor atención en la etapa de planificación contractual, cuando se trata de temas con cierta complejidad e impacto que requieren ponderar diversas variables, con el fin de mitigar el riesgo de orden legal ante la eventual reclamación de los contratistas.	Dentro de la capacitación de las diferentes áreas internas del Hospital que presentará la Oficina Jurídica Asesora Externa dentro del proceso de contratación se hará énfasis en la planeación o planificación de los proyectos que mediante contratación se llevarán a cabo, con el fin de que los subdirectores, solicitantes, supervisores o interventores de dichas contrataciones, quienes son los responsables de la etapa pre-contractual y finalmente del control y vigilancia de la ejecución contractual en coordinación con el contratista, tengan en cuenta que las prórrogas, adiciones y/o suspensiones se deberán presentar sólo en casos necesarios y no como regla general. Se tendrá en cuenta éste punto dentro del Plan de Mejoramiento con el fin de realizar seguimiento...”	La Institución acepta la observación, por lo tanto se mantiene para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento	X				
25	Respecto al cumplimiento del pago	“ ... Actualmente dentro de la capacitación	Se acepta la observación, por lo	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	de seguridad social de los contratos de prestación de servicios, aparece en algunos copia de la afiliación o carnet para persona natural, pero no se evidencia documento prueba del cumplimiento de dicho requisito durante toda la ejecución del contrato.	que de dictará por parte de la Oficina Jurídica Asesora Externa a las áreas internas del Hospital con relación al proceso de contratación y sus responsabilidades específicas como supervisores o interventores haremos énfasis sobre la presentación adecuada de la certificación del pago de la seguridad social del contratista durante todo la ejecución del contrato, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002..."	tanto se mantiene para hacerle seguimiento en el Plan de Mejoramiento					
	<b>TOTAL</b>			<b>25</b>				