



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

**HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.  
VIGENCIAS 2007 - 2008 - 2009**

**CDVC - No. 08  
noviembre de 2010**



### AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralora Auxiliar para el Cercofis Cartago	Melba Lucía Zapata Durán
Representante Legal de la Entidad	Jhonnier Alberto Ocampo S.
Equipo de Auditoria	
Líder	Gilma Gómez Giraldo
Profesionales	Henry Ospina Murillo
	Víctor Hugo Sierra Yépez
	Jaime Vergara Castillo
	Gonzalo Moreno Cataño.



**TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	<b>5</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>7</b>
<b>2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA</b>	<b>8</b>
<b>2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	<b>8</b>
<b>2.3 QUEJAS</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>9</b>
<b>3.1 GESTION (EJES CENTRALES TEMÁTICOS)</b>	<b>9</b>
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Actuación Junta Directiva	13
• Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional	14
• Análisis de los Sistemas de Información	15
• Evaluación del Sistema de Control Interno	19
3.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	20
• Cumplimiento de su Actividad Misional	20
• Satisfacción del Usuario	21
• Salud Pública	22
• Síntesis de la gestión	24
<b>3.2 FINANCIAMIENTO</b>	<b>25</b>
• Confiabilidad del sistema de información financiero	26
• Integralidad del Sistema Financiero, Registro de Operaciones Financieras Elaboración del Presupuesto y Estado del Tesoro.	27
• Estados Contables y Estructura Organizacional del Manejo Financiero.	31
• Síntesis.	36
<b>3.3 LEGALIDAD</b>	<b>37</b>
• Gestión Contractual	38
• Impacto de la Contratación.	39
• Procesos Judiciales.	39
• Síntesis legalidad	40
<b>3.4 AMBIENTAL</b>	<b>41</b>
<b>3.5 INFRAESTRUCTURA</b>	<b>44</b>
<b>3.6 REVISIÓN DE LA CUENTA</b>	<b>54</b>
<b>3.7 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS</b>	<b>54</b>
<b>3.8 QUEJAS</b>	<b>54</b>
<b>4 ANEXOS</b>	<b>72</b>
1. Dictamen Integral Consolidado.	55
2. Opinión Estados Contables.	60
3. Cuadro Resumen de Hallazgos.	63
4. Estados Financieros.	99



## **INTRODUCCIÓN**

Este informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoría con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E., utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del Hospital Local de Obando E.S.E. en las vigencias 2007, 2008 y 2009, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis en la prestación del servicio de salud en el cumplimiento de los deberes que le corresponden a las entidades territoriales, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo de interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoría. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral 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**

Desde hace más de diez años el sector salud en Colombia viene experimentando transformaciones sustanciales en cuanto a los sistemas de regionalización, descentralización, financiación y organización de los servicios de salud. A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, se produjeron los mayores cambios al separarse los papeles de modulación del sistema a cargo del Ministerio de Salud y los entes territoriales; la financiación a través del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA); la articulación por medio de las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras del régimen subsidiado (ARS); y finalmente, la prestación a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). El sistema introdujo además, el principio de la libre elección de IPS y de EPS para los usuarios y generó esquemas de competitividad al interior del sector. Simultáneamente, el sistema de subsidios para la salud inicia el lento proceso de transformación de subsidios a la oferta por subsidios a la demanda, con el fin de disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

La separación de papeles dentro del sistema ha generado un distanciamiento de los mecanismos de regulación y control y la creación de múltiples grupos de aseguradores y prestadores que origina una atomización del sector. Se plantea la necesidad de crear “redes de atención”, como un mecanismo integrador de los distintos actores del sistema. A esta necesidad la soporta un criterio normativo, pues la Ley 715 de 2001 establece la prestación de servicios de salud con criterios de red y faculta a los entes departamentales como administradores de la misma. De igual forma, es el criterio estratégico en la orientación de los servicios de salud el que plantea la necesidad de articular las diferentes instituciones según papeles dentro del sistema y según los niveles de complejidad tecnológica<sup>3</sup>. La complejidad de los problemas de salud exige un enfoque interinstitucional e intersectorial y los costos crecientes de atención y sostenimiento de las instituciones obligan a crear mecanismos de cooperación y complementariedad entre las mismas.

La situación actual de la red de servicios en el Valle del Cauca refleja grandes problemas de orden asistencial y administrativo. Los primeros se manifiestan en la congestión de los niveles de alta complejidad, sobre todo en el Hospital Universitario del Valle (HUV), institución que debe soportar una gran demanda de pacientes que requieren atención y en la subutilización de los niveles locales o de baja complejidad. Los segundos, se refieren a los problemas de déficit financiero, desequilibrio operativo e iliquidez de las instituciones públicas de la red que amenaza su sostenimiento y la pérdida de la coordinación y articulación entre las distintas entidades.



Al interior de la red de servicios del departamento opera el Centro Regulador de Urgencias (CRU) como un grupo de profesionales ubicados en el Hospital Universitario del Valle (HUV), que atienden las solicitudes de las diversas IPS que necesitan remitir sus pacientes hacia otras instituciones. El CRU tiene como misión facilitar y regular el movimiento de pacientes al interior de la red, así como también garantizar la oportunidad, la pertinencia y la calidad en la atención de los pacientes durante el proceso de remisión entre instituciones.

El modelo de prestación de servicios propuesto por el sistema general de seguridad social en salud entrega el papel de aseguramiento y articulación a las EPS y ARS y la prestación se hace a través de la red de servicios pública, privada o mixta contratada por estas entidades. A su vez, la red de servicios se organiza según niveles de complejidad tecnológica. Se espera que cada nivel resuelva los problemas de salud según su complejidad y se establezcan mecanismos de articulación entre IPS, conocidos como integración horizontal y vertical, a través de la referencia y contrarreferencia de pacientes. La información sobre estos mecanismos proporciona una evidencia del comportamiento de la integración y articulación del sistema.

El hospital local de Obando es de complejidad baja y presta los servicios de régimen subsidiado, nivel contributivo y población pobre no asegurada, con una población aproximada de 14.608 habitantes, de los cuales el 60% es de la zona rural, como todos los hospitales de nivel 1 tienen problemas de solvencia económica, facilitado por los problemas con el sistema General de salud del Departamento del Valle, los pagos no oportunos de las EPS Subsidiadas y de la Secretaría de Salud Departamental.

El hospital cuenta con una metodología y sistema de costos, en el cual se encuentran costeados más de 180 procedimientos médicos.

La entidad al igual que todos los hospitales del Valle del Cauca no se encuentran preparados para el fin de los contratos de la población pobre no asegurada, para este caso estos ingresos representan el 14.38% del presupuesto.



## **2. METODOLOGIA**

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si el Hospital Local de Obando E.S.E., ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

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

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cinco profesionales en las áreas de Contaduría Pública, Derecho, Economía, Ambiental, e ingeniero del área de infraestructura, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración del Hospital Local de Obando E.S.E. y exgerente, 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 de 2007 y el 31 de diciembre de 2009.

## **2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO**

La entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento vigente con la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, como resultado de la auditoria practicada en la vigencia 2006, con la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cartago, en el proceso auditor se verificó el mejoramiento continuo de las acciones correctivas establecidas.

## **2.3 QUEJAS**

Se realizó requerimiento escrito a la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca sobre quejas o denuncias remitidas a dicha dependencia contra el sujeto auditado, de igual manera se elevó solicitudes a la Personería Municipal, a las Veedurías en Salud legalmente registradas, Concejo Municipal y a la Secretaria de Salud Municipal. La secretaria de Salud Municipal anexa copia de dos quejas allegadas, para el conocimiento de la Contraloría y para que obre dentro del proceso auditor.



### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

#### **3.1. GESTIÓN (EJES CENTRALES TEMÁTICOS)**

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

- Planeación

El plan de desarrollo y Plan de Gestión, elaborados para las vigencias 2008-2011, no están debidamente elaborados como herramienta de gestión, debido a que estos no son medibles, es decir estos no se elaboran por programas, subprogramas y proyectos, sin establecer claramente los objetivos, siendo imposible el calculo de un indicador de eficacia, o sea el logro de los objetivos.

Las metas están especificadas en porcentajes, no en unidades, siendo imposible medirlas. No son costeadas en pesos de acuerdo al presupuesto, es decir no registra los recursos esperados para la obtención de los productos, dificultando determinar la gestión. No es posible medir la eficiencia en los recursos ejecutados por la ESE en las tres vigencias.

Por todo lo anterior, La ESE realiza inadecuada evaluación de los productos con relación a la meta, no hay una medición con relación a los recursos utilizados contra los programados, ni se tiene un indicador de cumplimiento o ejecución presupuestal, finalmente no se realiza un comparativo de cumplimiento de las metas con respecto al cumplimiento presupuestal, a fin de determinar un indicador de eficiencia. Entendiéndose como gestión el logro de los objetivos y la optimización de los recursos.

El Hospital local de Obando, realizó análisis del sector estratégico, establecido en el plan de gestión, de acuerdo a unos indicadores establecidos por ellos, los informes de gestión dirigido a la Junta Directiva en la vigencia 2009 consisten en las certificaciones del ministerio de la protección social, los informes MECI a la Contraloría, certificación del asesor jurídico de que los procesos judiciales y acciones de tutela han sido diligenciados en su debida oportunidad. Se informa de las certificaciones a la Supersalud y la certificación de los servicios habilitados. Sin embargo por parte de la Junta no se evidencian pronunciamientos, ni conceptos al respecto, es decir, como Órgano de direccionamiento, no ejerce pronunciamientos contundentes. Los informes presentados por el gerente de fecha febrero de 2010, no muestran los análisis y evaluaciones de dicha información.

- El Plan de desarrollo

El plan de desarrollo del periodo 2008-2011 contempla tres áreas, denominadas:



- ✓ Gestión gerencial y estratégica, donde se incluyen todas las actividades para el direccionamiento estratégico, gestión financiera y los sistemas de información y control interno básicamente.
- ✓ Gestión de la prestación del servicio de salud.
- ✓ Gestión Administrativa.

Este plan no fue rendido en su totalidad en el formato F17 de la vigencia 2009, es decir, las actividades relacionadas en este, solo guardan coherencia parcial con las áreas de gerencial y estratégica y la prestación de servicios, las actividades de gestión administrativa no se registraron.

La denominación de los proyectos relacionados en el F17, guardan relación directa con el objeto de los contratos suscritos por la ESE, mas no con los ítems del presupuesto. Los costos de los proyectos son los mismos valores por los cuales se ejecutan los contratos. Ante esta situación, se observó que los contratos ejecutados en las vigencias 2008 y 2009 para reforzamiento estructural, interventorias de los contratos de obra pública y para el mantenimiento hospitalario, no se registraron en el plan de desarrollo rendido a la Contraloría, ni en los planes de acción y de inversiones.

Se observó indebida apropiación de los gastos que soportan los contratos de obra pública, para reforzamiento estructural, interventorias de estas obras, para el mantenimiento hospitalario, toda vez que se cancelan por mantenimiento de edificaciones, como gastos generales, lo que se evidencia en los contratos 036, 037, 038 y 039 de la vigencia 2008, los cuales afectan los presupuestos de las vigencias 2008 y 2009.

De igual manera, se observó que el hospital suscribe contratos de prestación de servicios, para ejecutar obra pública y mantenimiento de la infraestructura del hospital, los cuales ejecuta por gastos personales indirectos o por gastos generales.

### **Planes de Acción**

En la vigencia 2008 el plan de acción solo registra 3 proyectos, dos que tiene que ver con acciones en salud pública complementaria al plan territorial de salud, las acciones desarrolladas en P y P y las obras de reforzamiento estructural.

Para el año 2009 se observa coherencia entre los proyectos rendidos en el plan de desarrollo rendido a la contraloría con los planes de acción y de inversiones, excepto en algunas cifras que no son coherentes, tales como:



-Los valores registrados en el plan de acción, difieren en algunos proyectos de los del plan de inversiones y plan de desarrollo, evidenciado en la prestación de servicios de radiología, cuyo valor es de \$ 5.000.00 , mientras que el plan de inversiones y el plan de desarrollo registran \$ 3.006.330, Para desarrollar el proyecto de asesorías jurídicas, se registra en los planes antes mencionados una ejecución de \$ 22.000.000, sin embargo revisado el contrato del asesor jurídico se evidencia que el valor es de \$ 22.200.00.Igual en otros contratos como los de promosalud, No. 052 para el suministro de combustible, contrato 232 de 2009 con la CAT Su Futuro Hoy.

-El formato F8 de los planes de desarrollo rendidos a la Contraloría describen afectaciones presupuestales diferentes a las ejecutadas, evidenciadas en los contratos de Prestación de servicios 008 y 018 para el manejo de la disposición final de residuos hospitalarios y el desarrollo del PGIRHS, entre otros.

### Planes de mantenimiento Hospitalario

concepto	Vigencia 2007	Vigencia 2008	Vigencia 2009
Mantenimiento infraestructura- edificios	14.353.000	60.550.000	43.333.000
Dotación equipos biomédico	10.505.000	16.168.000	17.909.000
Equipos industriales de uso hospitalario	10.183.000	17.302.000	9.647.000
Muebles para uso administrativo	3.520.000	7.784.000	3.983.000
Equipo de comunicaciones e informática	7.651.000	17.217.000	31.258.000
<b>Total</b>	<b>46.212.000</b>	<b>119.021.000</b>	<b>106.130.000</b>
Total ingresos recaudados	1.863.298.857	2.011.019.584	2.038.359.262
Porcentaje de cumplimiento	2.48%	6%	5.2%

De acuerdo a los establecido en Decreto 1769 de 1994 y la Circular No 029 de marzo de 2007, se está dando estricto cumplimiento a los objetivos del plan de mantenimiento, en el sentido de asegurar la asignación específica en el presupuesto, sin embargo al revisar los soportes, se determinan presuntas inconsistencias en el manejo de los formatos y soportes presupuestales que respaldan las ordenes de servicio para el mantenimiento hospitalario en la vigencia 2008. Las cuales están resumidas en las siguientes observaciones.

Se evidencian que la entidad realiza giros para pagos de los anticipos de los contratos de obra e interventoría, 036, 037, 038 Y 039 para ejecutar actividades de mantenimiento hospitalario en la vigencia 2008, los cuales se hacen efectivos en enero de 2009, según conciliaciones bancarias, estos contratos fueron suscritos finalizando la vigencia, el acta de inicio, las pólizas y su aprobación, se expiden



en enero 9 de 2009. Situación esta que puede considerarse de alto riesgo financiero, dado que se efectúan giros sin el lleno de requisitos legales.

Se observa falta de control en la información rendida sobre todo en el F7 de la vigencia 2008 y 2009, toda vez que han quedado doblemente registrados, los valores de los contratos 037 y 039 , además que estos no son coherentes con el valor real de los contratos, lo anterior se explica así: El contrato 037 se suscribió por un valor inicial de \$ 12.891.854 , cuando realmente se cancela \$ 17.486.891 , ya que este contrato fue adicionado en tiempo y por \$ 4.771.673, no obstante, en la rendición de cuentas F:7 del 2009 se registra por \$ 1.289.185.420.

El contrato 039 se registra en F 7 de SIRCVALLE ejecutado por\$ 1.278.079.145, mientras que el valor real del contrato fue suscrito por \$ 12.780.791 y el valor real ejecutado fue de \$ 9.779.972.,95 debido a que se hicieron ajustes al presupuesto de obra según consta en acta. Las actividades ejecutadas a través de estos contratos de servicios y de obra, no están registradas en un proyecto del plan de desarrollo rendido a la contraloría a través del Formato F17.

#### Plan de inversiones 2008 - 2009

La entidad registra un plan de inversiones en la rendición de la cuenta incompleto frente al observado en la entidad. Situación que resta confiabilidad a la información rendida, además que no guarda coherencia con los proyectos del plan de desarrollo.

#### Plan de Gestión

Según acuerdo de junta directiva 009 de diciembre 19 de 2008 se aprueba el plan de desarrollo Institucional y el plan de gestión 2008-2011. No obstante, estos planes aprobados por la Junta, no se realizaron bajo los principios de el artículo 31 de la ley orgánica 152 de 1.994, toda vez que si bien es cierto contempla una parte estratégica en general, no establece un plan de inversiones.

Este plan de desarrollo y plan de gestión se elaboro en el marco del Decreto 357 de 2008 y Resolución 0473 de 2008 y según la metodología del Ministerio de la protección Social, pero estos no contienen variables de medición, para comparar y determinar la eficiencia de la gestión y manejo de los recursos de la ESE . La línea base para la evaluación con corte a diciembre 31 de 2007 no esta totalmente valorado, algunos indicadores están en porcentajes, para ser comparados.

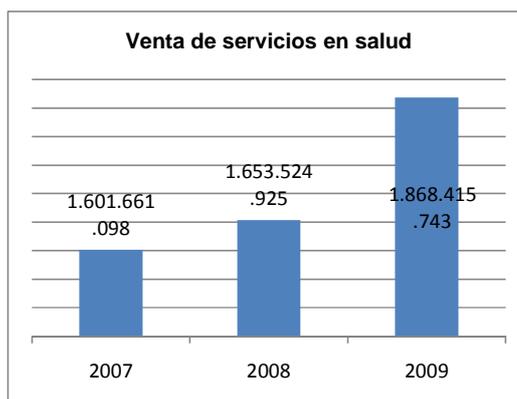
No se evidencia en el proceso auditor el debido seguimiento y control por parte de la oficina de control interno, como lo establece el articulo 11 del la Resolución



0473 de 2008. La incidencia de la venta de servicios de salud a lo largo de las tres vigencias fue la siguiente:

concepto	Vigencia 2007	2008	2009
<b>Venta de servicios en salud</b>	<b>1.601.661.098</b>	<b>1.653.524.925</b>	<b>1.868.415.743</b>
Régimen contributivo	178.216.908	205.283.443	236.539.990
Régimen subsidiado	770.889.912	913.653.965	1.130.282.236
Entidad territorial- subsidios	473.529.906	360.638.258	293.162.690
Entidad territorial- P y P	86.590.175	91.474.980	114.358.113
<b>Incidencia sobre los ingresos totales( sin las disponibilidades iniciales)</b>	<b>86%</b>	<b>82%</b>	<b>91.66%</b>

A lo largo de las tres vigencias, la incidencia de la venta de servicios ha sido representativa, pasando de un 86% en la vigencia 2007 a un 91.66 % en el 2009. Observándose crecimiento de los servicios por regimen contributivo y regimen subsidiado, los ingresos por regimen subsidiado representan el 60% aproximadamente en la venta de servicios; aclarando que el aumento de estos no es producto de una planeacion, de un aumento en la oferta de servicios, sino como producto del aumento de la contratacion del regimen subsidiado.



- Actuación de la Junta Directiva

Aviso de advertencia

La junta Directiva de la ESE no esta dando estricto cumplimiento a las funciones establecidas en el reglamento interno, resumidas en lo siguiente:



Los estatutos de la ESE Hospital local de Obando, a la fecha de la auditoria, no están ajustados. Se observó que se aplican los mismos que fueron expedidos según el acuerdo No 0012 de 1.994.

Los planes de desarrollo y de gestión, son aprobados por la Junta mediante el acuerdo No 009 de diciembre 19 de 2008, no obstante, no se determina las responsabilidades de evaluación y seguimiento, como lo establece el artículo 11 de la Resolución 0473 de 2008.

Aprueban el proyecto de presupuesto de las vigencias objeto de análisis, pese a la no coherencia con el plan de desarrollo, tampoco se realizan un estudio profundo de los estados financieros e informes presupuestales, ni se observan conceptos y sugerencias de mejora por parte de la junta directiva. Se evidencia ineficiencia en la supervisión del cumplimiento de planes y programas definidos, estos no están definidos en el plan de desarrollo y plan de gestión.

No se elaboro la terna para designación del responsable de la unidad de Control Interno, evidenciándose en el proceso auditor que en las tres vigencias se contrato los servicios de asesoría de personas naturales, incumpliendo presuntamente con lo establecido en los artículos 6 y 7 de la ley 87 de 1.993

- Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

concepto	Vigencia 2010	Observaciones
Nivel directivo	2	Compuesto por el gerente y subgerente
Nivel asesor	3	Se contrata la asesoría en jurídica, control interno y contable con CTA y otros.
Nivel asistencial	42	Se cuenta con cinco médicos, dos enfermeras, dos odontólogos , un bacteriólogo, seis promotoras de salud
total	47	

La anterior planta de cargos de la ESE Hospital Local de Obando, esta conformada a agosto de 2010 por 47 funcionarios, de los cuales 21 son de planta y 26 son de contratos. La enfermera jefe, quien esta por carrera administrativa, esta incapacitada desde el 31 de julio de 2010. Se aclara que el asesor jurídico, presta la asesoría a Control interno también. Se contrata asesor contable, asesor jurídico y los porteros, quienes están contratados por otras empresas diferentes a la CTA; el nivel asistencial representa el 89% del total del personal del hospital. No se han dado muchas variaciones en la planta de cargos en las últimas tres vigencias.



## **Talento humano**

La entidad tiene diseñados, un plan de inducción y re inducción, que le permite al nuevo empleado conocer las nuevas políticas y procesos de la institución. El documento contiene la información institucional que debe conocer el nuevo funcionario, se evidencian los formatos para la evaluación del programa de inducción en la vigencia 2009-2010. Así mismo existe un programa de bienestar social y capacitación, y un comité para ello, existe el programa de incentivos, se tiene un cronograma para la generación del plan de incentivos.

Previo al programa de capacitación para la vigencia 2009, se establece por parte de la entidad un cronograma de necesidades de capacitación en áreas como presupuesto, protección biológica, manejo de archivos y Tablas de Retención Documental (TRD), administración hospitalaria, etc., sin embargo en el cronograma de capacitaciones a realizar, no se incluye capacitaciones en el manejo de las tablas de retención documental y archivo, pese a ser calificado por la ESE como uno de los mayores riesgos detectados en el proceso auditor que realizó control interno, el cumplimiento fue parcial.

Para la vigencia 2010 se tiene una programación de capacitaciones en áreas temáticas, dictadas por entidades como la Cooperativa Su futuro Hoy, Comfandi, Asorcar, para el manejo de lenguaje de señas, charlas en sicología, asesoría ambiental sanitaria y las de ARP – SURA, las cuales son charlas que no reúnen los requisitos de una capacitación. Con lo anterior se determina que las actividades de capacitación realizadas en la vigencia 2009 no se cumplieron totalmente, para atender las necesidades básicas de capacitación del hospital.

En materia de salud ocupacional, en la vigencia 2010, se observa informes y folletos de Comfandi, sobre charlas de riesgo cardiovascular, se observó los módulos, se ve un informe con recomendaciones en materia de salud ocupacional, no obstante no se evidencian listados de asistentes a las charlas o eventos del personal del Hospital, finalmente se determina que el hospital carece de un programa de salud ocupacional para sus funcionarios

- Análisis de los Sistemas de Información

En cuanto a los sistemas de información, se observa que la entidad no poseen pagina WEB. Pero se resalta el sistema de información financiero que tiene el hospital Local de Obando, cuenta con el modulo de contabilidad integrado a presupuesto y tesorería, cuenta además con un sistema de costos de nombre Sinergia, El sistema trabaja en línea para el manejo de las cuentas de tesorería y presupuesto, cuentas cero, evidenciado en tiempo real la confiabilidad del sistema de información financiera.



- Gestión Documental

El manejo del Archivo de la ESE- LEY 594 DE 2000



*Estado actual del archivo central del Hospital Local de Obando ESE*



*Archivo de gestión -Subdirección Administrativa  
Y Secretaría de gerencia*



*Estado del archivo de gestión área contabilidad*

Se realizó una auditoria al manejo del archivo en la vigencia 2010, por parte de la entidad a través de control interno, donde se extractaron los siguientes hallazgos y se estableció plan de mejoramiento, el cual esta resumido en el siguiente cuadro:

Plan de mejoramiento 2010		
hallazgos	Acción correctiva	seguimiento
No se cuenta con reuniones de comité de archivo trimestrales según resolución.	Realizar nueva resolución donde se establezca la frecuencia de las reuniones cada que se considere necesario. Realizar socialización de la resolución	Se cuenta con resolución aprobada y acta de reunión de comité en la que se socializa
No se evidencia total implementación de las tablas de retención documental para los archivos de gestión en todas las áreas	Realizar ajuste a las tablas de retención acorde a las actuales directrices de operación.	La eficacia de las acciones se verificará en el próximo ciclo de auditorías a archivo
No se evidencia la actualización de las tablas de retención acorde a las actuales directrices de la entidad.	Socializar el documento a todos los responsables de las unidades productoras de información.	
Seguimiento	Verificar la eficacia de las acciones descritas en el presente plan.	La eficacia de las acciones se verificará en el próximo ciclo de auditorías a archivo



La entidad crea mediante la Resolución No 039 de mayo 1 de 2010, el comité de archivo de la ESE, la cual es socializada en mayo 12 de 2010 con solo 6 funcionarios del área administrativa, también se hace la socialización de hallazgos de la auditoría de control interno, se firman unos compromisos de acuerdo al plan de mejoramiento trazado, sin embargo, se determina en el proceso auditor deficiente Gestión Documental de la ESE, en cuanto a su función archivística, lo que redundaría en una indebida planeación, manejo, organización y seguimiento de las actividades administrativas y técnicas de la documentación producida. No se evidencia un proceso que muestre las actividades de la función de archivo por áreas, ni las responsabilidades de su manejo y conservación desde su inicio hasta su eliminación o conservación permanente. Lo anterior colocando en alto riesgo el patrimonio documental de la ESE.

Se observa cumplimiento parcial de la ley 594 de 2000, pese a ser aprobadas las tablas de retención documental de la ESE según Acuerdo No 081 de 2007, a la fecha de esta auditoría, no se han implementado en su totalidad. La ESE no está manejando el ciclo vital de la documentación, según la clasificación de los archivos; no se maneja en ninguna de las áreas vistas, los tiempos de permanencia en el archivo de gestión, archivo central y fondo acumulado.

No cuenta con políticas, programas de gestión documental, que garantice los procesos de producción, recepción, distribución, consulta, recuperación, organización y disposición final de documentos. Así como se desconoce gran parte del manejo y clasificación del archivo de gestión, central e histórico por parte de los funcionarios de la ESE. No se evidenciaron los inventarios documentales, que garanticen el control de documentos.

Presunto incumplimiento de la circular 035 del 12 de junio de 2009 emanada de la Procuraduría General de la Nación, la cual imparte directrices para el cumplimiento de la ley general de archivos a todos los entes territoriales y fija el plazo de aplicación a diciembre de 2009. Todas las anteriores deficiencias se detectaron en la visita selectiva a las áreas de la institución, tales como Archivo Central, educación en salud, estadística, Historias clínicas, Subgerencia Administrativa, Control Interno, Contabilidad, jefatura de enfermería, SIAU y Facturación, para determinar el manejo del archivo y la implementación del plan de mejoramiento resultado de la auditoría practicada en el 2010 por control interno, encontrando las mismas deficiencias detectadas por esta oficina, es decir, pese a que existe un plan de mejoramiento, a la fecha de esta auditoría, no se evidencia acto administrativo por medio del cual, se ajusten y actualicen las tablas de Retención documental, no se han tomado las decisiones para el proceso administrativo y técnico del sistema de archivo.



En el Archivo central de la ESE, no se está manejando adecuadamente las transferencias documentales, conforme lo establece la norma, ya que se encuentran diferentes carpetas, AZ y demás documentos sin foliar, desorganizados y sin que los respalde un acta de transferencia Documental. Las carpetas que reposan en este archivo, pasan algunas de los doscientos folios, sin estar debidamente foliadas algunas, en las carátulas de las carpetas no están el número de folios, en este archivo central también reposan cajas con elementos de almacén, reposan las hojas de vida del personal activo e inactivo. Se anexan registros fotográficos del estado de desorganización del archivo.

En el Área de educación en salud, el archivo de esta oficina no cuenta con inventario documental, ni tablas de retención documental - TRD, no se ha realizado transferencia documental al archivo central, existiendo documentos de muchas vigencias atrás, algunos papeles producidos allí se codifican con las tablas de retención documental -TRD de otras dependencias.

En el área de estadística, las series documentales que se producen en estadística se encuentran registradas en las TRD del sistema de información, otros documentos se codifican con las TRD de control Interno, las carpetas no están debidamente rotuladas. Se hicieron transferencias desde 1.975 al 2008 al archivo central sin que se elabore acta de transferencia de documentos.

Las Historias Clínicas, en esta área no reposa las TRD, ni un inventario documental, las series documentales que se manejan aquí, se encuentran registradas en las TRD del sistema de Información.

En la Subgerencia administrativa, el archivo de gestión se comparte con la secretaria de gerencia, este se encuentra mal organizado y no está manejado de acuerdo a las TRD.

Control Interno y Contabilidad, no se observa un archivo adecuado para cada una de estas áreas, no maneja el archivo documental de acuerdo a las TRD y a la norma de archivo.

La Jefatura de enfermería, los documentos que allí se producen no están identificados con los códigos de las TRD, la funcionaria no tiene conocimiento del manejo de las TRD.

El SIAU, no conoce las TRD, no las maneja, no existe un archivo de gestión adecuado, no se hacen transferencias documentales.

Facturación, pese a que se observa organización del archivo, no se maneja de acuerdo a las normas archivísticas, ni se tiene la TRD.



- Evaluación del Sistema de Control Interno

El sistema de control interno del Hospital local de Obando, no está operando totalmente, para realizar el seguimiento al cumplimiento de sus objetivos, pese a tener constituido un comité de control interno por Resolución 078 de 2007. La entidad ha venido contratando la asesoría de control interno, mediante la prestación de servicios, y contratos con empresa AUDICON para asesorar el diseño del modelo estándar de control interno. En el 2010 se contrata asesora de calidad por cooperativa, se contrata una auxiliar de control interno por cooperativa. No obstante los costos en los que ha incurrido la entidad a lo largo de estas vigencias, los cuales ascienden a \$ 88.700.000 para la implementación y mejoramiento del sistema de control interno y MECI, no obstante, requiere de la implementación total de todos sus elementos. Se evidenció poca funcionalidad sobre todo en los controles a los procesos; en la vigencia 2007 y 2008 no se realizaron auditorías internas a los procesos. En la vigencia 2009 se empezaron a realizar las auditorías para evaluar procesos de la vigencia 2007 a presupuesto y contratación y pese a que se elaboraron los informes, no se le hizo seguimiento total a todos los procesos de la entidad..

Se observaron deficiencias en la función del control en las diferentes etapas de la contratación por parte de control interno; de control a los soportes presupuestales, de los informes rendidos a la Contraloría, los cuales son incompletos y poco confiables; en la desorganización y falta de control en las actividades archivísticas, también se evidencia en la falta de seguimiento a los objetivos planeados en el plan de desarrollo, entre otros.

Se evidencia cumplimiento de la entidad en el envío de los informes ejecutivos de control interno con radicado No. 1330 enviado el 26 de febrero de 2009. Así mismo, los informes exigidos por la Circular Externa No. 100-006 del 2 de septiembre de 2009, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, sobre las cinco fases de implementación, la última de las cuales venció el pasado 30 de junio de 2010. El avance de la tercera fase se envió el 26 de febrero de 2010 donde se evidencia un avance general del 86.82 % determinándose por la DAFP como los porcentajes más bajo el control estratégico y control de evaluación; en julio 16 de 2010 se envió la quinta y actual fase del MECI. En lo corrido del 2010 se conforma un comité integrado de gestión, para el manejo integrado de MECI, CALIDAD Y ACREDITACION EN SALUD, los avances muestran implementación, aunque debilidades en el control de evaluación.



### Control Interno Contable

Se procedió a realizar la encuesta para las tres vigencias auditadas de control interno contable por parte del equipo auditor una vez conocida la realidad del hospital, la cual arrojo el siguiente resultado:

Modelo Estándar de Control Interno		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del sistema contable	Interpretación
Generales		3.30	Adecuado	3.30	Adecuado	2.95	Insuficiente
Específicos	Área del Activo	2.96	Insuficiente	2.60	Insuficiente		
	Área del Pasivo	2.44	Insuficiente				
	Área del Patrimonio	2.33	Insuficiente				
	Área del Cuentas de Resultado	2.67	Insuficiente				

Los resultados se dividieron por áreas: El área de conocimientos generales, la cual arroja una calificación de 3.30 puntos cuyo resultado es adecuado; las áreas del activo, pasivo, patrimonio y cuentas de resultado arrojaron una puntuación de 2.96, 2.44, 2.33 y 2.67 puntos ubicándolo en un rango insuficiente.

El resultado final de la encuesta de control interno contable es de 2.95 lo cual representa que el hospital se encuentra dentro del rango Insuficiente en medidas, métodos y controles para el manejo contable, si bien es cierto se comprobó la existencia auditorias con sus respectivos planes de mejoramiento estas carecen de calidad y de profundidad en la dinámica financiera, así mismo se verifico que la entidad no se encuentra implementando el sistema de Control Interno Contable y no aplica por lo menos actividades mínimas o básicas de control interno contable como se evidencio en el proceso auditor y en los estados financieros.

#### 3.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Cumplimiento de su actividad misional

#### SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

##### DECRETO 2309 DEL 2002

El Hospital local de Obando E.S.E Valle, es una Empresa Social del Estado del orden Municipal nivel 1, se encuentra ubicado en el Municipio de Obando, municipio localizado al norte del valle, la prestación de los servicios en salud es de complejidad baja. Este hospital atiende una población aproximada de habitantes 14.608 de la zona urbana 6.438 y rural, 8.170, esta ultima representa



el 60% Aproximadamente. Se cuenta con un portafolio de servicios desactualizado y poco atractivo, actualmente presta los servicios básicos de: Consulta medica general, Urgencias, Hospitalización, Odontología, RX Odontología, RX general con lectura, Laboratorio clínico, Citologías, Pediatría, Atención a partos, Monitoreo fetal, Incubadora, Promoción y prevención de la salud, Vacunación, Electrocardiografía, Monitoreo cardiaco, Monitoreo cardiaco, Ambulancia, Farmacia y Consulta rural( una vez por semana con promotoras).

En el proceso auditor se determina que las visitas a las veredas con medico se realizan una vez cada mes solo en la vereda villa Rodas, las demás se programan cada 2 o 3 meses, según el cuadro siguiente; esto aunado al hecho de que se tienen en este Municipio 6 puestos de salud que no están operando totalmente, no están habilitados, excepto el de villa Rodas, redundando ello en una indebida atención en el sector rural.

**Programación de consulta rural vigencia 2010**

corregimiento	primera	segunda	tercera	cuarta	quinta	sexta	séptima	octava	novena
San Isidro	Febrero 4	Mayo 13	Julio 22	Sept 16					
Villa Rodas	Febrero 11	Marzo 11	Abril 22	Mayo 22	Junio 24	Julio 29	Agosto 26	Octubre 07	Diciembre 09
Juan Díaz	Febrero 18	Mayo 20	Agosto 5	Octubre 21					
Frías	Febrero 25	Junio 3	Agosto 12	Octubre 14					
Playa Rica	Marzo 4		Agosto 19						
El chuzo	Marzo 18	Junio 10		Octubre 28					
Molina	Marzo 25	Junio 17	Sept. 2	Nov, 4					
Cruces	Abril 8	Julio 1	Sept. 9	Nov. 11					
San José	Abril 29		Sept. 23						
Pto Samaria	Mayo 6	Julio 15		Nov. 25					

Fuente: Hospital Local de Obando

## GARANTIA DE LA SALUD PÚBLICA

- Atención al usuario

Se encuentran habilitados los servicios de salud nivel 1 de complejidad y el puesto de salud de Villa Rodas, pese a ello no se esta prestando el servicio por que no se ha inaugurado por parte de la gobernación, según lo manifestado por la asesora de calidad, pero allí se presta el servicio extramural, con servicios de odontología, medicina general y vacunación. Para el año 2010 y dada las nuevas disposiciones del ministerio de la Protección Social se solicito la habilitación del servicio de sicología para atender el programa de promoción y prevención exigidas en el plan territorial de salud.



Esta entidad viene garantizando la salud pública a los habitantes de Obando Valle mediante la suscripción de contratos anuales con el Departamento a través de la Secretaria de Salud Departamental y con el Municipio, con este se realizaron convenios, donde la ESE percibe recursos en las vigencias 2008 y 2009 de \$ 71.475.780 y \$ 114.358.113 respectivamente para atención a la población en materia de prevención y promoción en salud, denotándose falta de gestión por parte de estas dos entidades en la adecuación física y funcionamiento de los 6 puestos de salud en la zona rural, zona de influencia de la población usuaria del servicio medico en este Municipio. Por otra parte se celebro convenio en el 2009 con el Departamento a través de la Secretaria de salud del Departamento, por valor de \$ 200.000.000 para atención a la población pobre no asegurada.

A través del área de estadística, se maneja el monitoreo y tabulación de la información acerca de los servicios prestados, sus novedades y la población atendida por cada uno de los regímenes, los cuales se resumen en el siguiente cuadro:

**Número de usuarios por EPS**

Vigencias	Barrios Unidos	Coosalud EPS-S	Calisalud EPS-S	Total población subsidiada	Población pobre no asegurada	contributivos
2007	5.030	5.011	1.750	6.780	6.416	1.900
2008	6.159		2.222	8.341	6.416	2.000
2009	6.641		2.229	8.770	4.250	2.600
2010	7.367		544	7.911	4.724	3.000

Fuente: facturación

En el 2007 se trabajaba con las EPS Barrios Unidos y Coosalud E.S.S. a partir de octubre de 2007 la población de Coosalud, paso a la nueva EPS Cali salud quien inició con una población de 1.750 y el resto de la población se afilio a Barrios Unidos de Quibdó. Iniciando el 2010, la entidad trabaja con dos EPS-S Barrios Unidos de Quibdó y Calisalud EPS, esta ultima salio de la población a partir del 1 de junio de 2010, entrando la población de 2.229 usuarios a la nueva EPS de Caprecom , quien inicio con una población de 544 afiliados, el resto de la población esta en la EPS Barrios Unidos.

**SALUD PÚBLICA**

- Promoción y Prevención

Para la vigencia 2007, se evidencian los contratos SVA 189 y 190 para acciones de promoción y prevención en salud y recuperación de la salud respectivamente



suscritos con COOSALUD y la ESE, donde se atiende una población aproximada de 4.943 usuarios mediante la modalidad de capitación. Cuyo objeto entre otros es el desarrollo de las actividades de planificación familiar, detección del cáncer de cerviz, vacunación, según el programa (PAI) programa ampliado de Inmunización.

A partir de la vigencia 2008 se plantea la necesidad de diseñar otras acciones complementarias según el plan Territorial de salud, ampliando programas de salud mental de la población general, nutrición y manipulación de alimentos entre otras actividades. En esta vigencia se celebra convenio interadministrativo 001 para el manejo del P y P- PAB para el tratamiento de enfermedades relevantes en la infancia, violencia domestica y sexual, Programa PAI, concejería a niños y familias, salud sexual y reproductiva, salud oral. No obstante, se observaron falencias en las campañas de educación a la población rural sobre el manejo del triage, debido a que en el tiempo de permanencia de la auditoria, no se encontraba situado en la sala de urgencias y consulta externa.

Se presenta subutilización de cinco puestos de salud en el Municipio, los cuales no están habilitados, situación esta que incide altamente en los incrementos de citas por urgencias sobre todo de la población rural, según se observa en los indicadores de calidad registrados en las vigencias:

#### INDICADORES DE CALIDAD Y PRODUCCIÓN 2007-2008-2009

Indicador	2007		2008		2009		Observaciones
	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	
<b>CONSULTA MÉDICA</b>							
No. de consultas médicas realizadas por consulta general	18.000	20.329	18.000	18.343	20.000	20.862	
Oportunidad en asignación de citas médicas	3	1	3	3	3	2	2007-2008 se asignaban en agenda manual
Cumplimiento en la entrega de medicamentos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se elaboraban formulas y se entregaba el medicamento por farmacia
Rendimiento médico (No. consultas/hora)	4	4	4	4	4	4	El tiempo de los controles PY P es 30 minutos
<b>ODONTOLOGÍA</b>							



Oportunidad en la asignación de citas de Odontología	8	5	8	7	8	8	Se maneja agenda manual por consultorio
Número de citas atendidas	2000	2.734	2000	1.963	3000	3.120	Se incremento en el 58 % para el 2009
Rendimiento (No. atenciones /hora)	2	2	2	2	2	2	
<b>INTRAHOSPITALARIOS</b>							
No. consultas urgencias	5000	4.944	5000	6.186	7.000	10.444	Se incremento en el 68.83% para el 2010
Oportunidad en la atención de consulta de urgencias	30m	22m	30m	22m	20-30m	20m	
No. egresos	200	251	200	315	200	184	Egresos: Medicina General, Pediatría Ginecostetricia
Promedio días estancia	3	3	3	3	3	1	
No. partos atendidos	60	65	60	60	60	50	
No. Remisiones a otros niveles. Consulta externa	1500	2009	1500	1057	1500	2.622	Remisiones no facturadas HLO
No. Remisiones a otros niveles. Por consulta urgencias	500	729	500	1548	500	642	Remisiones SI facturadas HLO

Fuente: datos estadísticos de la ESE

Se observa incremento relevante en las citas médicas por urgencias, en más del 68% en el 2009, dado que se atiende mucha consulta rural, según informe estadístico del Hospital. También tiene incidencia los amplios periodos de tiempo que existen para el servicio de consulta externa en la zona rural, que en su mayoría es de cada dos meses, esta situación muestra deficiencias en la atención de la población rural.

- Síntesis de la gestión

En el proceso auditor, se logró determinar que la entidad, carece de estrategias efectivas que permitan llevar a cabo las metas propuestas en el plan de Desarrollo 2008-2011, dadas las fallas en la planeación, coordinación, programación, monitoreos y seguimientos a este, producto de ello, se detectaron falencias como:

Deficiencias en el sistema de apoyo a todas las áreas de la institución en cuanto a la no capacitación y acompañamiento en el manejo del archivo documental. Se



determina un porcentaje de cumplimiento del 30% por parte del grupo auditor, la meta propuesta por la entidad era sobre el 50%.

Se observó cumplimiento del 100% de los informes de MECI, Se observan los informes de las cinco fases, no obstante en el proceso auditor, se observan deficiencias en la operatividad del sistema, falta un efectivo sistema de control, no existe un funcionario responsable de la Unidad de Control Interno.

Con relación a la implementación del PAMEC, Se evidencia el seguimiento en el segundo semestre del 2010, observándose que las acciones correctivas aun no están cerradas. Muchos se encuentran en proceso de implementación.

En cuanto a la situación financiera, la entidad se proponía mantener un punto de equilibrio, basados en el no registro de pasivos, que pudieran confrontarse con la disponibilidad de efectivo.

No se dio cumplimiento total a la meta de mejorar los índices de cobro de cartera y mantener la razonabilidad financiera.

No se observó seguridad en la información, dado las deficiencias en la rendición de las cuentas a la Contraloría Departamental.

Por lo anterior se determina que la gestión de la ESE para el área estratégica y Administrativa fue deficiente. En cuanto al área de prestación de servicio en salud presentas una mejora con relación a la vigencia 2007.

### **3.2. FINANCIAMIENTO**

El hospital Local de Obando generó en el periodo 2008 déficit fiscal producto de un mal manejo en los conceptos de reservas de apropiación; para los periodos 2007 y 2009 la entidad genera excedentes por valor de \$88.996.045 y \$18.070.843 respectivamente.

El hospital presenta una fortaleza en los sistemas de información financiero, dado que estos trabajan en línea y se cuenta con los modulo de contabilidad, presupuesto, tesorería, activos fijos, cartera y proveedores, sin embargo no se cuenta con el modulo de nomina ni facturación, este último se tiene con el sistema hospifac pero no se encuentra articulado con el sistema financiero.

El hospital cuenta con un sistema de costos el cual viene siendo implementado realmente desde el segundo semestre de 2009.



- Confiabilidad del sistema de información financiero

La entidad en lo que respecta a los sistemas de información presenta un desarrollo significativo dado a que se cuenta con un sistema de nombre AWA Solutions en cual se pudo verificar trabaja en línea y tiempo real, este cuenta con los módulos de Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Cartera, Proveedores y Activos fijos, pese a ello carece del modulo de nomina el cual se realiza mediante Excel, lo cual genera un riesgo no evaluado por la entidad en lo que respecta a la información y pagos de la nomina mensual.

En lo que corresponde al ejercicio del sistema financiero se estableció que el sistema trabaja en línea para el manejo de las cuentas de tesorería y presupuesto “cuentas 0” como se evidencio al realizar una prueba en tiempo real.

En cuanto al sistema de facturación Hospifac que apoya la parte financiera se determina debilidades en lo que respecta a la integralidad con el sistema financieros que utiliza el hospital y en lo que corresponde a la causación de los hechos económicos, dado a que estos no se están realizando al momento de ocurrir, lo que permite no contar con reportes de información a tiempo que son indispensables para la toma de decisiones.

Se cuenta con una metodología y un sistema de información para el manejo de costos de nombre SINERGIA, esta herramienta se empezó a utilizar en el segundo semestre del año 2009, actualmente la entidad cuenta con más de 180 procedimientos costeados, determinando el valor de la mano de obra, costos fijos y costos variables en cada actividad, los cuales son cargados en contabilidad de una manera acertada, puesto que se conocen que servicios son rentables y cuales no, para poder realizar una mejor negociación.

Se constato la existencia de conciliaciones periódicas entre las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería, no obstante tales procesos se encuentran en un periodo entre 1 y 3 meses, lo cual no es un tiempo prudente en el ejerció fiscal y financiero del hospital, además al riesgo a que se expone la entidad de integralidad y presentación de información a los órganos de control a los que se encuentra sujeta.

En cuanto a la dependencia de los recursos se estableció que las fuentes de financiación que más aportan al funcionamiento del hospital son el régimen subsidiado, régimen contributivo y el contrato para la atención de población pobre no asegurada, además de que se confirmo que la administración municipal realiza convenios con el hospital que han venido en aumento, buscando un beneficio en la comunidad del servicio de salud.



<b>Detalle</b>	<b>Recaudo 2007</b>	<b>Recaudo 2008</b>	<b>Recaudo 2009</b>
Disponibilidad Inicial	251.329.187	88.996.045	118.073.000
Régimen Contributivo	178.216.908	205.283.443	236.539.990
Régimen Subsidiado	770.889.912	913.653.965	1.130.282.236
Subsidio a la población pobre	473.529.906	360.638.258	293.162.690
Ecat	23.524.690	22.029.693	29.807.354
Cuotas de recuperación	68.548.807	60.444.586	64.265.359
P y P municipal	86.590.175	91.474.980	114.358.113
lps publicas	360.700	0	0
Otros ingresos	10.308.572	63.498.614	51.870.519
Aportes del departamento	0	205.000.000	0
<b>Totales</b>	<b>1.863.298.857</b>	<b>2.011.019.584</b>	<b>2.038.359.261</b>

Se observa en el cuadro la distribución del recaudo por cada vigencia, donde se afirma lo mencionado en el párrafo anterior; los ingresos que más han tenido aumento son Régimen Subsidiado, Promoción y Prevención o también llamado Plan Territorial de Salud y Otros recursos los cuales son recuperación de cartera; también se observa el decrecimiento de ingresos como el subsidio a la población pobre no asegurada, producto de la carnetización de los habitantes del municipio de Obando los cuales pasan hacer parte del régimen subsidiado.

No existe un plan de contingencias para situaciones cuando el sistema pueda presentar fallas, se observa la poca intervención de la oficina de control interno en auditorias para el área financiera, pese a existir estas se determino la falta de contundencia y calidad, pasando hacer más un requisito de chequear documentos y algunos procedimientos, dejando de ser una herramienta de prevención.

- Integralidad del Sistema Financiero

Funcionamiento integral de contabilidad, presupuesto y tesorería.

No se evidenciaron diferencias en cuanto a la confrontación de las cuentas de presupuesto y tesorería, a pesar de lo anterior la información que la entidad ha venido reportando a esta contraloría carece de veracidad y no es consistente.

El hospital cuenta con un plan financiero no estructurado de una forma correcta así como también este no es dinámico, no se evidencio el plan de inversiones anual, de igual manera no maneja flujo de caja, seguimiento y/o monitoreo para los indicadores financieros y presupuestales, que permitieran evidenciar una



articulación coherente con el plan de gestión, así como determinar el cumplimiento de las metas programadas en el plan de desarrollo.

#### Indicadores Financieros de Liquidez, Endeudamiento y Apalancamiento

No se pudieron realizar por parte del equipo auditor los indicadores de liquidez, endeudamiento y apalancamiento, dado a que la entidad en sus estados financieros no contó con pasivos, no obstante se determinó que la entidad no ha venido registrando los pasivos reales al finalizar cada periodo.

#### Cierres Fiscales

A continuación se detallan los resultados de los cierres fiscales de las vigencias auditadas, la cual se dividen en dos resultados, el déficit acumulado y el déficit anual.

Déficit y/o excedentes fiscales anuales y acumulados.

Debido a que la entidad en sus estados contable no presenta pasivos en ninguno de los periodos, no se establece que existan déficit o excedentes acumulados, a continuación se detalla los cierres fiscales por cada vigencia.

Periodo	Estado del Tesoro	Cuentas por Pagar	Recursos a incorporar al presupuesto de la siguiente vigencia
2007	88.996.045,00	0,00	88.996.045,00
2008	118.073.000,00	126.648.755,00	-8.575.755,00
2009	18.070.843,00	0,00	18.070.843,00

Datos tomados de los cierres fiscales y las ejecuciones presupuestales.

Se detalla en el cuadro que la entidad generó déficit fiscal en el periodo 2008, producto de haber decretado reservas de apropiación sin el debido recurso en tesorería causando un déficit de \$8.575.755; para los periodos 2007 y 2009 la entidad generó excedentes los cuales fueron incorporados en las vigencias siguientes.

#### Aviso de Advertencia

El déficit fiscal no fue reconocido ni incorporado en la siguiente vigencia, situación diferente a los excedentes, los cuales se pudo evidenciar su agregación en el presupuesto de la siguiente vigencia.



Los excedentes financieros fueron productos de ahorro y de políticas de austeridad del gasto aplicadas en cada periodo, así mismo se determina un monto de duda en estos excedentes, dado a que la entidad no constituyó cuentas por pagar en estos periodos pasando sus pasivos en 0, se dejó de constituir como cuentas por pagar tales como la prima de servicios y las vacaciones de los funcionarios.

De igual forma se determina que la entidad no planea, planifica y coordina el manejo financiero del hospital con la ayuda de las herramientas financieras disponibles (flujo de caja, plan financiero, plan de inversiones, programación de pagos, entre otras).

El proceso de facturación y el manejo administrativo de las glosas en el hospital presenta debilidades, dado a que no se evidencia que este lleve estadísticas de las frecuencias del tipo de glosas, si bien es cierto la entidad cuenta con el comité de glosas, no se evidencia en este la toma de decisiones, seguimientos y monitoreo.

Se verificó la falta de metodología para la preparación, articulación, programación y ejecución del presupuesto con los componentes del sistema presupuestal tales como: Plan financiero, plan cooperativo anual de inversiones y plan de inversiones, estos no se articulan al plan de gestión y/o desarrollo de la entidad, de igual forma no son dinámicos y se convierten en un requisito solo para cumplir con la normatividad en esta materia; así mismo se detectó la falta de herramientas financieras para prever las situaciones de liquidez e iliquidez temporales que se producen en los periodos fiscales y que son determinados por la situación real del sistema en salud en Colombia.

Pese a que se trazan metas en función de un presupuesto aprobado y definitivo por la junta directiva, no es suficiente dado a las anomalías que presenta el sector de la salud, entre ellas, metas casi imposibles de cumplir dado a que la población es fluctuante, la matriz con que se contrata no se encuentra bien costeadada y demora en el desembolso de las Eps subsidiadas hacia el hospital, son algunas de las debilidades que no permiten que los presupuestos sean ejecutados en su totalidad; por otro lado la secretaria de salud municipal ha venido en un proceso articulado con el hospital conciliado todas las labores y actividades realizadas para de esta forma glosar a las EPS subsidiadas, evitando la fuga de recursos del municipio y de la salud de este.

Pese a todas estas medidas tomadas por el hospital y el municipio, se observa que la entidad no se encuentra preparada para el fin de los contratos para la población pobre no asegurada de la localidad, a pesar de que el porcentaje de dependencia de este ingreso es del 14.38% dado a que su mayor ingreso se



genera en el Régimen Subsidiado; frente al intermediario para el manejo del régimen subsidiado, en entrevista con la Secretaria de Salud Municipal se estableció que esta figura ya no será utilizada por el municipio de Obando.

Como se observa en la siguiente tabla, los presupuestos son planeados basado en presupuestos históricos, teniendo en cuenta la inflación, el índice de precios al consumidor – IPC y la Unidad percápita de capitación – UPC, pese a lo anterior se observa adiciones en los presupuesto considerables que van en disminución, sin embargo es la Secretaria de Salud Departamental la que no permite a los hospitales el implementar una metodología y herramienta en la consecución de los presupuestos, permitiendo de esta manera ejecuciones bajas.

Detalle	2007	2008	2009
Presupuesto Inicial	1.573.049.000	1.704.725.126	1.803.218.481
Adiciones	426.544.878	523.964.368	298.598.697
Reducciones	0	0	0
Presupuesto final	1.999.593.878	2.228.689.494	2.101.817.178
Presupuesto Recaudado	1.863.298.857	2.011.019.584	2.038.359.262
Pagos	1.774.302.812	1.892.946.585	1.905.168.105
% incremento ppto inicial	27.12	30.74	16.56
Variación ppto final vs recaudado	136.295.021	217.669.910	63.457.916
% faltante para cumplir ppto final	6.82	9.77	3.02
Variación ppto recaudo vs pagos	88.996.045	118.072.999	133.191.157
% variación recaudo vs pagos	4.78	5.87	6.53

Datos Tomados de la Ejecución Presupuestal vigencias 2007-2008-2009

Como se observa en el cuadro, las modificaciones al presupuesto (adiciones y reducciones), estuvieron en el 27.12%, 30.74% y 16.56% para los años 2007, 2008 y 2009, pese a que se presenta una disminución del 14.18% entre los periodos 2008 y 2009, también se observa que la entidad ha dejado de ejecutar los recursos recaudados en 4.78% 2007, 5.87% en el 2008 y 6.53% para el año 2009, determinándose que la gestión de la entidad no es producir dividendos si no satisfacer las Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI, en nuestro caso la salud.

#### Aviso de Advertencia

La aprobación parcial de los presupuestos permite generar incertidumbre en las finanzas de los hospitales, por lo tanto es conveniente que la Secretaria Departamental de Salud, no realice esta práctica.

De igual forma se determina que la entidad en lo que respecta a los pagos efectivamente realizados y la ejecuciones de estos dineros ha venido presentado



un aumento pasando de \$88.996.045 en el 2007 a \$118.072.999 en el 2008 y finalmente a \$133.191.157 en el 2009, lo que puede establecerse como una gestión regular dada la calidad del servicio que presta la entidad.

#### Estado del Tesoro

El hospital Local de Obando, cuenta con dos cajas de recaudo, los funcionarios conocen las labores y funciones respectivas. De igual forma se pudo establecer que se cuentan con las respectivas pólizas y/o seguros para el manejo de los recursos. La oficina de control interno viene realizando arqueos de caja periódicamente como medida de prevención en contra de una falla; los dineros son consignados al día inmediatamente siguiente al recaudo de estos.

Las funciones de tesorería son ejercidas por la subgerente, las operaciones que son realizadas en esta área son integradas a los procesos contables y presupuestales en forma manual en un tiempo no acorde.

Se constato que no existen seguimiento ni monitoreos al área financiera que permita advertir procesos de iliquidez, a los que se les puede realizar ajustes y en los que se pueda corregir las posturas financieras fin encaminar las finanzas de la entidad.

- Estados Contables y Estructura Organizacional del Manejo Financiero.

El hospital Local de Obando presenta una bondad en los sistemas de información financiera que utiliza, dado a que cuenta con los módulos de contabilidad, presupuesto, tesorería, proveedores, cartera y activos fijos del sistema llamado AWA, careciendo del módulo para el manejo de nomina; así mismo se observa la falta de articulación de estos módulos con el sistema de información del área asistencial hospifac, el cual es utilizado para la facturación.

#### Cuentas por cobrar

A continuación se detallan las cuentas por cobrar del hospital para los periodos auditados con corte al 31 de diciembre de cada periodo.

Cuenta	Detalle	2007	2008	2009	Variación 2007 vs 2008	Variación 2008 vs 2009
140901	Plan Obligatorio EPS	27.951.825	43.627.442	55.370.102	15.675.617	11.742.660
140903	Plan Subsidiado de Salud POSS	87.618.765	153.101.451	180.516.254	65.482.686	27.414.803
140909	Servicio de Salud	322.800	2.239.104	3.553.204	1.916.304	1.314.100



140910	Entidades con Régimen	0	0	6.782.650	0	6.782.650
140911	Atención a vinculados	15.408.882	51.445.532	79.433.172	36.036.650	27.987.640
140914	Atención Accidentes de tránsito	10.482.400	20.155.257	27.887.635	9.672.857	7.732.378
140915	Reclamos Fosyga	870.450	2.596.750	2.953.218	1.726.300	356.468
140990	Otras cuentas por cobrar en salud	109.997.677	109.997.677	109.997.677	0.00	0.00
1480	Provisión para deudores	-5.611.900	-5.611.900	-5.611.900	0	0
<b>Totales</b>		<b>247.040.899</b>	<b>377.551.313</b>	<b>460.882.012</b>	<b>130.510.414</b>	<b>83.330.699</b>
<b>Variación en %</b>			<b>52.83</b>	<b>22.07</b>		

Datos tomados del sistema de información con corte al 31 de diciembre de 2007-2008- 2009

Se observa que para el periodo 2008 se presenta un aumento de la cuenta de \$130.510.414, representando un 52.83% con respecto al 2007, así mismo para el año 2009 se presenta otro aumento de la cuenta deudores por valor de \$83.330.699 representando un 22.07% con respecto al 2008; el incremento de los deudores en las tres vigencias fue de \$213.841.113 representando un aumento del 86.56%; el saldo de \$109.997.677 que en las tres vigencias no presentó variación alguna corresponde aportes patronales que se encuentran en conciliación, determinando que las políticas de recuperación de cartera han sido permisivas y débiles frente a un aumento alto.

Dado a que la entidad maneja los niveles 1,2 y 3 del régimen subsidiado, es aquí donde se presenta la mayor deuda en la cuenta, debido a que representa un 39.17%, así mismo maneja la población pobre no asegurada del municipio que representa un 17.24% de la deuda y por último el régimen contributivo con 12.01% en lo que respecta al último periodo.

Igualmente se practicó una confirmación de deudores o cuentas por pagar tomando a nueve de estos los cuales son: Coomeva, SOS, Nueva EPS, Ambuq, HDC, Cosmitet Ltda, Central Qbe, la Previsora y Suramericana, hasta el momento la única entidad que ha dado respuesta es Coomeva, cuyo saldo al 31 de diciembre no coincide con lo que se encuentra en los estados contables, la certificación expresa de \$9.966.720 y en los Estados Financieros aparecen \$15.893.742 mas \$2.956.698 en deudores viejos, presentándose de esta manera disparidad en los saldos y una no confiabilidad en estos.

También se observa que para ninguno de los periodos la entidad práctico provisión para la cuenta deudores.

El hospital cuenta con el reglamento interno de recaudo de cartera, aprobado por la Resolución No 165 de octubre 01 de 2008, sin embargo se constato que este no es un instrumento de ayuda para mejorar el recaudo de la entidad.



Detalle	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor a 360
2007	181.366.561	29.820.812	38.945.822	2.519.605	0
2008	165.031.596	15.627.339	32.182.011	44.219.636	16.104.954
2009	193.863.163	17.717.491	12.136.847	91.574.848	41.203.889

Datos tomados de los estados financieros al 31 de diciembre de 2009.

Se aprecia en el cuadro el aumento de la cartera mayor a 360 días, dado que en el 2007 no existía, en el 2008 fue de \$16.104.954 y finalmente para el 2009 de \$41.203.889, lo que se advierte como una seria falla en los mecanismos e instrumentos de recuperación de cartera de la entidad, máxime cuando con corte al 30 de junio del presente año esta era de \$88.282.412.

Así mismo se observa que en los tres periodos auditados la mayor concentración de la cartera se tiene entre el periodo menor a 60, de 181 a 360 días y mayor a 360 días.

La cartera por edades al 31 de diciembre de 2009 permite establecer que la de 1 a 60 días representa un 54.38%; entre 61 y 90 días 4.97%; entre 91 y 180 días 3.40%; entre 181 y 360 días 25.69% y la mayor a 360 días representa un 11.56%.

Detalle	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor a 360
Régimen Contributivo	88.997.045,00	0	12.335.143,00	511.471,00	2.839.527,00
Régimen Subsidiado	145.694.875,00	0	56.990.829,00	36.150.241,00	59.975.440,00
Soat	13.627.892,00	0	7.161.513,00	9.640.198,00	11.129.943,00
Secretaria de Salud Departamental	80.267.575,00	0	2.851.608,00	5.383.024,00	11.798.398,00
Otros Deudores	9.962.600,00	0	1.600.023,00	1.014.100,00	2.539.104,00
Total	338.549.987,00	0	80.939.116,00	52.699.034,00	88.282.412,00
%	60.40	0	14.44	9.40	15.75

Datos tomados de los decretos 2193 y los estados financieros a junio 2010.

Se observa en el cuadro que a junio 30 de 2010 la cartera mayor a 360 días es de \$88.282.412 que representa el 15.75% del total de la cartera, entre 181 a 360 días se encuentra en \$52.699.034 (9.40%); de 91 a 180 días en \$80.939.116 y la mayor a 60 días en \$338.549.987 (60.40%).



Comparando el saldo de la cuenta deudores al 31 de diciembre del 2009 con la de junio 30 de 2010 se determina un incremento de \$47.078.523 que representa en términos porcentuales el 114.25% más; situación que confirma la falta de medidas, políticas y gestión en la recuperación de los recursos, teniendo en cuenta que una cartera mayor a 360 días pasa a ser de dudoso recaudo.

#### Aviso de Advertencia

Los deudores mayores con corte al 31 de diciembre de 2009 son: Barrios Unidos \$95.592.627, Calisalud \$85.827.664; SOS \$21.485.444, Fundación por Colombia ONG con \$79.433.172; pensiones y cesantías horizonte \$72.784.682 y la Secretaría Departamental de Salud, con \$39.807.760, para un total de \$391.931.349, un 85.04% del total de la cartera.

Se hace necesario incorporar un mecanismo para aliviar significativamente la cartera con el fin de evitar el envejecimiento de esta y el riesgo que se convierta en irre recuperable. El cobro de estas acreencias, representadas en títulos valor como letras, pagarés o facturas, se convierte en la práctica en un proceso engorroso y oneroso para el hospital. Las mismas generan gran desgaste, pues en la mayoría de los casos se trata de cartera elevada pero de difícil recaudo, es atomizada y supone elevados costos administrativos, técnicos y jurídicos que incluso puede ser mayores al monto adeudado.

#### Propiedad Planta y Equipo

El hospital no contó con un sistema de información para el manejo de los inventarios de materiales médico quirúrgicos, bienes de consumo y la propiedad planta y equipo en el periodo 2007 y primer semestre de 2008, todo esto producto de un daño en el sistema de información utilizado para la época, sin embargo a partir del segundo semestre del 2008 la entidad cuenta con el modulo de activos fijos del sistema financiero AWA.

Se realizó levantamiento, toma física y marcación de la propiedad planta y equipo del hospital en el primer periodo del 2010 con el fin de actualizar, identificar, ubicar y asignar responsables.

La depreciación no es practicada en los años 2007 y 2008, pese a ello para la vigencia 2009 se observa que la entidad realiza tal proceso pero de forma acumulativa, exponiendo al resultado del ejercicio de ese periodo dejándolo en casi un pérdida. (La utilidad para el periodo 2009 fue de \$12.638.417,37.)



La entidad no ha dado aplicación a la circular externa No 060 de 2005 en lo que respecta a los procedimientos de los avalúos de los bienes muebles e inmuebles.

Al confrontar los bienes inmuebles y el avalúo catastral realizado en el municipio en el periodo 2008 con los estados financieros del periodo 2009, se encuentra una subvaluación en los terrenos.

Descripción	Avaluó Catastral	Balance	Diferencia	% de Variación
Terrenos	477.955.420	110.745.662	367.209.758	76.83
<b>Total</b>	<b>477.955.420</b>	<b>110.745.662</b>	<b>367.209.758</b>	<b>76.83</b>

Datos tomados de los estados financieros de los periodos 2007- 2008-2009 y de los avalúos técnicos.

Se observa en el cuadro que los terrenos se encuentra subestimados en \$367.209.758, lo que representa un 76.83% menos en los estados financieros tomando como referencia el avalúo catastral que es reciente, con lo cual se determina que la cuenta propiedad planta y equipo no revela las cifras reales de los bienes a cargo del hospital, así mismo se pudo establecer que existe un terreno en la vereda San José con la escritura pública No 214 que pertenece al hospital y no se encuentra en los estados financieros.

En el caso de las pólizas para el amparo de todos los bienes de responsabilidad de la entidad, contra los riesgos inherentes en la prestación del servicio se pudo establecer que para los tres periodos auditados se contaron asegurados por valor de \$1.810.816.225, \$2.035.692.133 y \$2.287.603.170 para los años 2007, 2008 y 2009.

#### Glosas

El hospital Local de Obando cuenta con un comité de glosas conformado pese a ello el comité es inoperante, no practica seguimientos a las decisiones y acciones tomadas y no se cuenta con estadísticas organizadas de las frecuencia de las glosas.

Periodo	Total Facturado	Valor glosado	Valor recuperado	Valor que pierde	% que se Pierde
2007	1.612.775.900	103.002.844	68.337.856	34.664.988	33.65
2008	1.640.243.973	214.393.642	201.383.995	13.009.647	6.07
2009	2.096.556.066	82.466.284	75.386.012	7.080.272	8.59
<b>Totales</b>	<b>5.349.575.939</b>	<b>399.862.770</b>	<b>345.107.863</b>	<b>54.754.907</b>	<b>13.69</b>



#### Aviso de Advertencia

Se observa que lo glosado al hospital ha sido en los tres periodos \$399.862.770, de los cuales se ha recuperado \$345.107.863 un 86.30% del total glosado, perdiéndose \$54.754.907 que en términos porcentuales sería el 13.69%, considerándose altos dado al manejo de la cartera tan inadecuado.

Finalmente se determina que la entidad no viene dando manejo a la circular externa No 035 de 2000 emanada de la Contaduría General de la Nación para el manejo administrativo y contable de las glosas.

#### PASIVOS (Cuentas por pagar, Obligaciones laborales y pasivos estimados y contingentes)

Con relación a los pasivos, durante las tres vigencias auditadas según los estados financieros no se tenían pasivos, sin embargo durante el proceso auditor se determino que la entidad contaba con pasivos que no se relacionaban en los estados financieros tales como:

##### Obligaciones Laborales

No se constituida como una obligación o cuenta por pagar el 50% de la prima de servicios que va desde junio a junio del año inmediatamente siguiente.

No se constituyeron cuentas por pagar por concepto de las vacaciones de los funcionarios, dado a que estos no se incorporaron en el mismo periodo y por el tipo de entidad no se generan vacaciones colectivas.

Finalmente la entidad cuenta con 4 procesos judiciales en contra con unas pretensiones económicas superiores a los \$1.300.000.000 sin que la entidad haya realizado la provisión para pasivos contingentes.

Por todo lo mencionado en pasivos se puede determinar que la entidad contaba con pasivos ocultos que no permitieron realizar análisis a los indicadores financieros y constituir el verdadero resultado fiscal del hospital Local de Obando.

El Hospital Local de Obando no cuenta con los procedimientos y el comité para la sostenibilidad del sistema de contabilidad publica como se establece en la Resolución No 119 de 2006 en procura de la conservación del proceso de saneamiento contable.

#### Síntesis Financiera

El Hospital Local de Obando no permite bajo la realidad que se plasma en sus estados financieros conocer la realidad fiscal de la entidad, dado a que no revelan los pasivos al finalizar cada vigencia, de esta manera la entidad se encuentra en



aparente equilibrio, generando excedentes, sin embargo cuenta con pasivos ocultos lo cual harían variar los resultados fiscales y contables; no cuenta con una organización financiera adecuada pese a tener un fortaleza en su sistema de información, los funcionarios no se encuentran capacitados adecuadamente y presentan fuerte debilidades en el conocimiento de la norma presupuestal y financiera, también se denota la falta de utilización de herramientas financieras que permitan articular el plan de gestión con el plan financiero, el plan de inversiones, los indicadores, el flujo de caja, la programación de pagos entre otras, con el presupuesto y su posterior análisis, monitoreo y seguimiento para la toma de decisiones oportunas; el presupuesto no es una herramienta de gestión.

Se determina que el proceso de facturación es débil, no se llevan estadísticas de glosas e igualmente no se observa seguimientos y monitoreos a los indicadores financieros del hospital, también se observaron deficiencias el información contable tales como la subvaluación de los bienes inmuebles, debilidades en el proceso administrativo y contable de glosas y conciliación con las EPS subsidiadas, la falta de registrar los pasivos verdaderos, el desconocimiento de la normatividad contable, la falta de acompañamiento de la oficina de control interno frente a la implementación del Sistema de control interno y actividades mínimas o básicas de control contable, hace que lo referenciado afecten los resultados fiscales y contables de la entidad.

### **3.3. LEGALIDAD**

Según el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, establece que las Empresas Sociales Del estado en materia contractual se rigen por la normas del derecho privado y estarán sujetas a la jurisdicción ordinaria conforme a normas sobre esta materia, pero podrán discrecionalmente utilizar cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Que la sujeción a la norma del derecho privado, no implica que servidores públicos encargados de la contratación puedan hacer caso omiso de los principios de la función administrativa establecidos en la Constitución Política, el Decreto 01 DE 1994 Código Contencioso Administrativo, ni que puedan actuar al margen de los fines esenciales que según la Carta Política están llamados a cumplir.

La Constitución Política de Colombia en artículo 209 establece que la función administrativa esta al servicio de los intereses generales, y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.



- Gestión Contractual

En el proceso auditor se tomo para la revisión de las vigencias 2007, 2008 y 2009, la siguiente muestra:

VIGENCIA	TOTAL CONTRATOS	VALOR	MUESTRA	VALOR MUESTRA	% CONTRATOS	% VALOR
2007	61	\$845'211.892	14	\$407.608.718	23%	48%
2008	64	\$1.042'321.050	22	\$681'296.617	34%	65%
2009	50	\$1.035'893.207	21	\$638'.763.345	42%	62%
<b>TOTALES</b>	<b>176</b>	<b>\$2928226149</b>	<b>57</b>	<b>\$1.727.668.680</b>	<b>33%</b>	<b>59%</b>

Datos de la auditoria

Una vez realizada la selección y revisión de la muestra se connotan los siguientes hechos que posiblemente se constituyen en hallazgos administrativos.

**FALENCIAS EVIDENCIADAS EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL VIGENCIA 2008**

No. Contrato	Valor	ETAPA PRECONTRACTUAL					ETAPA CONTRACTUAL				ETAPA POSCONT
		Formato único de hoja de vida	Propuesta del contratista	Sin certificación de disponibilidad presupuestal	Análisis de conveniencia y oportunidad	Invitación Acompañamiento ejercicio control social	Acto del Gerente que se contr. Por no contar con el personal	Sin registro presupuestal	Acta de iniciación	Sin firma en el contrato de representante legal	Acta de liquidación
028	\$2'400.000	X	X			X	X				
015	\$ 1'520-000	X				X	X				

Fuente. Expedientes contractuales

Adicional a los contratos seleccionados se revisaron aleatoriamente los convenios interadministrativos celebrados entre la Alcaldía del Municipio de Obando, la Secretaria de Salud del Valle del Cauca y la ESE objeto de este proceso; los cuales se han ejecutado de acuerdo con el objeto para el cual se celebraron.

Al igual se realizó selección de los contratos efectuados por la Institución con las EPS, Servicio Occidental de Salud, Coopsalud, Calisalud, SOS, y Coomeva del Régimen Contributivo.

VIGENCIA	Barrios Unidos	Coopsalud EPS-S	Calisalud EPS-S	Total Población Subsidiada	Población pobre no asegurada	Contributivos
2007	5.030	5.011	1.750	6.780	6.416	1.900
2008	6.159		2.222	8.341	6.416	2.000
2009	6.641		2.229	8.770	4.250	2.600

Información Estadística Hospital



## Arrendamientos

Se observó que el hospital no ha celebrado contratos de arrendamiento de ninguna índole en las vigencias 2007, 2008 y 2009, objeto de este proceso de auditoría.

- Impacto de la Contratación

Una vez seleccionada y revisada la muestra contractual a fin de evaluar el cumplimiento de los objetos contractuales y el impacto que han generado en la comunidad usuaria al interior de la institución y de manera extramural, mediante encuestas de satisfacción del usuario se pudo determinar que la totalidad de los usuarios encuestados del sector urbano del municipio de Obando califican las campañas y servicios prestados por la Entidad como buena.

De igual manera se realizaron algunas encuestas a la comunidad usuaria del sector rural se presentaron algunas inconformidades con respecto al mecanismo para la solicitud de citas, lo anterior fue comunicado al Gerente del Hospital en mesa de trabajo.

- Procesos Judiciales

### Estado de los procesos judiciales a agosto 31 de 2010

RADICADO	PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	CUANTIA	TRAMITE
2008-172	Restablecimiento del Derecho	Henry Obando Roja	HLO	\$140.000.000	Pruebas
2008-00290	Reparación Directa	Martha L. Montoya	HLO	\$248.450.000	Pruebas
2008-0459	Reparación directa	Martha I. Galeano B. y Otros	HLO	\$912.460.000	Contestación
2009-0047-00	Acción Popular	Orlando Uribe Botero	HLO		Tribunal
2010-00190	Acción Popular	Leydi Marcela Cardona y Otro	HLO		Audiencia de Pacto de Cumplimiento

Información Estadística Hospital

En esta materia a la fecha existen en curso en el Juzgado Administrativo del circuito de Cartago, 3 procesos en contra de la entidad por \$1.300'910.000, los cuales como lo evidenció el equipo auditor no se cuentan con la debida provisión presupuestal. Los mencionados procesos corresponden a una Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho y dos de Reparación Directa, además de dos Acciones Populares; como se menciona anteriormente estos procesos se encuentran en curso y rendidos debidamente ante la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.



Es de anotar que de resultar condenado el Hospital Local de Obando en los procesos referidos, la entidad entraría en un proceso de iliquidez financiera entrando el hospital en riesgo de ser inviable financieramente.

Aviso de Advertencia:

De acuerdo con lo anterior se hace indispensable que la entidad inicie las apropiaciones financieras del caso a fin de cubrir esta posible contingencia y minimizar los riesgos.

- Síntesis Legalidad

Al verificar el proceso de la contratación del Hospital Local de Obando, se encontró que la entidad no le da la aplicación total del Manual de Contratación, emitido por el Acuerdo No. 002 de julio 23 de 2007, de la Junta Directiva del Hospital, esta situación generó el registro de las falencias que consolida las debilidades documentales de las etapas precontractual y contractual para los contratos tomados como muestra, presentado en párrafos anteriores del capítulo Gestión Contractual.

En la rendición de cuentas debe de haber más compromiso por parte de la Entidad en cuanto al cumplimiento de lo requerido, toda vez que se presentan datos errados en l o rendido en cuanto al valor de algunos contratos, de otra parte se repite la numeración y en muchos casos no se identifica si se trata de una u otra modalidad de contratación, lo anterior conlleva a que sea dificultosa la revisión de los contratos.

Se observó las carpetas de los diferentes contratos evidenciándose falencias en el modo de archivar, pues los documentos no se encuentran foliados y ordenados correctamente.

Condición

En su totalidad los objetivos de los contratos estuvieron orientados al cumplimiento de la Misión del Hospital a través de la modalidad de contratación directa y por convocatoria pública según el artículo 20 del acuerdo 002 de julio 3 de 2007, manual de contratación.

Es preciso observar que revisadas las vigencias objeto de esta Auditoria se presentan observaciones debido a la no aplicación de los lineamientos legales existentes para la ejecución de la contratación pública, en las etapas precontractual y contractual las mencionadas fallas se encuentran en los



contratos celebrados auditados para las vigencias 2007, 2008 y 2009 las cuales se describen así:

- Etapa precontractual, en las tres vigencias, se observó que no se tuvo en cuenta en su totalidad de los procedimientos aplicables a esta etapa de la contratación tal como se pudo observar en la rendición de cuentas realizadas en SIRCVALLE, que se rindieron una serie de contratos celebrado mediante la modalidad de contratación directa con formalidades plenas y al revisar la muestra contractual las formalidades no se cumplen, tal como se observan en la descripción de hallazgos.
- En la etapa contractual para las vigencias auditadas, al igual que en la etapa precontractual se presenta deficiencia en la aplicación de los procesos y procedimientos reglados con el fin de surtir de manera acertada esta etapa del proceso, en lo que a contratación con formalidades plenas infringiendo presuntamente las normas citadas en la parte descriptiva y puntual de los contratos.
- En la etapa Pos contractual, para la vigencia 2007 se evidenció que algunos contratos no cuentan con actas de liquidación, para las vigencias se aplican los procesos, procedimientos y normas de este proceso.

### **3.4. AMBIENTAL**

- **Gestión ambiental**

Se observa en el proceso auditor una indebida clasificación de los gastos que respaldan las actividades establecidas en el PGIRHS, afectando otros sectores del presupuesto e incumpléndose presuntamente con el principio de especialización, establecido en el estatuto presupuestal., en razón a los siguientes hechos:

En la vigencia 2009 el Hospital realiza los contratos 008 y 018 de 2009 para el tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y para la formulación de PGIRHS, por \$ 4.000.000 y \$ 6.670.000 respectivamente. Estos gastos se ejecutan según las disponibilidades y registros presupuestales por servicios públicos y mantenimiento de edificios, es decir, no se determina en el presupuesto una clasificación específica para el manejo de los recursos del PGIRHS.

De igual manera, se observa en lo corrido de la vigencia 2010 con los contratos celebrados con EMDEPSA y RH, para la recolección y transporte de los residuos hospitalarios.



- **Adopción e Implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares –PGIRHS**

#### Diseño y Formulación del PGIRHS

El Hospital Local de Obando nivel 1, ha adoptado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios –PGIRHS, mediante resolución numero 128 de julio 22 de 2009, igualmente se observo la resolución numero 143 de agosto 21 del 2009, por medio de la cual se autoriza la creación del grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria, (GAGAS), el cual será encargado del desarrollo, ejecución y supervisión del plan de gestión integral de residuos hospitalarios PGIRHS, este se reunirá de forma bimensual.

Así mismo, pese a que existe un grupo administrativo de gestión sanitaria y ambiental de residuos hospitalarios no se evidencia un plan de acción, ni recursos destinados para llevar a cabo la ejecución de este.

#### Implementación del PGIRHS

En el diligenciamiento los formatos RH, donde se reportan los datos de los residuos peligrosos y ordinarios se deben presentar de forma legible y de una manera ordenada, ya que en la actualidad se presentan con enmendaduras y poco legibles. Igualmente el consolidado mensual por áreas no concuerda con el formato diligenciado a diario.

En el recorrido que se realizo de la ruta hospitalaria se evidencio que en algunas de las áreas los recipientes no se encuentran en buen estado ya que presentan fallas en los pedales.

El hospital no tiene establecido dentro del documento PGIRHS 2009, el plan de contingencia. Igualmente los manuales de bioseguridad no se encuentran totalmente implementados en las vigencias 2008 y 2009

En el recorrido de la ruta hospitalaria se evidencio falta de mantenimiento en el lugar donde se deposita el material reciclable, al igual que las paredes de la parte externa de los almacenamientos finales de los residuos peligrosos y ordinarios.

No se tiene un plan de capacitaciones para darle continuidad a la implementación del PGIRHS, vigencias 2008 y 2009 ni recursos destinados para el mismo, quedando por fuera algunos puntos para el cumplimiento de este.



En el Plan de Acción y Ejecución Presupuestal de Gastos de la institución no se enmarcan actividades que tengan que ver con la implementación de PGIRHS ya que los gastos se realizan por cualquier otro rubro.

No se tiene registro de visitas frecuentes en el año 2009 a las empresas prestadoras del servicio de aseo, tales como (RH) por parte del personal del hospital encargado de dicho seguimiento, ya que la norma establece dos visitas por año.



Recipientes que presentan fallas en los pedales, lugar de los residuos reciclables carece de mantenimiento



Sitio final donde se depositan los residuos biológicos y ordinarios el cual le hace falta mantenimiento en las paredes externas

### Componente Social

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



## Impacto

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

### **3.5. Infraestructura**

#### ***Revisión a la contratación de obra pública y Consultoría en obra Evaluación técnica en cumplimiento de la norma hospitalaria***

#### **ANALISIS DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO**

La infraestructura del H.L.O del municipio de Obando está siendo adecuada de acuerdo a las exigencias normativas y la necesidad de prestación del servicio de salud con la implementación del reforzamiento estructural a partir del año 2009. Las proyecciones se han realizado en cumplimiento de la ley 400/97 y de la norma sismorresistente NSR-98, por lo cual se empezó una remodelación y ampliación de la planta física de una de las edificaciones que no son las mas vulnerables Consulta externa, vacunación y capilla, situación, pues no conserva el orden de prioridades frente a la planeación administrativa de la ejecución; sin embargo se considera la adecuación por posibles riesgos locativos originados por fenómenos anteriores que pusieron en riesgo de colapsar de acuerdo a los estudios de sismorresistencia realizados.

La planta arquitectónica consta de un nivel, con 3 edificaciones a porticadas y sus respectivos componentes: 1. El edificio Administrativo; Edificio de urgencias; Edificio Consulta externa y auditorio; Edificio de hospitalización. 2. Edificio cafetería y almacén. 3. Edificio de partos y área de expansión.

El hospital tiene bajo su competencia para la prestación de servicios de salud, los puestos de salud de Juan Díaz, Molina, Cruces, San Isidro y San José, los cuales no están funcionando por falta de adecuaciones locativas y proyectos que viabilicen recursos por parte del municipio y del ente hospitalario a la restauración y cobertura de la población menos favorecida. Por lo anterior se está evidenciando



una infraestructura conminada a la posible pérdida y posible detrimento por desuso por parte de la entidad responsable de estos inmuebles<sup>1</sup>; Caso contrario con el puesto de Salud de Villa Rodas el cual genera una atención a la comunidad en afrontamiento de servicios iniciales en urgencias, odontología Consulta externa y servicios de promoción y prevención.

### **CONTROL TECNICO A LA OBRA PÚBLICA Y CONSULTORIA EN OBRA PÚBLICA.**

En la contratación del hospital para las vigencias 2007, 2008 y 2009, se revisó el formato de rendición de la contratación F7 de SIRCVALLE de las bases de datos de la Contraloría Auxiliar para infraestructura Física, presentando lo siguiente:

#### **CONSOLIDACION DE LA INFORMACION CONTRACTUAL POR CLASE DE CONTRATO**

DESCRIPCION		2007	2008	2009	GRAN TOTAL
Clase Contrato	Datos		Total	Total	
1. PREST. SERVICIOS	# de Contratos	33	28	32	93
	Suma del Valor	\$146.351.430	\$138.820.795	\$721.692.744	\$1.006.864.969
2. SUMINISTROS	# de Contratos	13	14	5	32
	Suma del Valor	\$588.635.041	\$587.881.497	\$55.500.000	\$1.232.016.538
3. MANTENIMIENTO Y/O REPARACION	# de Contratos		11	1	12
	Suma del Valor		\$33.792.400	\$10.000.000	\$43.792.400
4. OBRA PUBLICA/CONSULTORIA	# de Contratos	1	9		10
	Suma del Valor	\$64.931.000	\$274.226.378		\$339.157.378
8.ASESORIA HONORARIOS	# de Contratos			1	1
	Suma del Valor			\$2.500.000	\$2.500.000
9. CONSULTORIA NO OBRA PUBLICA	# de Contratos				
	Suma del Valor				
10. COMPRA VENTA	# de Contratos	13			13
	Suma del Valor	\$44.694.421			\$44.694.421
12. OTROS	# de Contratos	1	2	5	8
	Suma del Valor	\$600.000	\$7.600.000	\$16.396.750	\$24.596.750
<b>TOTAL CONTRATOS</b>	<b># de Contratos</b>	<b>61</b>	<b>64</b>	<b>44</b>	<b>169</b>
	<b>Suma del Valor</b>	<b>\$845.211.892</b>	<b>\$1.042.321.070</b>	<b>\$806.089.494</b>	<b>\$2.693.622.456</b>

**Fuente:** formato de rendición de la contratación F7 de las vigencias 2007, 2008 y 2009

De la anterior información y análisis de los formatos F-7, se puede establecer que los contratos de suministro, son los de mayor inversión con el 45,7%, seguido por Prestación de servicios con el 37,4%, luego contratos de obra y consultoría con el 12,6%, compraventa el 1,6% con el mantenimiento y reparación con el 1,5% y 0.8% otros y 0.4 honorarios, durante las vigencias 2007, 2008 y 2009.

<sup>1</sup> Control de advertencia



Por lo anteriormente expuesto se hizo una revisión de confrontación de los contratos que relacionan la obra pública, mantenimiento, y servicios y se observa que todavía hace falta fortalecer la clasificación de los contratos por cuanto no existe claridad sobre la identificación de la obra pública como lo dicta la ley 80/93 “cuando se modifica el medio” o de mantenimiento “cuando se trata de sostenimiento previsorio, preventivo o correctivo”, en coherencia con el decreto 1769/94 y en razón de la consolidación e identificación previa de los conceptos en desarrollo del fin social; caso contrario está ocasionando imprevisibilidad y confusión en la rendición de las cuentas para el control respectivo.<sup>2</sup>

En la revisión documental y la visita técnica de confrontación de los contratos de obra, consultoría servicios y mantenimiento, se relacionan las siguientes observaciones:

<b>CONTRATO</b>	<b>VALOR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cto de obra 01-2007	\$64.931.000	El contrato no está gestado por el banco de proyecto, no tiene memorias de cálculo y no esta avalado por el control social.
Orden de servicio No. 030 de 2008	\$1.950.000	Las ordenes de servicio están clasificadas dentro de la rendición del formato F-7, como contrato de obra/Consultoría por lo tanto estos contratos no están catalogados con respecto al objeto contractual. No presenta la cotización adjunta como lo dice el documento contractual. El contratista no tiene la idoneidad acreditada para la ejecución de los trabajos realizados, y la interventoría la prestó el subgerente administrativo que en estos momentos no labora con la entidad y que no tiene formación en este tipo de ejecuciones y no presenta informe de seguimiento.
Orden de servicio No. 031 de 2008	\$2.950.000	
Cont. De Obra o Consultoría 018 de 2008	\$16.000.000	El contratista no tiene la inscripción en el registro de proponentes acreditado para la ejecución del trabajo, además no existe resultado del seguimiento de la interventoría. Tiene aviso de convocatoria a las veedurías pero no existe el resultado del control social. De acuerdo al resultado del contrato, presenta los informes de interventoría periódicamente pero no hay planeación en concordancia con el seguimiento del cronograma de actividades.
Cont. De Obra o Consultoría 019 de 2008	\$198.957.181	Se rindió a la Contraloría en el 2009 pero se suscribió en el 2008, situación que altera el resultado de la rendición en cuanto a la anualidad; tiene convocatoria de las veedurías pero no existe certificado de control social, No tiene actas que justifiquen la suspensión o prórroga o extensión de los términos.

<sup>2</sup> Hallazgo administrativo



CONTRATO	VALOR	OBSERVACIONES
Cont. De Obra o Consultoría 037 de 2008	\$17.663.527,2	No se evidencio en el proceso auditor, la inscripción en el registro de proponentes que se acredite para la ejecución de este trabajo, no presentaron informe de interventoría como lo dice en el contrato con soportes financieros ni técnicos, por lo presuntamente no se logró el propósito de la interventoría. Se hizo una adición en valor y tiempo por fuera de la terminación del contrato 11 días después por problemas de falta de hierro en la ejecución del muro, situación que evidencia una falta al contrato inicial y declara la ausencia de planeación incrementando el valor de la obra; además la suscripción se hizo el 24 de Diciembre de 2008 y cuenta a partir de aquí los 60 días. A este contrato le falta soportes técnicos de la etapa contractual como memorias de cálculo, especificaciones técnicas, y recibido a satisfacción mediante el control social.
Cont. De Obra o Consultoría 039 de 2008	\$12.780.791,45	
Orden de servicio 04 de 2009	\$1.350.000	La orden de servicios está clasificada dentro de la rendición formato F-7, como contrato de servicios, pero su objeto contractual lo identifica como mantenimiento, por lo tanto este contrato está mal clasificado; además no tiene la cotización adjunta como lo dice el documento contractual. El contratista no tiene la idoneidad acreditada para la ejecución de los trabajos realizados, y la interventoría la prestó el subgerente administrativo que en estos momentos no labora con la entidad y que no tiene formación en este tipo de ejecuciones, no presenta informe de seguimiento.

En los anteriores contratos se observan inconsistencias que se consolidan como presuntos hallazgos.<sup>3</sup>

CONTRATO	VALOR	OBSERVACIONES
Orden de servicio 036 de 2008		Se rinde como orden de servicio en el formato F-7 y se identifica como interventoría. El informe de interventoría no presenta un control apropiado que acredite que hubo seguimiento como lo dice en el contrato: con sus respectivos soportes financieros ni técnicos, por lo tanto no se logra el propósito de la interventoría. Cabe anotar que el producto de esta evaluación no muestra el desarrollo por etapas y resultado final de la ejecución para la orientación oportuna y pronunciamiento a los entes de control. A este contrato le falta soportes técnicos de la etapa contractual como los registros fotográficos propios el contrato, el seguimiento al cronograma de actividades y el desarrollo porcentual de la ejecución de la

<sup>3</sup> Hallazgo administrativo



		obra, además no se entrega los resultados esperados para la gestión de la obra debido a que no se conoce calidad de lo efectuado; por lo tanto la interventoría no tiene soportes presupuestales, en tanto que se limita a describir la ejecución del objeto contractual sin especificaciones técnicas constructivas. Por lo anterior se determina hallazgo administrativo. <sup>4</sup>
--	--	--

CONTRATO	VALOR	OBSERVACIONES
Cont. De Obra o Consultoría 038 de 2008	\$ 2.917.047	El contratista no tiene la inscripción en el registro de proponentes que se acredite para la ejecución de este trabajo, no presenta informe de interventoría como lo dice en el contrato con soportes financieros ni técnicos, por lo tanto no se logra el propósito de la interventoría. Se hizo una adición en valor y tiempo por fuera de la terminación del contrato 11 días después por problemas de falta de hierro en la ejecución del muro, situación que evidencia una falta al contrato inicial y declara la ausencia de planeación incrementando el valor de la obra; además la suscripción se hizo el 24 de Diciembre de 2008 y cuenta a partir de aquí los 60 días. A este contrato le faltan soportes técnicos de la etapa contractual como memorias de cálculo, especificaciones técnicas, registros fotográficos y recibidos a satisfacción mediante el control social. De acuerdo a la visita técnica se hizo la medición y los cálculos y se verificó un detrimento por sobrecosto respecto a los precios utilizados del listado oficial y al valor global utilizado en la cubierta para un total del presunto hallazgo fiscal de <b>\$2.054.012.</b> <sup>5</sup>

**Presupuesto y cálculo de lo ejecutado Cto 038-2008**

Item	Descripción	Unid	Cant	Vr/Unit	Vr./ total	Cant. Evalua.	Vr /total	Presunt. Detrim.
<b>1.0</b>	<b>Localización y replanteo</b>							
10114	Localización- Replanteo Cerramientos-Varios	M2	130	800	104.000	134.5	107.600	+\$3.600
<b>2.0</b>	<b>Excavaciones Generales</b>							
100601	Excavación tierra a mano	M3	10	7.670	76.700	10	76.700	\$0
<b>3.0</b>	<b>Cimentación</b>							
M20102	Cimentación para estructura	M3	1.8	207.615	373.707	1.8	373.707	\$0
<b>3.0</b>	<b>Cubierta</b>							
180619	Teja Asbesto Cemento	M2	130	19.280	2.506.400	134.5	2.593.160	+\$86.760
<b>4.0</b>	<b>Estructura metálica</b>							

<sup>4</sup> Hallazgo Administrativo

<sup>5</sup> Hallazgo Fiscal



180154	Estructura metálica de soporte	Gl/ml	1	9.800.000	9.800.000	116.40	7.655.628	\$2.144.372
<b>9.0</b>	<b>Retiro de Sobrantes</b>							
100607	Retiro escom. Manual volqueta	M3	4	14.060	56.240	4	56.240	\$0
	<b>TOTAL</b>				<b>12.917.047</b>		<b>10.863.035</b>	<b>2.054.012</b>
<b>TOTAL PRESUNTO DETRIMENTO</b>								<b>2.054.012</b>

180154 Perfil cajón de acuerdo a las especificaciones técnicas evaluadas y al listado de precios oficial es de \$65.770

### **VULNERABILIDAD SISMICA Y REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.**

El Hospital H.L.O, realizó los estudios de Vulnerabilidad Sísmica en diciembre de 2004, producto del convenio interadministrativo celebrado entre el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud y el Ingeniero Daniel Jaramillo MSc, en cumplimiento de la Ley 400 de 1997.

La implementación de la Norma de sismo Resistencia, se presentó en la fecha 17 de Noviembre de 2008, y se iniciaron labores en la fecha 28 de febrero de 2009 en cumplimiento de la norma NSR-98, Interviniendo el edificio 1 donde se encuentran consultorios, vacunación y la capilla en un área de 175 m2 que corresponde al 4.8% del total de la estructura a reforzar. Este fue evaluado por el estudio en referencia debido al riesgo de colapso por alteraciones en la infraestructura y se le dio prioridad de refuerzo; sin embargo a la fecha se siguen presentando asentamientos graduales que pueden afectar la estructura de urgencias por adherencia de pisos y paredes al área intervenida estructuralmente. Actualmente por la diferencia de rigidez se caracterizan fisuras en juntas de la mampostería en la distribución a porticada de las paredes de la capilla, consultorios y sala de espera de consultorios, que de no ser tratadas oportunamente pueden causar daños colaterales. (Se aportan registros fotográficos).<sup>6</sup>



Pared consultorio externo No. 4



Viga ubicada en la capilla

<sup>6</sup> Control de advertencia



Hundimiento piso Pared intervenida  
colindante con urgencias

El convenio interadministrativo que dio origen a la construcción fue el No. 0975 del 30 de octubre de 2008 entre la Gobernación del Valle, y el Hospital Local E.S.E. de Obando, desagregado en el contrato de obra 019 de 2008 por valor de \$198.957.181.

De otra parte amerita una acción rápida con respecto a la continuación del reforzamiento estructural para las áreas de urgencias, hospitalización y partos integrado con el edificio de administración, debido a que se están presentando movimientos de suelos que generan daños en las estructuras actuales como se observa actualmente:



Área de Partos y Obstetricia



Área de Urgencias



Área de administración

### **CUMPLIMIENTO DE LA NORMA HOSPITALARIA PARA INFRAESTRUCTURA.**

De acuerdo con la gestión de la infraestructura contenida en el plan de desarrollo 2008- 2011, y en el cual están incluidas las vigencias a auditar, el comportamiento en los dos (2) períodos correspondientes al 2008 y 2009, evidencia una generalización de los objetivos que no se ajustan al plan de acción; significando con esto que en los planes de acción, el mantenimiento solo se integra a los equipos medico quirúrgicos y no a los de transporte como lo dice el plan de desarrollo, agregando incumplimiento a la meta del propósito planeado inicialmente.

De esta forma se evidencia una imprevisión en el avance de la gestión a la infraestructura del hospital con relación al mantenimiento de la planta física en apoyo de la cobertura de los servicios<sup>7</sup>.

El plan de mantenimiento para las vigencias 2007, 2008 y 2009 no es coherente con el plan de acción por la siguiente razón:

Plan de acción 2007, no se lleva al cumplimiento de las metas la proyección del mantenimiento.

Plan de acción 2008, solo se lleva la acción del reforzamiento estructural mas no existe proyección del mantenimiento.

Plan de acción 2009, se lleva la acción del mantenimiento con un proyecto de equipos médicos en un porcentaje diferente al del cumplimiento normativo (\$10.000.000).

Situación que evidencia que el diligenciamiento en la proyección de los planes de acción y el cumplimiento de las metas en torno a lo que se debe de gestar para las vigencias auditadas, no se cumplió<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Hallazgo administrativo

<sup>8</sup> Hallazgo administrativo



Revisadas las cuentas desagregadas de la ejecución de ingresos y de gastos con el fin de verificar cuales han sido las erogaciones por mantenimiento y obra pública, en las vigencias 2007, 2008 y 2009, sobre el presupuesto anual en cada vigencia para la aplicación a la infraestructura, no cumplió con el porcentaje normativo del 5% en la vigencia 2007 para el mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, conforme a lo enunciado en el Decreto 1769 de 1994, que reglamentó el artículo 189 de la Ley 100 de 1993.

Lo anterior se explica en el siguiente cuadro:

Vigencia	Recaudo	Valor ejecución	% de ejecución
2007	\$1.863.298.857	\$57.257.721	3.0
2008	\$2.011.019.584	\$119.021.366	5.9
2009	\$2.038.359.262	\$106.130.194	5.2

De acuerdo a la Resolución 5123 de 2006 por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración, aprobación, ajuste, seguimiento y control de los Planes Bienales de Inversión en Salud, no se dio el cumplimiento a la formulación de los planes bienales en el evento en que la IPS realizó inversiones en infraestructura mediante contratos de obra, que no se incluyeron en el Plan Bienal de Inversiones de Salud, de la vigencia 2007 – 2009 trasladado a la Secretaría de Salud para la aprobación por el Ministerio de la Protección Social; es así como se relaciona en el artículo 13º de la Resolución 5123 de 2006, por lo cual se debe acoger a lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 65 de la Ley 715 de 2001. En la formulación de los proyectos relacionados, no se incluyen los contratos de obra, situación contraria a lo dispuesto en la norma<sup>9</sup>.

De acuerdo a la visita técnica de inspección realizada para el control y cumplimiento de la normatividad, se hicieron algunas observaciones: la construcción actual del Hospital Local de Obando, cumple parcialmente en su marco espacial y requerimientos de acabado con los edificios actuales para todas las unidades especiales de atención médica hospitalaria y administrativa, referidas en la Resolución 4445 de 1996 para el desempeño del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, a excepción de las medidas preventivas en el cumplimiento normativo por adecuación de mediacaña y pintura epóxica en el pasillo de urgencias y mediacaña en el depósito temporal de cadáveres, lugares donde se necesita asepsia absoluta en disminución de los riesgos biológicos.<sup>10</sup>

De acuerdo a la norma NTC 2050 sección 250 y otros documentos específicos sobre el tema de puesta a tierra de las instituciones dedicadas al cuidado de la

<sup>9</sup> Hallazgo Administrativo

<sup>10</sup> Control de advertencia



salud, se evidenció que la entidad no tiene adecuaciones especiales para rayos, electricidad estática o fallas del sistema eléctrico que constituyen el verdadero y más tangible seguro de vida de los pacientes y los efectos serían: la discontinuidad en el servicio, fallas múltiples a tierra (fase- tierra; fase- fase), posibilidad de incendios por arcos, se hace más difícil la localización de fallas, puede generar tensiones anormales, sobretensiones del sistema de potencia e Incremento de costos, ya que los aparatos biomédicos adquiridos como equipos de reanimación, monitor de signos vitales, impresoras, planta telefónica y equipos de computación, sufrirían las consecuencias, además no existe una adecuación propia del sistema eléctrico de algunas áreas como hospitalización, urgencias y la recepción donde se encuentra la entrada desde la subestación al barraje principal, aumentando probabilidad de accidentes no previstos.

Por Lo anterior se notifica la prevención en este informe, por los riesgos que la institución pueda presentar a futuro<sup>11</sup>.

En cuanto a los riesgos auditivos y visuales, primeramente la planta eléctrica, no está insonorizada, generando con esto contaminación auditiva por el nivel de ruido que maneja en afectación del vecindario contiguo y la población hospitalaria cuando se presentan contingencias eléctricas; segundo, la falta de iluminación en algunas áreas necesarias para el desarrollo de la prestación de los servicios, consultorios, urgencias y hospitalización, lo que hace vulnerable de riesgos profesionales y no satisface los estándares que la ARP exige para la salud visual del personal que labora en esta institución.<sup>12</sup>

En los cuartos de depósitos para los residuos sólidos reciclables y de riesgo biológico, falta adecuar drenajes internos para evitar que los posibles líquidos vertidos contaminen el ambiente con su respectiva afectación a la población hospitalaria y particularmente en el cuarto de desechos sólidos no existe un desfogue de gases o ventilación<sup>13</sup>.

## **SINTESIS GENERAL**

Por lo anterior se puede verificar de forma general que hace falta complementar algunas exigencias dictadas al cumplimiento de los criterios emanados por el ministerio de la protección social y propender de acuerdo a las prescripciones a corregir algunas inconsistencias nombradas anteriormente, ya que se evidencia la falta de planeación de proyectos que permitan obtener un mejor resultado en las etapas de contratación precontractual contractual y poscontractual.

---

<sup>11</sup>Control de advertencia.

<sup>12</sup>Control de advertencia

<sup>13</sup>Control de advertencia



En la formulación, diligenciamiento y ejecución de las actividades que tienen que ver con la afectación a la infraestructura como son los planes de mantenimiento, planes bienales, seguimiento a los contratos de obra pública menores y la gestión coherente con la alcaldía en el lleno de los requisitos de toda obra que tenga que ser registrada en el banco de proyectos, no existe el cumplimiento adecuado de acuerdo con las expectativas normadas por planeación Departamental.

### **3.6. REVISIÓN DE LA CUENTA**

Para las vigencias auditadas (2007-2008) se verificó el resultado de la revisión formal de la cuenta rendida a la contraloría Departamental del Valle, por parte del hospital para las vigencias 2007 y 2008, donde se dio un concepto favorable lo cual se hizo con base en los documentos rendidos, sin embargo en el proceso auditor se verificó deficiencias en los formatos relativos a la planeación en los cuales no fueron rendidos conforme a lo encontrado en la auditoria por lo tanto se emite un concepto desfavorable.

En lo que tiene que ver con el periodo 2009 se reviso formalmente la cuenta rendida a esta Contraloría a través de Sircvalle, de conformidad a lo establecido en la resolución Reglamentaria de la Contraloría Departamental No. 100.28.02.13 de diciembre de 2008, producto de esta verificación en la vigencia 2009 se observó lo siguiente:

Deficiencias en los formatos F7 , F 6 , F8, F9, F11, F17, entre otros , los cuales no registran toda la información encontrada en el proceso auditor, restándole confiabilidad a la información rendida, además de que esta guarda coherencia parcial, con el formato F4 ejecución de gastos. Dicha calificación dio origen a un concepto desfavorable el cual genera el inicio de un proceso sancionatorio.

### **3.7. RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS**

El Hospital en cumplimiento a lo establecido en la resolución reglamentario No.100.28.02.13 de 2008 de la Contraloría Departamental del Valle, rindió cuentas a la comunidad. Las vigencias 2007 y 2008 la rendición pública se hizo conjuntamente con la alcaldía.

### **3.8. QUEJAS**

En el proceso auditor no se recibieron quejas, pese a los oficios remitidos a la Personería Municipal y la Secretaría de Salud Municipal.



#### **4. ANEXOS**

##### **1. Dictamen Integral Consolidado**

Doctor  
**JHONIER ALBERTO OCAMPO SALZAR.**  
Gerente  
**Hospital Local de Obando**  
**Obando - Valle**

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 Local de Obando Valle E.S.E.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de los años 2007, 2008 y 2009 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los mismos años; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno.

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

Los representantes legales del Hospital Local de Obando E.S.E., rindieron las Cuentas Anuales consolidadas por las vigencias fiscales 2007, 2008 y 2009, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas vigentes de esta Contraloría.



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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, así mismo se dieron a conocer al exgerente de este Hospital, las respuestas de ambos funcionarios fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

### DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **No Se Fenece** las cuenta(s) de la entidad por las vigencia(s) fiscal(es) correspondiente(s) de los años 2007, 2008 y 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 auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la(s) vigencia(s) 2007, 2008 y 2009, es **Desfavorable** consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 0.88, 0.94 y 0.98 puntos respectivamente, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

#### Consolidación de la Calificación

CONCEPTO	Calificación 2007	Calificación 2008	Calificación 2009
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1	1	1.2
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	0.5	0.8	0.8
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	1.2	1.3
FINANCIAMIENTO	1	1	1
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	0.5	0.5	0.5
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL – TÉCNICA)	0.5	1	1
GESTION AMBIENTAL	1	1	1
INFRAESTRUCTURA FISICA	1.5	1	1
<b>TOTAL</b>	0.88	0.94	0.98



El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2008 y 2009, significa un mejoramiento, con relación al año 2007.

**Direccionamiento General y Control:** Se observa deficiencias en los procesos de planeación, control y seguimiento para el logro de los objetivos de la entidad, falta mayor autoridad y gestión por parte de la Junta Directiva de la ESE las cuales no están dando cumplimiento total a las funciones establecidas, sobre todo en materia de aprobación de planes de desarrollo y de gestión sin el lleno de los requisitos de ley, como tampoco establecen las responsabilidades de seguimiento y control

**Evaluación del Sistema de Control Interno:** el sistema de control interno no está operando en todos los niveles de la administración, falta direccionamiento desde la máxima autoridad para ejercer un sistema de control interno eficiente y eficaz, no se tienen trazadas políticas y estrategias de control efectivos en todas las áreas de la Institución. No se tiene un funcionario de planta responsable de la Unidad de Control Interno, manejándose a través de contratos de apoyo y asesorías el desarrollo e implementación del sistema de control interno, por lo tanto y de acuerdo a los resultados de la auditoria se determina como deficiente este sistema.

Se evidenció crecimiento en la demanda de los servicios, principalmente en los usuarios del régimen contributivo y subsidiado, los cuales fueron los mas incidentes en la venta de servicios, los ingresos mostrando cifras de \$ 1.601.661.098 en el 2007; \$1.653.524.925 en el 2008 y \$ 1.868.415.743 en el 2009. Esto significa que para e 2007 la venta de servicios incidió en el 86% con relación a los ingresos, en el 2008 la incidencia fue del 82% y en el 2009 fue de 91.66% . El portafolio de servicios no ha variado.

Respecto de la gestión en materia de infraestructura, hace falta complementar algunas exigencias dictadas al cumplimiento de los criterios emanados por el ministerio de la protección social. En la formulación, diligenciamiento y ejecución de las actividades que tienen que ver con la afectación a la infraestructura como son los planes de mantenimiento, planes bienales, seguimiento a los contratos de obra pública menores y la gestión coherente con la alcaldía en el lleno de los requisitos de toda obra que tenga que ser registrada en el banco de proyectos, no existe el cumplimiento adecuado de acuerdo con las expectativas normadas por planeación Departamental.

De la gestión ambiental, en cuanto a la implementación del PGIRHS fue regular por cuanto no se ha implementado en su totalidad dicho plan, adicional a esto, se evidencia mínimo acompañamiento por parte de las Secretarías Departamental y Municipal de Salud, teniendo en cuenta que el inadecuado manejo de los residuos



hospitalarios puede conllevar a enfermedades como hepatitis, Rubeola, Panadís, tuberculosis, CMV, Sida, Mutaciones, Trastornos, Cáncer, Lesiones, Infertilidad, Leucemia e Irritación de Mucosas; y la incorrecta separación en la fuente, vertimientos de líquidos, emisión de gases, transporte y disposición final de los residuos generados en los hospitales, generan impacto negativo en el medio ambiente y el ser humano.

### **Opinión sobre los Estados Contables**

El Hospital Local Obando E.S.E., no cuenta con un control interno contable adecuado, no se aplican algunas de las actividades mínimas que permitan ejercer control sobre la información contable y financiera, no existen seguimientos y monitoreos indicadores financieros, presupuestales y contables aplicados que permitan la toma de decisiones a tiempo, tampoco se encuentra articulado el sistema presupuestal al plan de gestión de la entidad, no se encuentran registrando los pasivos reales en los estados financieros, no se realiza provisión para intangibles, contingencias y deudores, no se manejaron las glosas contablemente, no se cuenta con procedimientos para la sostenibilidad de la información contable, se tienen subvaluados los bienes inmuebles, entre otras.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital Local de Obando E.S.E. Para los años terminado al 31 de diciembre de 2007, 2008 y 2009 es **NEGATIVA**, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

### **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 32 Hallazgos Administrativos, de los cuales se determina uno fiscal por \$ 2.054.012.

### **PLAN DE MEJORAMIENTO**

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



El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cartago, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución vigente de esta Contraloría.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA  
Contralor Departamental del Valle del Cauca



## 2. Opinión Estados Contables

Doctor  
**JHONIER ALBERTO OCAMPO SALAZAR**  
Gerente  
Hospital Local de Obando  
Obando

### **Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2007, 2008 y 2009.**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros al Hospital Local de Obando, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de las vigencias 2007, 2008 y 2009, y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por los periodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de las vigencias 2007, 2008 y 2009; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

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



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

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal.

En atención a lo anterior, el hospital Local de Obando, obtuvo 2.95 puntos, para una calificación del sistema de control interno contable ubicándose en el rango de 2.0 a 2.9, que se considera Insuficiente.

No existen medidas y mecanismos de intervención que permitan ejercer adecuados controles en el sistema contable y las cuentas de este, así como a toda el área financiera.

Los bienes inmuebles se encuentran subvaluados y no se han legalizado los terrenos del hospital.

La depreciación no se realizó durante los periodos 2007 y 2008, para el 2009 se lleva a cabo, sin embargo, fue mal ejecutado el proceso, además que no fue mensualmente y estos saldos son llevados a cuentas mayores y no individuales.

No se practicó amortización a los bienes intangibles.

No se realizó provisión para la cuenta deudores.

No se manejó administrativamente y contablemente las glosas.

No se realizó la provisión para pasivos contingentes aún cuando la entidad contaba con 4 procesos en contra y unas pretensiones económicas superiores a los \$1.300.000.000.

No se cuenta con los procedimientos y el comité para la sostenibilidad de la información contable.

La entidad no se encuentra registrando al cierre de cada periodo los pasivos reales.

Los saldos del activo generar incertidumbre.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital Local de Obando para los años terminados al 31



de diciembre de 2007, 2008 y 2009 es NEGATIVA, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

---

**VICTOR HUGO SIERRA YEPEZ**  
Tarjeta Profesional No. 130538-T



3. Cuadro Resumen de Hallazgos

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL A: HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.  
VIGENCIAS 2007 - 2008 - 2009**

**RESUMEN DE HALLAZGOS**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				ADM ON	DIS C	P EN A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
1	<p><b>Medio Ambiente</b></p> <p>En el diligenciamiento los formatos RH, donde se reportan los datos de los residuos peligrosos y ordinarios se deben presentar de forma legible y de una manera ordenada, ya que en la actualidad se presentan con enmendaduras y poco legibles. Igualmente el consolidado mensual por áreas no concuerda con el formato diligenciado a diario.</p>	<p>La respuesta dada por el exgerente no se manifiesta en este punto, y la administración actual envía el documento PGIRHS, en el cual tampoco hace referencia al diligenciamiento de estos formatos RH, ni al consolidado mensual por área con el formato diligenciado a diario.</p>	<p>Analizada la respuesta del el exgerente y gerente actual la observación queda en firme ya que sobre el tema ninguna de las dos administraciones hizo referencia.</p>	X				
2	<p>En el recorrido que se realizo de la ruta hospitalaria se evidencio que en algunas de las áreas los recipientes no se encuentran en buen estado ya que presentan fallas en los pedales.</p>	<p>La respuesta dada por el ex gerente, no hace referencia a este punto. Por parte del gerente, dice que en el año 2009 se adquirieron 25 recipientes tipo tapa pedal para la segregación de los residuos hospitalarios y paulatinamente la institución se encargará de adquirir los recipientes necesarios. <u>Anexo copia de PGIRHS 2009</u></p>	<p>Teniendo en cuenta la respuesta dada por las dos administraciones en lo concerniente a este hallazgo este queda en firme ya que la respuesta no desvirtúa la observación. igualmente en la respuesta del gerente actual se hace referencia al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares el cual se empezara a implementar en el año 2010.</p>	X				
3	<p>El hospital no tiene establecido dentro del documento PGIRHS 2009, el plan de contingencia. Igualmente los manuales de bioseguridad no se encuentran totalmente implementados en las vigencias 2008 y 2009</p>	<p><u>Respuesta del gerente:</u></p> <p>Se acepta la observación y se aclara que el PGIRH 2010 se cuenta con Plan de</p>	<p>La respuesta dada por la administración actual me confirma la observación ya que los planes de contingencia y el programa de bioseguridad se</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		Contingencia, Programa de Bioseguridad  <u>Anexo copia de PGIRHS 2010</u>	ejecutarían en el año 2010, por lo tanto el hallazgo queda en firme para plan de mejoramiento					
4	En el recorrido de la ruta hospitalaria se evidencio falta de mantenimiento en el lugar donde se deposita el material reciclable, al igual que las paredes de la parte externa de los almacenamientos finales de los residuos peligrosos.	<u>Respuesta del gerente</u>  Durante periodo del año 2009 se adquirieron 25 recipientes tipo tapa pedal para la segregación de los residuos hospitalarios y paulatinamente la institución se encargará de adquirir los recipientes necesarios.  <u>Anexo copia de PGIRHS 2009</u>	La observación queda en firme ya que ninguna de las dos administraciones soportó la respuesta a este punto.	X				
5	No se tiene un plan de capacitaciones para darle continuidad a la implementación del PGIRHS, vigencias 2008 y 2009 ni recursos destinados para el mismo, quedando por fuera algunos puntos para el cumplimiento de este.	La respuesta dada por el ex gerente, no hace referencia a este tema.  <u>Respuesta del gerente</u> Se acepta la observación y se aclara que el PGIRH 2010 se cuenta con Plan de Programa de Formación y Capacitación con su debido cronograma de ejecución.  <u>Anexo copia de PGIRHS 2010</u>	La respuesta dada por la administración actual confirma la observación ya que los planes de capacitaciones se ejecutarían en el año 2010, por lo tanto el hallazgo queda en firme para plan de mejoramiento el cual se le hará su respectivo seguimiento cuando corresponda.	X				
6	En el Plan de Acción y Ejecución Presupuestal de Gastos de la institución no se enmarcan actividades que tengan que ver con la implementación de PGIRHS, observándose indebida clasificación de los gastos que respaldan las actividades establecidas en el PGIRHS, por ejemplo en los contratos 008 y 018 de 2009 y de igual manera, en lo corrido de la vigencia 2010 con los contratos celebrados con EMDEPSA y RH, para la recolección y transporte de los residuos hospitalarios.	Se anexa por parte del gerente, copia de presupuesto 2009 y 2010 con una determinación específica para el manejo de los recursos del PGIRHS.	La observación queda en firme, no se soportó este punto debidamente, sólo anexan los, presupuestos del PGIRHS, más no la clasificación del gasto de inversión en el presupuesto de la entidad.	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
7	No se tiene registro de visitas frecuentes en el año 2009 a las empresas prestadoras del servicio de aseo, tales como (RH) por parte del personal del hospital encargado de dicho seguimiento, ya que la norma establece dos visitas por año.	<p>Respuesta del gerente:</p> <p>En el año 2009 el Gerente visitó la empresa RH, en el año 2010 se han realizado 2 visitas, una a la empresa RH y otra a la nueva empresa (EMDEPSA) con la que se tiene el contrato vigente para el tratamiento y la disposición final de los residuos peligrosos.</p>	Analizada la respuesta del gerente actual ya que el exgerente anterior no hace referencia a este punto, se evidencio que las acciones correctivas se realizarían para el año 2010, se considera necesario dejar la observación en plan de mejoramiento para realizarle seguimiento por lo tanto esta observación queda en firme.	X				
8	<p><b>Plan de desarrollo 2008-2011</b></p> <p>.Este plan no es rendido a la Contraloría en el 2008, y en forma incompleta en el formato F17 del 2009, la coherencia es parcial con las áreas de gerencial y estratégica. La denominación de los proyectos y su costo relacionados en el F17, son coherentes en forma parcial con el objeto de los contratos suscritos, mas no con los ítems del presupuesto.</p> <p>Los contratos ejecutados en las vigencias 2008 y 2009 para reforzamiento estructural, interventoría de los contratos de obra pública y para el mantenimiento hospitalario, no se registran en el plan de desarrollo rendido a la Contraloría, ni en los planes de acción y de inversiones.</p> <p>La falta de un debida planeación ocasionó indebida apropiación de los gastos de inversión que soportan los contratos de obra pública, para reforzamiento estructural, interventoría de estas obras, mantenimiento hospitalario, toda vez que se cancelan como gastos generales, lo que se evidencia en los contratos 036, 037, 038 y 039 de la vigencia 2008. Así mismo los contratos de prestación de servicios, para ejecutar obra pública y mantenimiento de la infraestructura del hospital, los</p>	La administración no acepta el hallazgo justifica que el plan de Desarrollo para el periodo 2008-2011 está planteado, por las áreas de Gestión Estratégica, Gestión de Prestación de Servicios de Salud y Gestión Administrativa, tal como lo establece el decreto 357 de 2008 y la resolución 0473 de 2008 por medio de la cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. También con relación del formato F17, dice que se reportaron los contratos.... El hospital históricamente ha ejecutado las apropiaciones para mantenimiento hospitalario dentro de los gastos generales, tal como se estableció con la Secretaria Departamental de Salud; Además, cumplido el primer semestre de cada año, en reunión conjunta entre Hospital, Secretaria departamental y la contraloría, se evalúan y se proyectan los presupuestos con corte a 30 junio y se	Queda en firme como hallazgo administrativo, la respuesta no es satisfactoria, se debe establecer un plan de mejoramiento para mejorar las deficiencias.	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>ejecuta por gastos personales indirectos o por gastos generales.</p> <p>El plan de desarrollo 2008-2011 que reposa en la ESE, no está diseñado por programas, subprogramas, proyectos, ni tiene objetivos, no está costeadado, por lo tanto no permite medir su ejecución frente al presupuesto.</p>	<p>proyectan a 31 de diciembre, en estas reuniones se realiza seguimiento al ejecutado por mantenimiento, pero no se han realizado observaciones con respecto al ítem de gastos generales.</p>						
9	<p><b>Planes de mantenimiento Hospitalario</b></p> <p>Se evidencian que la entidad realiza giros para pagos de los anticipos de los contratos de obra e interventoría, 036, 037, 038 Y 039 para ejecutar actividades de mantenimiento hospitalario en la vigencia 2008, los cuales se hacen efectivos en enero de 2009, según conciliaciones bancarias, estos contratos fueron suscritos finalizando la vigencia, el acta de inicio, las pólizas y su aprobación, se expiden en enero 9 de 2009. Situación esta que puede considerarse de alto riesgo financiero, dado que se efectúan giros sin el lleno de requisitos legales.</p> <p>Falta de control en la información rendida, pues estos contratos son rendidos a la contraloría en el F7 de la vigencia 2008 y 2009, quedando doblemente registrado,. Además, los valores registrados de los contratos 037 y 039 de este formato, no son coherentes con el valor real de los contratos, lo anterior visto en el contrato 037 se suscribió por un valor inicial de \$ 12.891.854, cuando realmente se cancela \$ 17.486.891, ya que este contrato fue adicionado en tiempo y por \$ 4.771.673, no obstante, en la rendición de cuentas F:7 del 2009 se registra por \$ 1.289.185.420. El contrato 039 se registra en F:7 de SIRCVALLE ejecutado por\$ 1.278.079.145 , mientras que el valor real del contrato fue suscrito por \$ 12.780.791 y el valor real ejecutado fue de \$ 9.779.972.,95 debido a que se hicieron ajustes al presupuesto de</p>	<p><u>Respuesta del gerente</u></p> <p>En relación con las Órdenes 036, 037, 038 y 039 de 2008, referidas en las observaciones en relación con los Planes de mantenimiento Hospitalario, es importante aclarar lo siguiente, si bien los anticipos fueron girados en el mes de diciembre, solo se entregaron al contratista el mes de enero de 2009, tal como consta en el mismo informe de auditoría, una vez fueron aprobadas las garantías respectivas. Se anexa copia de conciliaciones bancarias.</p> <p>En cuanto a lo relacionado con los valores informados de las Ordenes 037 y 039 de 2008 en el Formato F7, si bien se registraron aparentemente por un mayor valor, esto obedeció a un error de digitación, situación que fue verificada por la auditoría en tal sentido.</p> <p>anterior, solicito se reconsidere los hallazgos respectivos.</p>	<p>La respuesta de la entidad se acepta, dado que la entidad soporta las conciliaciones bancarias. Aceptan por lo demás que se equivocaron, que fue error de forma, por lo tanto se deja como hallazgo administrativo.</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	obra según consta en acta.							
10	<p><b>Control interno</b> El sistema de control interno del Hospital local de Obando en las vigencias 2007-2009, no está operando totalmente y de acuerdo a lo establecido en la el y 87 de 1.993, para realizar el seguimiento al cumplimiento de sus objetivos, pese a tener constituido un comité de control interno por Resolución 078 de 2007,</p> <p>Para la vigencia 2007, 2008 y 2009 la entidad contaba con una asesoría de control interno, contratada, para asesoría jurídica y control interno, y un contrato con empresa AUDICON para asesorar el diseño del modelo estándar de control interno. En el 2010 se cuenta con una asesora de calidad por cooperativa, un asesor de control interno y jurídico y una auxiliar de control interno por cooperativa. No obstante en todo el proceso auditor se evidencio poca funcionalidad sobre todo en los controles a los procesos, no se realizaron auditorias de control interno. En La vigencia 2009 se empezaron a realizar las auditorias de l a vigencia 2007 a presupuesto y contratación, se cuenta con informes, plan de mejoramiento, no se le hizo seguimiento en el 2009.</p> <p>-No se ejerce control en las diferentes etapas de la contratación, dadas las presuntas irregularidades detectadas en el proceso auditor, básicamente en lo contractual, manejo del presupuesto, la falta de controles en los informes rendidos a la Contraloría, los cuales son incompletos y poco confiables; en la desorganización y falta de control en las actividades archivísticas, , también se evidencia en la falta de seguimiento a los objetivos planeados en el plan de desarrollo. Pese a lo anterior, en las vigencias 2007, 2008 y 2009 la entidad suscribió y ejecutó contratos</p>	<p>En la respuesta del gerente afirma que la entidad si hace_ el control a las etapas de contratación... a través de las auditorias al proceso contractual, las cuales se ejecutaron y tienen su respectivo soporte y plan de mejoramiento..... Por otro lado, las funciones asociadas al control interno fueron asignadas al subgerente de la entidad, quien ejecuta la evaluación independiente al Sistema de Control Interno y realiza seguimiento a los procesos con apoyo del grupo de calidad. El modelo estándar de control interno se encuentra operativizado e implementado, los lineamientos descritos en dicho modelo garantizan la adecuada gestión del control interno, que si bien tiene falencias no evidencian una ausencia total de los requisitos descritos en la normatividad legal en materia de control interno. (Se anexa un informe detallado del cumplimiento de cada Subsistema y elemento con la referencia a los soportes actuales. Anexan además evidencias, ya vistas en el proceso auditor. Dice que el hospital tiene formalizado el comité de control interno, con la Resolución No 078 de 2007, como lo pudo evidenciar la auditoría, anexan soportes de los Componentes.</p> <p>La entidad dice que ....en las diversas etapas de la gestión contractual se ejerce control, tanto en los aspectos previos a la realización del contrato, como en su ejecución con el interventor designado, como en la liquidación, en donde interviene</p>	<p>Se acepta parcialmente la respuesta de la entidad en cuanto a la implementación y cumplimiento de la ley 87 de 1.993 dada la adopción y diseño de todos lo elementos del MECI, así como se resalta el cumplimiento de los informes requeridos por la DAFP en los tiempos requeridos. Sin embargo no se acepta sobre las debilidades encontradas por el grupo auditor en el seguimiento y control efectivo a todos los procesos de la entidad, incluso en los de contratación, con su debido seguimiento. Por lo anterior el grupo auditor acepta parcialmente la respuesta y determina que el hallazgo es administrativo para establecer las acciones correctivas.</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	por \$88.700.0000 aproximadamente cuyo objeto contractual era desarrollar los procesos de implementación de la normas de calidad MECCI y procesos de control interno en la institución; sin embargo y como observó el equipo auditor estos procesos no se encuentran funcionando de manera eficiente lo cual se refleja en las deficiencias narradas en el trascurso de este documento.	directamente el ordenador del gasto, se verifican los requisitos y el cumplimiento de los requerimientos,  Los informes a la Contraloría los rendimos en los términos estipulados para ello, siempre controlados por la Subgerencia administrativa. El seguimiento a los objetivos del plan de desarrollo están contenidos en el plan de acción que por mandato legal se presenta a la Junta Directiva del Hospital, y al cual realiza seguimiento periódico.....						
11	<b>Manejo del archivo Documental</b> Deficiente Gestión Documental de la ESE en las tres vigencias, dado que no se observa eficiencia en la función archivística de esta entidad, lo que redundaría en una indebida planeación, manejo, organización y seguimiento de las actividades administrativas y técnicas de la documentación producida. No se evidencia un proceso que muestre las actividades de la función de archivo por áreas, ni las responsabilidades de su manejo y conservación desde su inicio hasta su eliminación o conservación permanente. Lo anterior colocando en alto riesgo el patrimonio documental de la ESE. Se observa presunto incumplimiento al artículo 24 de la ley 594 de 2000, toda vez que siendo aprobadas las tablas de retención documental de la ESE según acuerdo 081 de 2007, a la fecha de esta auditoría, no se han implementado en su totalidad, no se han ajustado.  Presunto incumplimiento del artículo 23 de la misma norma, dado que la ESE no está manejando el ciclo vital de la documentación, según la calificación de los archivos, no se maneja en ninguna de las áreas vistas, los tiempos de permanencia en el archivo de gestión, archivo central y fondo acumulado.	La entidad no acepta el hallazgo, Dice que se cuenta con una persona y la asesoría con la firma AUDICON en el manejo de archivo y darle cumplimiento a la normatividad.... Las Tablas de Retención Documental son manejadas por todas las dependencias del área administrativa....En el archivo de gestión cada funcionario en su área de trabajo organiza la documentación de la siguiente manera: .....En el archivo central se encuentran varios años desde 1990 hasta 2004 donde se encuentran ya inventariado en excel,...Damos fe que para el 31 de Diciembre del presente año y con la ayuda de la firma contratada AUDICON estaremos cumpliendo a cabalidad lo estipulado por la Ley 594 del 2000 y demás normas concordantes. <u>Respuesta del exgerente.</u> El ex gerente en su respuesta a este hallazgo dice ....En lo que me correspondió como gerente de ESE, para el año 2007 hasta la fecha de mi retiro marzo del 2008, la ley 594 del 2000 y sus decretos reglamentarios, se	La respuesta de la entidad y el soporte enviado, el cual consiste en la contratación con la firma AUDICON para el manejo del archivo en la entidad, se toma por el grupo auditor como un beneficio de auditoría, por lo tanto, se determina como hallazgo administrativo.	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>La ESE no cuenta con políticas, programas de gestión documental, que garantice los procesos de producción, recepción, distribución, consulta, recuperación, organización y disposición final e documentos.</p> <p>No se tiene conocimiento del manejo y clasificación del archivo de gestión, central e histórico por parte de los funcionarios de la ESE.</p> <p>No se esta dando estricto cumplimiento a los artículos 23, 24, 25 y 26 de la ley 594 de 2000. Sobre la obligatoriedad.</p> <p>Presunto incumplimiento a lo establecido en el artículo 26 de la ley 594-2000, en el proceso auditor no se evidenciaron los inventarios documentales, que garanticen el control de los documentos.</p> <p>Presunto incumplimiento de la circular 035 del 12 de junio de 2009 emanada de la Procuraduría General de la Nación, la cual imparte directrices para el cumplimiento de la ley general de archivos a todos los entes territoriales y fija el plazo de aplicación a diciembre de 2009. Estas situaciones se enmarca en los hechos observados y comunicados a la entidad.( ver informe ).</p>	<p>cumplieron..... Cosa distinta, es que <b>no se le hubiese dado continuidad al proceso</b>, según se entiende, por las observaciones registradas en el informe. Al momento de la entrega de mi cargo, puedo afirmar que cumplí con establecer mediante Resolución la creación de los archivos de gestión y central en el hospital y mediante acuerdo se aprobó la función archivística en el hospital y por aéreas. Mediante este último, se crearon también las tablas de retención documental, que discriminan los procesos a seguir, su numeración, la forma de presentación; igualmente los documentos se empezaron a numerar; también se establecieron los tiempos de manejo de archivo; se tuvo especial cuidado en el contenido de cada una de las carpetas, foliándolas y numerándolas consecutivamente, continua sustentando su gestión en materia de archivo.</p>						
12	<p><b>Rendición de cuentas</b></p> <p>No se rindió en la vigencia 2008-2009 el formato F17 plan de Desarrollo. El formato F3 en la vigencia 2008 no guarda coherencia con la información evidenciada en el proceso auditor.</p> <p>En la vigencia 2009 los formatos F2 , F3, F4, F6, F8, F9 no son coherentes con la información que reposa en la entidad.</p> <p>La rendición de contratos en el F7 de las vigencias 2008 y 2009 presentan deficiencias por presunta duplicidad en los registros de los contratos 036, 037, 038 y 039 de 2008 los cuales fueron nuevamente rendidos en la vigencia 2009 con valores superiores a lo realmente ejecutados algunos de ellos .Lo anterior resta confiabilidad de</p>	<p>El gerente dice que "El Plan de desarrollo para el periodo 2008 – 2011, se rindió después de su aprobación por parte de la junta directiva del Hospital, para las vigencias 2007 – 2008 ver respuesta ítem 08. Durante la vigencia 2009, en la rendición anual consolidada, se reportaron los contratos de la vigencia 2008. ....con respecto a contratos celebrados en el 2008, cuya acta de inicio se suscribió en el 2009, fueron reportados tomando en consideración las opciones que da el programa de rendición de cuenta anual consolidada, habida cuenta las modificaciones a los contratos, las cuales se hicieron en el año 2009. La Orden de Obra 037 de 2008, si bien fue reportada</p>	<p>Queda en firme como hallazgo administrativo, dado que las acciones correctivas se darán a futuro, además por las presuntas deficiencias en la información rendida, se tendrán en cuenta para el no fenecimiento de la cuenta de las vigencias 2008 y 2009.</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	la información rendida. Ejemplo de ello es el contrato 037 se suscribió por un valor inicial de \$ 12.891.854, cuando realmente se cancela \$ 17.486.891 , ya que este contrato fue adicionado en tiempo y por \$ 4.771.673, no obstante, en la rendición de cuentas F:7 del 2009 se registra por \$ 1.289.185.420.	<p>por valor de \$1.289.185.420, lo que claramente obedece a un error de digitación. Lo anterior, se pudo clarificar dentro del proceso de auditoría. Por lo anterior, solicito muy respetuosamente reconsiderar el hallazgo.</p> <p>El ex gerente dice que ya se trato el tema de la rendición de la cuenta, de la vigencias 2007 y 2008, en apartes atrás. .....</p>						
13	<p><b>LINEA FINANCIERA</b> <b>Sistema de información financiero contable.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Los procesos conciliatorios son lejanos, tardando hasta 3 meses, al llevarse manual muchos procesos estos deberían disminuir el tiempo en que se realizan y ser más constantes.</li> <li>o No se afectan en forma alterna e inmediata (causación), las cuentas de presupuesto, tesorería y contabilidad.</li> <li>o No existen planes de contingencias contra una posible falla de los sistemas de información financiera.</li> </ul>	<p>Respuesta Ex gerente Respecto de la línea financiera también hay mucho por decir; en especial que el subgerente de la época era quien tenía la responsabilidad por el adecuado manejo de los asuntos financieros del hospital, no solo por tener estas funciones a su cargo, si no por pertenecer a la línea de dirección y manejo.</p> <p>En el tema de las conciliaciones, no establece el informe de que fecha o que vigencia corresponde, además hay que tener en cuenta, que el proceso conciliatorio esta en estrecha relación con el desarrollo y el estado de los sistemas que posee la entidad, al momento de la visita auditora; lo que significa que para el periodo en que estuve a cargo del hospital, dichas observaciones necesariamente tenían que ser otras.</p> <p>De hecho, la contraloría evidencia que el proceso mismo, se lleva a cabo en forma manual dentro del hospital, y aquí, podríamos inferir como una generalidad, que la situación siempre se ira a encontrar, debido a la falta de inversión en programas contables eficientes y en equipos de ultima tecnología y este es un hallazgo casi que común a todas la Eses, debido a la falta de</p>	<p>Una vez analizadas las respuestas del Gerente y Ex gerente se concluye lo siguiente: en respuesta del Ex gerente su respuesta respecto a la observación no es concluyente ni específica, es una excusa planteada por este, donde justifica las decisiones desacertadas en que esta entidad estaba, ahora es de recordarle a este que la entidad si contaba con sistemas de información financiera en el periodo en que se encontraba a cargo, el cual contaba con módulos de tesorería, presupuesto y contabilidad; también se le recuerda que el Gerente (en su tiempo de servicio a la entidad), es la persona responsable en primera persona de las actuaciones de la entidad.</p> <p>Respecto a la respuesta del actual gerente, este acepta la observación y a pesar de colocar a consideración algunas</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>presupuesto...</p> <p>Respuesta Gerente Actual Se acepta el hallazgo, sin embargo solicitamos respetuosamente al equipo auditor tener en cuenta lo siguiente: El hospital ha venido modernizando los sistemas de información financieros, dado que la versión anterior no contaba con una integralidad entre las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería, también el proceso de conciliación no era constante dado a la ya dificultad o debilidad mencionada, con el nuevo sistema que articula las áreas financiera se lograra disminuir el proceso de conciliación a un tiempo mas prudente y de acertada respuesta para nuestra institución.</p> <p>Respecto a la causación entre presupuesto, tesorería y contabilidad esta se esta llevando acabo de manera regular y constante, el inconveniente proviene del sistema de facturación el cual no es articulado, situación que ya se empezó analizar para tomar decisiones al respecto pretendiendo cumplir con este principio universal de la contabilidad.</p> <p>El Manual de Procesos del área financiera establece como plan de contingencia contra una posible falla de los sistemas de información financiera, realizar backups mínimo cada tres (3) días con el propósito proteger la información de posibles daños, estas copias son almacenadas en un lugar distinto a las instalaciones del Hospital, pese a ello se esta en la construcción de un plan de contingencia del área de sistema que sirva como protocolo en la</p>	<p>observaciones al equipo auditor y una vez analizadas estas, el equipo auditor considera necesario dejar la observación en plan de mejoramiento para establecer seguimiento a dichas consideraciones que son importantes para el área financiera de la entidad en procura de un progreso constante en la producción de información financiera.</p>					



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		toma de decisiones acertadas cuando se presente fallas a nuestros sistemas de información.						
14	<p><b>Funcionamiento Integral de la Contabilidad, presupuesto y tesorería.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o El hospital había presentando déficit fiscal en el periodo 2008, para el 2007 y 2008 se genera un superávit, sin tales resultados son pocos confiables dado a que la entidad no revela sus pasivos al final de cada periodo.</li> <li>o No se practican monitoreos ni seguimientos a los indicadores financieros.</li> <li>o No se encuentra articulado el plan de gestión con el sistema presupuestal (plan financiero, plan corporativo de anual de inversiones y el plan de inversiones), el cual debe ser dinámico.</li> <li>o Se confirma la falta de capacitaciones a los funcionarios del área financiera, puesto que se desconocía la normatividad en materia presupuestal para los hospitales.</li> <li>o A pesar de que se practican conciliaciones, se observo la falta de articulación en los procesos contables, tesorerías y presupuestales.</li> <li>o No se manejan herramientas financieras e indicadores financieros y presupuestales para de esta forma realizar seguimientos.</li> <li>o Se desconoce el manejo de las reservas de apropiación, tal situación origino el déficit fiscal en el periodo 2008, donde se conformaron estas reservas sin contar con recursos suficiente en tesorería.</li> <li>o No se reconoció e incorporo el déficit fiscal en la siguiente vigencia.</li> <li>o El presupuesto no es un verdadero instrumento de gestión para la entidad.</li> </ul>	<p>Respuesta Ex gerente Respecto del cierre presupuestal, financiero y contable del 2008 sus resultados son completa responsabilidad de las gerencias que me sucedieron. Como se puede notar en cambio, durante mi gestión en la vigencia 2007 se genero un superávit y a diferencia de lo que infiere la observación, este resultado es confiable y no se ocultan pasivos al final del periodo ya que... lo que se causa en la vigencia se cancela en la vigencia y no se tiene porque provisionar para la siguiente...uno provisiona cuando no cancela en el mismo periodo...de manera que en esto no hay ninguna suspicacia o triquiñuela...esto se explico ampliamente, líneas atrás, en las respuestas dadas a la contraloría, respecto de la línea financiera numeral II de las respuestas a las observaciones comunicadas con antelación –ampliando la discusión: los pasivos son las obligaciones que se generan para el periodo que se tiene y en el periodo citado, el hospital no estaba causando obligaciones, pues apenas se causaban se pagaban inmediatamente...no se estaban dejando obligaciones pendientes, que deberían ser provisionadas, estas a medida que se causaban se pagaban...</p> <p>Respuesta Gerente Actual Se acepta el hallazgo, se tomaran las acciones correctivas asociados a esta no conformidad. Para la vigencia 2010 se establecieron nuevas políticas contables y</p>	<p>Analizadas las respuestas aportadas en la contradicción por el Ex gerente y Gerente actual, el equipo auditor concluye lo siguiente: Frente a la respuesta del Ex gerente es preciso aclarar que en el informe preliminar de la auditoria NUNCA se menciona o se da a entender que existió suspicacia o triquiñuela alguna en el actuar de su administración; así mismo se le recuerda que el procedimiento de provisión contable es un movimiento no monetario y como su nombre lo dice una provisión para una futura obligación, en el caso que nos compete a las prestaciones sociales de la entidad que Ud. orientaba y que como Ud. manifiesta “no se ocultaban pasivos al final del periodo ya que... o que se causa en la vigencia se cancela en la vigencia y no se tiene porque provisionar para la siguiente” es preciso aclarar que se tiene un confusión en manejos de términos contables, por otro lado si existieron pasivos ocultos como es el caso del 50% de la prima de servicios que al final del periodo debía constituirse como una cuenta por pagar o sea un pasivo, igual situación para las</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>se están realizando las provisiones de prestaciones sociales mensualmente, reflejando en la contabilidad los pasivos estimados reales y reflejándolos en los Estados Financieros.</p> <p>El punto 16.4 se acepta la observación y estas serán sujetas a evaluación en el plan de capacitaciones de acuerdo a las necesidades y al cargo del funcionario.</p> <p>Las demás observaciones del hallazgo son aceptadas y serán consideradas en el plan de mejoramiento del hospital.</p>	<p>Cesantías, Intereses a las Cesantías y prima de Vacaciones, situación que verdaderamente afecta el resultado fiscal de cada periodo, también es preciso recordarle que en los estados financieros al 31 de diciembre de 2007 certificados por la contadora y por el ex gerente NO existen pasivos.</p> <p>Respecto al déficit fiscal, este fue ocasionado en el periodo 2008, como se puede observa al principio de la presente donde se manifiesta que para los periodos 2007 y 2009 se generaron resultados fiscales positivos, tal situación conlleva al equipo auditor a determinar que la respuesta del Exgerente esta fuera de lugar.</p> <p>En cuando a la respuesta del Gerente actual este acepta las observaciones determinadas en este punto y confirma el compromiso de establecerlas en un plan de mejoramiento con la Contraloría Departamental del Valle, por tanto la observación queda en firme.</p>					
15	<p><b>Estado del Tesoro.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o No existe seguimiento al comportamiento de planes financieros.</li> <li>o No se utiliza ninguna herramienta financiera para determinar los estados de liquidez e</li> </ul>	<p>Respuesta Ex gerente</p> <p>En cuanto al comportamiento de los planes financieros y de las herramientas o indicadores necesarios para determinar los estados de liquidez e iliquidez, no se</p>	<p>En relación a esta observación el equipo auditor considera lo siguiente: el análisis de la falta de seguimiento a planes financieros y a la falta de</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	iliquidez a los que se encuentra sometida la entidad.	<p>precisa la vigencia, por lo tanto me relevo de precisar comentario, por la misma generalidad con que se formula la observación.</p> <p>Respuesta Gerente Actual Se acepta el hallazgo y se tomaran las acciones correctivas apropiadas. Se tendrán herramientas como análisis de las ejecuciones presupuestales, flujos de caja, proyecciones de gastos e ingresos así como la construcción de otros que permitan a la gerencia la toma de decisiones oportunas y evitar estados de iliquidez.</p>	<p>herramientas para determinar estados de liquidez e iliquidez es para todas las vigencias objeto de esta auditoria; por tanto en la respuesta del Ex gerente se observa un desentendimiento de su responsabilidad como Gerente de ese periodo y del manejo financiero en cabeza de el como representante legal en aquel periodo.</p> <p>Y frente a la respuesta del actual gerente este acepta la observación, comprometiéndose a realizar las acciones propias que permitan corregir y preveer situaciones financieras internas o externas del objeto social de la entidad; por tanto la observación queda en firme.</p>					
16	<p><b>Estados Contables.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o La cuenta deudores genera incertidumbre puesto que en confirmación de saldos realizada en el proceso auditor se determino que no se encuentra registrando los valores a cobrar reales.</li> <li>o No existen políticas de recaudo efectivas, así como el manual o reglamento interno de recuperación de cartera no es aplicado correctamente, dado a que las cuentas por cobrar se han incrementado en más de \$200.000.000, tal situación también es extensiva a la cartera por edades donde al 31 de diciembre del 2009 estas se representan el 11.56% del total de la cartera.</li> <li>o Existen movimientos no claros en la cuenta de propiedad planta y equipo referente ha aumentos y disminuciones en el ultimo año (2009).</li> <li>o La entidad no ha incorporado a la contabilidad</li> </ul>	<p>Respuesta Ex gerente</p> <p>Al respecto de la cuenta deudores o cuentas por cobrar, que se constituyen cuando se prestan los servicios de salud en los hospitales y que genero incertidumbre en el proceso auditor, por no registrar los valores reales a cobrar, podría decir, que tendríamos que mirar la relación de deudores que se elaboro para mi época, pues la observación, no precisa la vigencia. Las entidades de salud no trabajan a crédito...servicios prestados, servicios cobrados...y sobre los contratos siempre se realizan auditorias e interventorias exhaustivas... por tal razón, si se presentó alguna diferencia, esta fue en el proceso de registro, ya que a estos valores por cobrar, siempre se le hizo el seguimiento y la interventoria por parte de los entes reguladores.</p>	<p>Analizadas las dos respuestas en mesa de trabajo por el equipo auditor se determino en la respuesta del Ex gerente los siguientes aspectos: Primero la auditoria se realizó para los periodos 2007, 2008 y 2009, si se detecto algo puntal en el proceso se menciona a que vigencia corresponde, como ejemplo se toma los resultados fiscales donde se menciona puntualmente el periodo, para lo cual se sobre entiende que estas observaciones ocurrieron en los periodos objeto de la auditoria. Segundo las Eses si trabajan a crédito, permítanos recordarles un pequeño ejemplo de uno de los muchos servicios que estas</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>un terreno ubicado en la vereda San José según la Escritura Pública No 214.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Los bienes inmuebles se encuentran sobrevaluados en más de \$367.000.000 de acuerdo al avalúo catastral realizado por el municipio.</li> <li>o Los terrenos en que se encuentra el hospital a no se encuentran legalizados en su totalidad y el hospital tiene una deuda de impuesto predial sobre el terreno a nombre de este donde actualmente funciona el hogar de la tercera edad, la cual no se encuentra registrada en los estados financieros.</li> <li>o No se practican seguimientos a los indicadores financieros para la toma de decisiones a tiempo.</li> <li>o Las cuentas del activo generan incertidumbre, por lo tanto estas deben ser objeto de una depuración y confirmación de saldos.</li> <li>o No se observa al finalizar el periodo los pasivos de prima de servicios (50%) dado a que esta va de junio a junio del año siguiente, quiere decir que al finalizar el periodo existía una obligación con los funcionarios; también se observa que no se encuentra registrados las obligaciones por vacaciones dado a que no existen vacaciones colectivas ni todos los funcionarios ingresaron al mismo tiempo.</li> </ul>	<p>En relación a los pasivos de prima de servicios y las obligaciones por vacaciones se precisa que dado que la institución venía causando contablemente el total de las vacaciones y el total de la prima de servicios durante cada vigencia y cancelada en la misma, se considero inadecuado y no conforme, imputarle la provisión de un semestre adicional a la misma vigencia, alterando de esta forma los gastos presupuestados y afectando el presupuesto siguiente. Esto significa, todo lo contrario a la observación realizada, o sea que al finalizar cada periodo, no existía obligaciones con el personal del hospital...se provisiona cuando no se tiene certeza de con que se cuenta, o sea el recurso que se tiene para pagar, no alcanza para pagar...</p> <p>Las demás observaciones sobre los estados contables reflejan una generalidad en las consideraciones del proceso auditor, el cual no precisa la vigencia, sobre las que hace referencia y sobre las cuales, la idoneidad del pronunciamiento recae sobre el actual representante legal de la entidad.</p> <p>Respuesta Gerente Actual Se acepta el hallazgo en el punto 18.1 se procederá a realizar una circularización con los deudores de la institución, de tal forma que nos permita depurar y conciliar la cuenta y los saldos.</p> <p>No se acepta el hallazgo en el punto 18.2 debido a que la entidad si cuenta con políticas de recaudo, su efectividad se ha visto afectada por condiciones externas del Sector Salud (Régimen Subsidiado) que son conocidas públicamente y no han</p>	<p>prestan, caso puntual el SOAT. Tercero no se puede afirmar como ud lo realiza en su escrito que "se provisiona cuando no se tiene certeza de con que se cuenta, o sea el recurso que se tiene para pagar, no alcanza para pagar...", la provisión es un movimiento contable muy contrario al concepto que Ud. afirma.</p> <p>Cuarto la prima de servicios va de Junio a Junio de la siguiente vigencia, por tanto al 31 de diciembre de cada periodo ya existe una obligación del 50% de la entidad con los funcionarios y respecto a las vacaciones no todos los funcionarios ingresaron y salen en un mismo tiempo al disfrute de estas, por tanto al 31 de diciembre de cada periodo se debe configurar o conformar un pasivo por una obligación laboral. Expuestos estos argumentos se determina que la respuesta a esta observación se encuentra desenfocada de la realidad contable.</p> <p>En cuanto a la respuesta del gerente actual, este acepta las observaciones a excepción de las políticas de recaudo y lo concerniente a los bienes inmuebles, para lo cual este equipo auditor considera lo siguiente: Si bien es cierto existe un manual de recuperación de</p>					



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>permitido cumplir con las metas de recaudo.</p> <p>No se acepta el hallazgo en el punto 18.3 dado que: las modificaciones en los saldos de la Propiedad, planta y equipo se presentan al actualizar el modulo de Activos Fijos, debido a que se realizaron los inventarios de bienes muebles para incluirlos en dicho modulo y al comparar los saldos con la información contable se determino que estaban mal clasificados, por lo que se procedió a su reclasificación definitiva y la actualización de la Depreciación de cada uno de ellos.</p> <p>Según consulta realizada a la Oficina de Registro e Instrumentos Públicos el terreno ubicado en la vereda San José según la Escritura Pública No 214, no es propiedad del Hospital Local de Obando. Anexo copia de la consulta realizada.</p> <p>Se acepta el hallazgo en el punto 18.5, se procederá a realizar todos los tramites concernientes a la depuración de la cuenta terrenos, así mismo a practicar la legalización de aquellos bienes que aun no lo están, y la aplicación de la circular No 060 de 2005.</p> <p>Se acepta el hallazgo en el punto 18.6 basados en lo establecido en el Código de Rentas Municipal de Obando el Hospital Local esta exento del pago de Impuesto Predial, se procederá a realizar los tramites correspondientes y necesarios para que en la base de datos del municipio los terrenos a nombre del hospital sean exentos y no generen deuda alguna.</p>	<p>cartera y existe un comité de glosas, este proceso aun sigue siendo débil dado a que no se evidenciaron estadísticas de glosas, los valores que no pudieron recuperarse por este concepto en los tres periodos suman \$54.754.907, lo que refleja el 13.69% del total glosado.</p> <p>Y con respecto a los bienes inmuebles existen predios de propiedad del hospital que no se encuentran en contabilidad, aun en la base de datos del municipio aparece con un saldo adeudado, si bien es cierto la entidad es exenta según el código tributario, no se observan políticas claras y contundentes para finiquitar esta situación.</p> <p>Estas situaciones y las aceptadas por su entidad permiten tomar la decesión al equipo auditor de que la observación con cada uno de sus componentes quedan en firmes para que la entidad en plan de mejoramiento tenga un progreso sobre las debilidades determinadas.</p>					



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		Del punto 18.9, se acepta la observación, el hospital empezó inmediatamente a practicar las provisiones respectivas, así mismo creara un procedimiento para que la prima de servicio se constituya como una cuenta por pagar al 31 de diciembre de 2010 con el 50%, así como para determinar procedimiento para este tipo de pasivos contingentes que luego pasan hacer una obligación del hospital.						
17	<p><b>Estructura Organizacional Financiera.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o A pesar de contar con manuales de funciones y de procedimientos estos se encuentran desactualizados (faltan procedimientos y procesos básicos y determinantes para el área financiera</li> <li>o El área financiera no se encuentra en coordinación con la oficina de planeación.</li> <li>o No existen mecanismos de monitoreo y control de todas las variables para el bien manejo financiero del hospital.</li> <li>o No se cuentan con indicadores para la evaluación de gestión del área financiera.</li> <li>o Según la encuesta de control interno contable practicado en el proceso de auditoria por el auditor este se encuentra en un rango insuficiente, se evidencia que la entidad no ha empezado a implementar el sistema de control interno contable.</li> </ul>	<p>Respuesta Ex gerente</p> <p>Respecto de la estructura organizacional y financiera es facultativo de la gerencia actual proferirse al respecto.</p> <p>Respuesta Gerente Actual</p> <p>Dentro del organigrama El Hospital no cuenta con oficina de planeación, el proceso financiero es coordinado con la gerencia, la subgerencia y la oficina de control interno.</p> <p>Los procedimientos y procesos del área financiera serán sometidos a un diagnostico para determinar su importancia, de tal modo que se pueda actualizar con los procesos y procedimientos mas importantes del área y con ello contribuir con la oficina de control interno en el proceso de auditorias internas.</p> <p>Con respecto a los indicadores financieros la información que soporta este hallazgo fue sustentada en el punto 16 del presente informe.</p>	<p>Es de aclarar sobre la respuesta del Ex gerente, que esta Contraloría NO pretende ni pretenderá coadministrar, en el proceso auditor y según el informe que se encuentra allegado a este cuadro de hallazgos simplemente se realizó un análisis a la estructura organizacional financiera del hospital y el resultado fue plasmado en esta observación.</p> <p>Con relación a la respuesta del gerente actual este acepta los puntos expuestos en la observación, por lo tanto el equipo auditor conceptúa que esta observación queda en firme para realizar seguimiento en el plan de mejoramiento que suscribirá la institución con la Contraloría Departamental del Valle.</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		Respecto al control interno contable el hospital cuenta con un manual de control interno contable, pese a ello es cierto que no se cuenta con un sistema de control interno contable, el cual es producto de un diagnostico, de evaluación y construcción de un mapa de riesgos meramente del área financiera, por tanto el hospital acepta la observación y será tenida en cuenta en el plan de mejoramiento.						
18	El hospital no practicó provisión para la cuenta deudores en ninguno de los periodos auditados.	<p>Respuesta Ex gerente</p> <p>Provisión para deudores, Podemos decir que todas las gestiones de cobro realizadas por el representante legal y su equipo de trabajo incluyendo el encargado del cobro SOAT, se considero que no existía a contingencia de perdida, por tal razón no se efectuó provisiones para esta cuenta.</p> <p>Respuesta Gerente Actual</p> <p>Con respecto a la falta de provisión para la cuenta deudores, solicito comedidamente al equipo auditor se tenga en cuenta la siguiente respuesta: es cierto que durante los periodos auditados no se practico la provisión como lo manda la Circular Externa No 011 de 1996 de la CGN, el hospital durante este lapso de tiempo procuró por depurar y tener control sobre las cuentas a cobrar por los servicios que presta la entidad, producto de ello fue la recuperación de \$ 281.350.371,00, demostrando con ello la voluntad de realizar bien nuestra labor, también se puede observar que se cuenta con un reglamento interno de cartera con lo estableció la ley 1066 de 2006, ahora es cierto que se han presentado incrementos en la cuenta deudores, pero estos</p>	<p>Analizadas las respuestas aportadas en los dos derechos de contradicción por el equipo auditor se determina lo siguiente: Para el caso de la respuesta del Ex gerente del hospital local de Obando, el equipo auditor aclara como se ha realizado en las observaciones anteriores sobre la provisión y en este caso en particular a la cuenta deudores, que este es un movimiento no monetario, previendo una futura posible perdida, pero jamás es aceptando una perdida de los derechos, máxime cuando dicho movimiento puede reversarse, lo que se busca con este ajuste es reflejar en los estados financieros son movimientos acordes a la situación real de la entidad, es evidente que dentro de las respuestas del Ex gerente sobre las observaciones financieras recae un tinte de excusas sin argumentos que pretenden justificar acciones no realizadas.</p> <p>Frente a la respuesta del gerente</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		obedecen al aumento de nuestra capacidad de instalada y al ofrecimiento de nuevos y mejores servicios con el cual buscamos suplir las NBI (necesidades básicas insatisfechas) de la comunidad, así mismo inmediatamente el equipo auditor determinó esta observación durante el proceso auditor, el asesor jurídico le fue encomendada la tarea de realizar los tramites correspondientes de procesos judiciales con el fin de no dejar prescribir los derechos sobre estas y por ultimo se realizaron los ajustes necesarios de provisión en la respectiva cuenta por parte de la contadora, los cuales se pueden ver en los informes rendidos CGN; por tal motivo solicito al equipo auditor se evalué la respuesta y teniendo en cuenta que en la violación de la norma no existió algún acto de dolo en contra de la entidad, además por que el movimiento fue corregido subsanando de esta forma la observación y se considere dejarlo administrativo para que la Contraloría ejerza control sobre un plan de mejoramiento.	actual, el equipo auditor considera algunos aportes de su derecho como la recuperación de \$ 281.350.371, el haber realizado los ajustes una vez comunicada la observación bajo la nota contable No 169 donde se realizaron provisión a la cuenta deudores y se evidenciaron en los reportes a la Contaduría General de la Nación CGN - CHIP, se cuenta con un manual interno de recuperación de cartera cumpliendo lo establecido en la Ley 1066 de 2006, se tomaron acciones sobre los tramites necesarios para realizar acciones de cobro o procesos ejecutivo y de esta manera interrumpir la prescripción de la deuda, así como que también manifiesta que nunca existió un acto de dolo frente a la omisión de este procedimiento, por tanto el equipo auditor considera descender la observación que fue expresada en el informe preliminar con carácter disciplinario a administrativo con el fin realizar seguimiento al mejoramiento de la entidad.					
19	La entidad no practicó el proceso de depreciación en los periodos 2007 y 2008, para el periodo 2009 se realiza finalizando el periodo dejando la mayor parte del año sin este proceso, generando incertidumbre en los saldos de esta cuenta.	Respuesta Ex gerente El proceso de depreciación de la propiedad planta y equipo, como parte integrante de la información; se venia realizando en la institución a cada bien individualmente, llevando registro permanente en el Kárdex, con los ajustes por inflación correspondientes, reflejados así mismo en	Analizada la respuesta del ex gerente se determina lo siguiente: Primero los ajustes por inflación en la propiedad planta y equipo desaparecieron en Colombia desde hace mas de 4 años. Segundo la Circular No 011 de	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>el cuadro de depreciación y soportando con los anexos correspondientes, los cuales reposan obviamente en los archivos de la institución, sin que esta exigencia tenga que hacerse en el año fiscal o año por año. Si bien es cierto que el proceso se realizo, este no se culmino en todo su conjunto y por lo tanto la depreciación no se efectúo en toda su extensión o totalidad, para no afectar el valor de la cuenta propiedad planta y equipo.</p> <p>Respuesta Gerente Actual Con respecto a la depreciación es cierto que no se realizo durante los años 2007 y 2008, producto de que la entidad presento fallo en los sistemas de información con relación al modulo de activos fijos, el cual realizaba este procedimiento en forma automática e individual, situación que preocupo a mi administración e inmediatamente empecé la modernización del sistema financiero, producto de ello fue la adquisición del sistema AWA el cual es integrado, cuenta con un modulo independiente de activos fijos el cual reflejados en los informes remitidos a la Contaduría General de la Nación – informes al CHIP de los CGN del tercer periodo de la presente vigencia, así mismo como nunca existió la intención de violar la normatividad contable, máxime cuando a principios del 2010 contrate un nuevo profesional con la experticia y experiencia del sector público que permitieran subsanar las fallas del anterior profesional que entre otras cosas nunca había trabajado con este tipo de instituciones, por tal motivo solicito muy respetuosamente se considere mi</p>	<p>1996 especifica claramente que este proceso es individual y mensual y no como un manifiesta que “sin que esta exigencia tenga que hacerse en el año fiscal o año por año” Tercero en el periodo 2007 y los meses de permanencia suya en el 2008 no se practico el mencionado proceso.</p> <p>Frente a la respuesta suministrada por el actual gerente este manifiesta que durante el tiempo que no se realizó el proceso de depreciación correspondió a los fallos que presentaron los sistema y la actualización del nuevo software, en el periodo 2009 la entidad realiza los ajustes de la depreciación y contabilizan en forma global y acumulada la depreciación, con lo que la entidad se pone al día con la contabilización, pese a ello se observa que debe todavía ajustarse el procedimiento para mejorar la calidad de la información, por tanto el equipo auditor considera dejar el hallazgo de carácter administrativo y no disciplinario.</p>					



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		respuesta para que esta quede de carácter administrativo y ser pueda ejercer control y seguimiento en el plan de mejoramiento suscrito con Uds.						
20	El Hospital No ha realizado avalúo de los bienes muebles e inmuebles.	<p>Respuesta Ex gerente Referente al tema, se puede aseverar que los inventarios que reflejan los datos de la planta y equipo de la institución, eran llevados en debida forma, alimentados y modificados de acuerdo a las prescripciones legales. Al respecto, se puede afirmar que considero la importancia de actualizar y conservar un archivo que reflejara a propiedad planta y equipo de la institución, el hospital local de Obando poseía un programa denominado Sinergia en el cual, se llevaba a cabo el proceso de organización y registro de cada activo que ingresara a la institución. Dentro de los archivos empastados, del trabajo realizado desde periodos anteriores y donde se puede evidenciar la diligencia en este asunto. Por consiguiente, el estudio técnico del avalúo catastral si se realizo y el mismo, se hallaba en proceso, al momento de mi retiro – creo pertinente establecer aquí, que el pronunciamiento sobre el particular, es mas de la competencia del gerente actual. (ver soporte del plan de mejoramiento y su avance en el archivo magnético)</p> <p>Respuesta Gerente Actual En la actualidad se viene adelantando el respectivo trámite para realizar el avalúo técnico de los bienes inmuebles del hospital, además solicito se tenga en cuenta que esta actividad demanda la utilización de recursos para la cual el hospital no estaba preparado dado a la</p>	<p>Con relación a la no aplicación de la circular No 060 de la Contaduría General de la Nación, en la respuesta del Ex gerente el equipo auditor considera necesario aclarar que no es un avalúo catastral si no técnico, el cual debe realizarse como mínimo cada 5 años, la respuesta se encuentra fuera de lugar y contexto.</p> <p>Como lo afirma el gerente actual, esta actividad demanda recursos para poder ser llevada a cabo, los cuales no estaban presupuestados en esta vigencia, que en la actualidad el sector salud en el Departamento presenta un déficit de recursos para atender las necesidades en salud, menciona que ya se están empezando las diligencias y tramites necesarios para dar cumplimiento a la normatividad en esta materia, tales situaciones fueron tenidas en cuenta por el equipo auditor para que la observación adquiera el carácter de administrativo y de esta manera realizar control de esta observación en el plan de mejoramiento.</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		situación del sistema de salud en el departamento y dado a que es de mayor importancia para nuestra entidad el atender la salud de los habitantes del municipio, sin desmeritar el cumplimiento de la normatividad, por tal motivo muy respetuosamente solicito a la comisión auditora tener en cuenta la respuesta y solicito de la manera mas comedida se baje la observación ha administrativa para que la Contraloría ejerza control en un plan de mejoramiento.						
21	No se practicó el proceso de amortización de activos intangibles en ninguno de los periodos, máxime cuando en los estados financieros se observa un incremento en cada periodo.	<p>Respuesta Ex gerente Considerando que se encontraba en proceso, las valoraciones de muebles e inmuebles, también ocurre lo mismo con los intangibles. Por esta razón las amortizaciones no se le efectuaron hasta no finalizar el proceso.</p> <p>Respuesta Gerente Actual Al igual que las observaciones números 20 y 21 el hospital no realizó amortización a los activos intangibles, sin embargo solicito considerar mi respuesta puesto que inmediatamente se comunico la observación a nuestra entidad, se procedieron a realizar los ajustes contables pertinentes, los cuales se observan reflejados en los informes remitidos a la Contaduría General de la Nación – informes al CHIP de los CGN del tercer periodo de la presente vigencia, así mismo como nunca existió la intención de violar la normatividad contable, máxime cuando a principios del 2010 contrate un nuevo profesional con la experticia y experiencia del sector público que permitieran subsanar las fallas del anterior profesional</p>	<p>La respuesta del Exgerente al igual que en la anterior observación no tiene relación con ella, por lo tanto se procede analizar la respuesta del gerente actual de lo cual se extrae lo siguiente: La entidad acepta la falla de no haber realizado el proceso, pese a ello la entidad adelanto los ajustes y movimientos correspondientes a la amortización de los activos intangibles, los cuales fueron reportados en los informes CHIP de la Contaduría General de la Nación. Situación que con lleva al equipo auditor a determinar esta observación como administrativa, perdiendo el carácter de disciplinaria, por cuando la acción fue subsanada por la entidad y se observa la intención de incluirla en el plan de mejoramiento.</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		que entre otras cosas nunca había trabajado con este tipo de instituciones, por tal motivo solicito muy respetuosamente se considere mi respuesta para que esta quede de carácter administrativo y ser pueda ejercer control y seguimiento en el plan de mejoramiento suscrito con Uds.						
22	No se realizó provisión para pasivos contingentes en los periodos 2007, 2008 y 2009 principalmente cuando se encuentran 4 procesos en contra con pretensiones económicas superiores a los \$1.300.000.000	<p>Respuesta Ex gerente El hospital local de Obando no realizó provisiones de esa índole para la vigencia 2007-marzo 2008, teniendo en cuenta que no existía ninguna contingencia, que le generará pérdida o probable deuda futura.</p> <p>Respuesta Gerente Actual En lo que concierne a los pasivos contingentes efectivamente no se practico el proceso de provisión para estos, pese a ello estos procesos actualmente y una vez valorados por el asesor jurídico se considera que la posibilidad de perdida por alguno de ellos es inferior al 5%, dado a que se les practica constantemente seguimientos para reducir la probabilidad de perdida dado a que eso sería incurrir en un detrimento a la institución además de que no existiría recursos para subsanar tal perdida; al igual que los anteriores hallazgos se procedió inmediatamente a realizar los ajustes en las cuentas de orden, dado a que la normatividad permite también el llevar estas futuras contingencias a tales cuentas con el fin de no afectar el balance de la entidad y crear falsas expectativas sobre un pasivo incierto e inseguro, situación a que me lleva a solicitar al equipo auditor se considere mi respuesta porque al igual que los anteriores mi actuación y la de los</p>	<p>Analizadas las respuestas de la entidad del actual y anterior gerente el equipo auditor considera lo siguiente: El asesor jurídico actualmente y antes también venia valorando la probabilidad de perdida del proceso, determinando que esta se encuentra por debajo del 5%, todo esto argumentando que el descuidar un proceso y de existir un fallo en contra de la institución podría tipificarse en un futuro como un hallazgo de tipo fiscal. Una vez conocida la observación dada a conocer por el equipo auditor se procedió ha ajustar y contabilizar en cuentas de orden los valores calculados por el equipo administrativo, como lo permite la Ley y/o normatividad vigente, con el fin de no afectar los estados financieros del hospital con un pasivo incierto. Con las consideraciones mencionadas el equipo auditor considera bajar de disciplinaria la observación y adquiere el carácter administrativo con el fin de realizar control por parte de la Contraloría Departamental del Valle a fin de observar las</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		funcionarios no fue dolosa y esta observación sea bajada a carácter administrativo.	actuaciones futuras sobre este.					
23	No se contó en ninguno de los años auditados con procedimientos y comité para la sostenibilidad del sistema de contabilidad pública.	<p>Respuesta Ex gerente Como representante legal del hospital local de Obando en aquella época, en su momento realice el acto administrativo de creación de comité del saneamiento contable, creando las políticas y los procedimientos para realizar las actividades inherentes a este asunto y se realizó posteriormente la implementación del control interno contable, necesario para mantener la calidad de la información financiera, económica y social del ente publico....</p> <p>Respuesta Gerente Actual El Comité para la Sostenibilidad de la Contabilidad fue creado el 29 de Abril de 2010 con la Resolución No. 066. Adjuntamos copia de dicha Resolución y de las Actas de Reunión que se han realizado, demostrando que la acción fue corregida a principios de la presente vigencia, que la finalidad del comité es la conservación de la información contable pública que las observaciones que se plantearon en la presente auditoría por esta contraloría ya fueron analizadas por este para ser de carácter obligatorio el cumplimiento y que la oficina de control interno realizara las auditorias internas sobre estas mismas, por tal motivo solicito a esta comisión muy respetuosamente el tener en cuenta mi respuesta para que esta observación sea de carácter administrativo y se ejerza control en el plan de mejoramiento teniendo en cuenta que este comité debe ser dinámico y un órgano</p>	<p>Se expone al anterior gerente que la resolución No 119 de 2006 no es sobre saneamiento contable si no sobre la responsabilidad de sostener el sistema de contabilidad pública producto de la terminación del saneamiento contable.</p> <p>El actual gerente expone la Resolución No 066 de abril 29 de 2010 "por la cual se adopta el modelo estándar de procedimientos para la sostenibilidad del sistema contable publico del hospital local de Obando y se crea el comité técnico de sostenibilidad" pese a ello no se aportaron las actas de este comité que se menciona en el derecho de contradicción, lo que deja en entredicho la operatividad del comité.</p> <p>Por lo expuesto anteriormente y una vez analizadas las respuestas aportadas el equipo auditor considera pertinente dejar la observación como administrativa para realizar el seguimiento la funcionalidad del mencionado comité y determinar el grado de sostenibilidad de la información contable del hospital.</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		interno de control de la información que se produce en el hospital.						
24	El Hospital no ha aplicado en ninguno de las vigencias auditadas las actividades mínimas o básicas de control interno contable a pesar de no contar con el sistema de control interno contable.	<p>Respuesta Ex gerente Estas tareas comenzaron a llevarse a cabo con la creación y puesta en funcionamiento del comité de saneamiento contable y las actividades desarrolladas en la implementación del reglamento MECI. Es imposible que las actividades mínimas o básicas de control interno contable, a pesar de estas constituidas por resolución no se hayan hecho.</p> <p>Quero señalar en este aparte, que la responsabilidad directa de las observaciones presupuestales, contables y financieras realizadas por el equipo de la contraloría, para la vigencia auditadas enero 2007 a marzo de 2008 en las observaciones 20-21-22-23-24-25 y 26, es de la contadora – subgerente de aquella época, quien manejo la parte contable y financiera de la institución y de la contadora que posteriormente la reemplazo. Estas personas, debían hacer las conciliaciones mes a mes, el registro de las proyecciones a tiempo, haber causado las vacaciones y pagado las provisiones a tiempo de haber sido necesarias....</p> <p>Respuesta Gerente Actual Respecto a esta observación planteo lo siguiente:</p> <p>El hospital ha venido realizando auditorias internas al área contable y financiera, las cuales el equipo auditor pudo leer, se creo el manual de control interno contable del hospital con sus respectivo</p>	<p>Analizada la respuesta del Ex gerente se determina que esta se argumento determinando que el no era el responsable directo de las actividades mínimas o básicas de control interno contable, determinando el mismo que eran responsabilidades de la contadora y subgerente.</p> <p>Con relación a la respuesta del actual gerente este expone las auditorias internas realizadas por la entidad al área financiera, estas al igual que en el proceso auditor carecieron de puntos fundamentales de las actividades antes mencionadas en control interno contable, pese a ello demuestran que estas auditorias tuvieron en cuenta algunos referentes de la resolución No 048 de la Contaduría General de la Nación.</p> <p>También aportaron el manual de control interno contable, los planes de mejoramiento de las auditorias internas; se cuenta con resolución de constitución del MCICO Anexo 9, así como diagnóstico del estado del modelo de control interno contable soportes de avance en la implementación Anexo 10.</p> <p>Por estas razones expuestas por la entidad además por los soportes aportados al equipo</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>procedimientos, al igual que se han aplicado algunas no todas de las actividades mínimas de control interno contable que menciona la circular No 042 de 2001, así mismo se ha tenido en cuenta la Resolución No 048 de la CGN y la Resolución No 357 en materia de control interno contable, es cierto que no se cuenta con un sistema de control interno contable concreto, pero la entidad ha venido desarrollando y creando su propio sistema de acuerdo a la normatividad vigente en esta materia, razón por la cual solicito al equipo auditor considere mi respuesta y muy respetuosamente la observación adquiera la connotación de administrativa, para ello adjunto medio magnético el manual de control interno contable, fotocopia de algunas de las auditorías internas realizadas al área contable en donde se puede observar claramente la aplicación de algunas actividades de la circular 042 y las resolución 048 y 357, así mismo se cuenta con planes de mejoramiento derivados de las auditorías, los cuales evidencian seguimiento por parte de la oficina de control interno (Anexo 7 planes de Mejoramiento 2009, Anexo 8 Planes de mejoramiento 2010), con el fin de garantizar la eficacia de la acción correctiva e identificar que el problema no se vuelva a presentar por la misma causa, las fechas de cierre de las actividades son concertadas con el comité integrado del sistema de gestión; se cuenta con resolución de constitución del MCICO Anexo 9, así como diagnóstico del estado del modelo de control interno contable y soportes de avance en la implementación</p>	<p>auditor este considera bajar el hallazgo de carácter disciplinario y dejarlo como administrativo con el fin de realizar seguimiento a las actividades que quedan pendientes por cumplir en la creación del sistema de control interno contable.</p>					



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>Anexo 10.</p> <p>Finalmente de esta manera entendiendo que parcialmente me encuentro cumpliendo con lo mencionado en esta normatividad, además por que inmediatamente la observación fue comunicada se empezaron las gestiones con la oficina de control interno para la creación del sistema de control interno del hospital local de Obando.</p>						
25	<p><b>LÍNEA DE INFRAESTRUCTURA</b> El hospital tiene bajo su competencia para la prestación de servicios de salud, los puestos de salud de Juan Díaz, Molina, Cruces, San Isidro y San José, los cuales no están funcionando por falta de adecuaciones locativas y proyectos que viabilicen recursos por parte del municipio y del ente hospitalario a la restauración y cobertura de la población menos favorecida. Por lo anterior se está evidenciando una infraestructura conminada a la posible pérdida y posible detrimento por desuso por parte de la entidad responsable de estos inmuebles.</p>	<p><b>27-28-29-30-31-32-33 Y 34.</b> En relación a la <b>línea de infraestructura</b> me abstengo de realizar algún pronunciamiento pues las observaciones hechas competen es a la actual gerencia.</p> <p>La prestación de servicios médicos extramurales por parte del Hospital Local Obando, se encuentran habilitados ante la secretaria departamental de salud como equipo extramural, y cuenta con todos los requerimiento técnicos- científicos que exige la norma, con respecto a los puestos de salud, estos son de propiedad y responsabilidad del municipio de Obando.</p>	Se conserva lo expuesto en la observación	X				<b>Control de advertencia</b>
26	<p>se hizo una revisión de confrontación de los contratos que relacionan la obra pública, mantenimiento, y servicios y se observa que todavía hace falta fortalecer la clasificación de los contratos por cuanto no existe claridad sobre la identificación de la obra pública como lo dicta la ley 80/93 "cuando se modifica el medio" o de mantenimiento "cuando se trata de sostenimiento previsorio,</p>	<p><b>27-28-29-30-31-32-33 Y 34.</b> En relación a la <b>línea de infraestructura</b> me abstengo de realizar algún pronunciamiento pues las observaciones hechas competen es a la actual gerencia.</p>	Se conserva lo expuesto en la observación	X				<b>Control de advertencia</b>



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	preventivo o correctivo", en coherencia con el decreto 1769/94 y en razón de la consolidación e identificación previa de los conceptos en desarrollo del fin social; caso contrario está ocasionando imprevisibilidad y confusión en la rendición de las cuentas para el control respectivo.	Con respecto a la contratación de obra pública y de mantenimiento hospitalario se acepta la observación y se tendrá en cuenta para establecer un plan de mejoramiento						
27	<p>Los contrato <b>037 Y 039 de 2008</b>, no tiene la inscripción en el registro de proponentes que se acredite para la ejecución de este trabajo, no presenta informe de interventoría como lo dice en el contrato con soportes financieros ni técnicos, por lo tanto no se logra el propósito de la interventoría. Se hizo una adición en valor y tiempo por fuera de la terminación del contrato 11 días después por problemas de falta de hierro en la ejecución del muro, situación que evidencia una falta al contrato inicial y declara la ausencia de planeación incrementando el valor de la obra; además la suscripción se hizo el 24 de Diciembre de 2008 y cuenta a partir de aquí los 60 días. A este contrato le falta soportes técnicos de la etapa contractual como memorias de cálculo, especificaciones técnicas, registros fotográficos, y carece de recibido a satisfacción mediante el control social.</p> <p>La orden de servicio <b>No. 04 de 2009</b>, está clasificada dentro de la rendición formato F-7, como contrato de servicios, pero su objeto contractual lo identifica como mantenimiento, por lo tanto este contrato está mal clasificado; además no tiene la cotización adjunta como lo dice el documento contractual. El contratista no tiene la idoneidad acreditada para la ejecución de los trabajos realizados, y la interventoría la prestó el subgerente administrativo que en estos momentos no labora con la entidad y que no tiene formación en este tipo de ejecuciones, no presenta informe de seguimiento.</p>	Se anexa el respectivo Estudio Previo de Análisis de Conveniencia y Oportunidad de fecha de fechas 24 de diciembre de 2008. Con respecto al Registro Único de Proponentes, se reitera lo señalado en el Inciso 2º del Artículo 6º de la Ley 1150 de 2007: No se requerirá de este registro, ni de calificación ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos cuyo valor no supere el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la respectiva entidad; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes." .Ver derecho de contradicción.	Se analizan las respuestas, parte de estas ya fueron tratadas en hallazgos anteriores, sin embargo y específicamente en esta observación y en cuanto al contrato 04 de 2009 según dice la contradicción anexa el certificado de idoneidad tema del cual se trató, pero una de las observaciones de este contrato es la falta de informe de seguimiento, pues lo otro se explicó antes. Lo anterior no satisface las expectativas de la contradicción y el hallazgo se conserva como hallazgo administrativo.	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
28	<p>Del Contrato <b>036-2008</b>, el contratista es ingeniero civil, no presenta un control eficiente en el seguimiento como lo dice en el contrato con sus respectivos soportes financieros ni técnicos, por lo tanto el propósito de la interventoría es deficiente. Cabe anotar que el producto de esta evaluación no muestra el desarrollo por etapas, por lo tanto el resultado final de la ejecución para la orientación técnica no es coherente con el cronograma de actividades. A este contrato le falta soportes técnicos de la etapa contractual como registros fotográficos propios del contrato en su parte inicial, entre y después, no hace mención a la calidad de la ejecución y el porcentaje de avance de la obra con sus respectivos valores; por lo tanto el valor de la interventoría no tiene soportes presupuestales, en tanto que se limita a describir la ejecución del objeto contractual.</p>	<p>En consideración al inciso 2º del artículo 6º de la Ley 1150 de 2007, establece que no se requerirá Registro Único de Proponentes en los siguientes casos: "No se requerirá de este registro, ni de calificación ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos cuyo valor no supere el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la respectiva entidad; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, ....." El Decreto No.2090 del 13 de Septiembre de 1989, establece como monto máximo de honorarios para interventorías, de acuerdo con las diferentes categorías. anexa copia de conciliaciones bancarias.....</p> <p>Por tratarse de un proceso de contratación, que corresponde al 10% de la menor cuantía establecida en la Ley 1150 de 2007..... modificada por la LEY 1150 DE 2007, tal como consta en el respectiva orden suscrita. Se anexa acta de liquidación de fecha 15 de diciembre de 2009.</p>	<p>Analizadas las respuestas y justificaciones a esta observación, se determina que de lo que se trata en esta observación, es hacer notar que el seguimiento a los contratos es deficiente y por ende el producto de esta evaluación no muestra un desarrollo técnico integral en las etapas y resultado final de la ejecución para la orientación oportuna y pronunciamiento a los entes de control. Aunque desvirtúa el hallazgo fiscal y disciplinario, queda el hallazgo administrativo, para corregir a futuro en el plan de mejoramiento las deficiencias detectadas.</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
29	<p>La orden de servicio 025, está clasificada dentro de la rendición del formato F-7, como contrato de obra/Consultoría por lo tanto este contrato no está catalogado con respecto al objeto contractual.</p> <p>Al momento de la auditoria no se aportaron los análisis de conveniencia y oportunidad; ni la cotización adjunta como lo dice el documento contractual, como tampoco se encontró en su momento los informes de seguimiento.</p>	<p>Se anexa: Estudio Previo, de fecha 31 de octubre de 2008, Oferta. El contratista acreditó ser Ingeniero Civil, tal como consta en su Matrícula Profesional No.63202-147008 QND, se anexa copia del COPNIA de fecha 30 de mayo de 2008.</p> <p>Se anexan, los informes de reunión dentro de las etapas del proceso contractual.</p> <p>Igualmente, se anexa el respectivo estudio en cumplimiento del objeto contractual, debidamente soportado con las especificaciones técnicas de las reparaciones. Se anexan copia de los recibos de consignación que hizo la Compañía Agrícola de Seguros al Hospital Local Obando, como resultado del estudio llevado a cabo por el Contratista.</p> <p>Se anexa copia del oficio de remisión, contentivo de la documentación solicitada por la Agrícola de Seguros de fecha 10 de noviembre de 2008 y recibido en la misma fecha.</p> <p>Se trata de un proceso contractual, sin formalidades plenas, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 1º del artículo 22 del Manual de Contratación de la Entidad.</p>	<p>Se acepta la constancia del Copia que no se encontraba en los documentos, en desarrollo del contrato, no se encontraban las memorias técnicas y resultado de la consultoría, el cual consistió según lo aportado en una evaluación específica de los estudios técnicos que tuvieron que ser coherentes con el estudio sismorresistente debido a que los ensayos de laboratorio y los cálculos estructurales. ....la esencia de este contrato fue la de hacer un levantamiento de las cantidades de obra necesarias para reparar los daños causados y presentar el resultado del diagnóstico a la aseguradora con el fin de que desembolsara la cantidad suficiente para reparar la parte afectada. En esta contradicción se aportó el análisis de conveniencia, los cálculos y especificaciones técnicas y las actividades de obra como cotización adjunta que no se encontraban en el momento de la auditoría. Por lo anterior se ha controvertido este hallazgo y se deja como administrativo.</p>	X				
30	<p>Del contrato 038 de 2008 se puede observar que el contratista no tiene la inscripción en el registro de proponentes que se acredite para la ejecución de este trabajo, no presenta informe de interventoría como lo dice en el contrato con soportes financieros ni técnicos, por lo tanto no se logra el propósito de la interventoría. Se hizo una adición en valor y</p>	<p>Durante el período de respuesta a las observaciones del 27 de septiembre de 2010 y que reposan en el Ente de Control, el contratista explico la razón de ser del costo de la cubierta.</p> <p>Se anexa el respectivo Estudio Previo de</p>	<p>Se acepta el análisis de conveniencia, y con conocimiento de la no obligatoriedad en el registro, pero se señala la advertencia y cuidado del requerimiento del mismo. En cuanto a la adición de</p>	X			X	\$2.054.012



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>tiempo por fuera de la terminación del contrato 11 días después por problemas de falta de hierro en la ejecución del muro y no tiene prórroga o extensión, situación que evidencia una falta al contrato inicial, y declara la ausencia de planeación incrementando el valor de la obra; además la suscripción se hizo el 24 de Diciembre de 2008 y cuenta a partir de aquí los 60 días. A este contrato le falta soportes técnicos de la etapa contractual como memorias de cálculo, especificaciones técnicas, registros fotográficos y recibido a satisfacción mediante el control social. De acuerdo a la visita técnica se hizo la medición y los cálculos y se verificó un detrimento por sobre costo respecto a los precios utilizados del listado oficial y al valor global utilizado en la cubierta para un total del presunto hallazgo fiscal de <b>\$2.054.012.</b></p>	<p>Análisis de Conveniencia y Oportunidad de fecha de fechas 24 de diciembre de 2008. Con respecto al Registro Único de Proponentes, se reitera lo señalado en el Inciso 2º del Artículo 6º de la Ley 1150 de 2007: <b>No se requerirá de este registro, ni de calificación ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos cuyo valor no supere el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la respectiva entidad; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes.”</b></p> <p>En relación con la adición en tiempo a la orden de servicio, el Reglamento de Contratación de la Entidad, en su artículo 44, establece consagra en el literal c) numeral 3º, la adición en plazo inicialmente pactado, cuando se contratan suministros, servicios u obras adicionales. En el parágrafo 1º del citado artículo solo refiere como limitante a la adición hasta en un 50% en salarios mínimos legales vigentes</p>	<p>tiempo y valor, no es el caso que compete a este hallazgo, lo que se quiere hacer ver es la adición por fuera de los términos del contrato en 11 días incluidos hábiles y no hábiles, pues de lo que se trata es de notar la falta de seguimiento e incoherencia en actuaciones dadas, Por lo anterior algunas observaciones integradas y mencionada inicialmente quedan claras, sin embargo no satisface la falta de seguimiento, y los demás aspectos contractuales propios del desarrollo del contrato; por otra parte con la visita conjunta en se cuantificó y calificó la obra y una vez reunidos todos los datos se verificaron los precios, por lo tanto se evidenció un presunto hallazgo fiscal por sobre costos. La contradicción no resuelve el alcance del presunto hallazgo.</p>					



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>del valor inicial. En cuanto a la adición en tiempo ni el manual de contratación, ni la Ley 80 de 1993, en su artículo 40, establecen limitantes en razón del tiempo de ejecución.</p> <p>En relación con las Órdenes 036, 037, 038 y 039 de 2008, referidas en las observaciones en relación con los Planes de mantenimiento Hospitalario, es importante aclarar lo siguiente, si bien los anticipos fueron girados en el mes de diciembre, solo se entregaron al contratista el mes de enero de 2009, tal como consta en el mismo informe de auditoría. Se anexa copia de conciliaciones bancarias.</p> <p>Los plazos de ejecución son días hábiles y no calendarios como lo señala. Los adicionales en tiempo y en valor fueron celebrados estando en ejecución las respectivas órdenes. En materia administrativa el CRPM, establece que cuando no se dice que son calendario, por presunción legal, se entiende hábiles, tal como lo establece el artículo 62 de la Ley 4 de 1913: <b>“En los plazos de días que se señalen en las leyes y actos oficiales, se entienden suprimidos los feriados y de vacantes, a menos de expresarse lo contrario. Los de meses y años se computan según el calendario; pero si el último día fuere feriado o de vacante, se extenderá el plazo hasta el primer día hábil.”</b></p> <p>Adicionalmente, ejecución del plazo de ejecución se estableció a partir de la suscripción del acta de inicio, tal como quedó establecido en las órdenes</p>						



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>respectivas, quedando las actas de inicio suscritas el 9 de enero de 2009.</p> <p>Si se cuentan los días hábiles, se podrá constatar que las adiciones quedaron dentro del término legal.</p> <p>Con respecto a un posible sobre costo, se aclara que los precios de la obra se calcularon con base a los precios de la gobernación decreto 1154 de noviembre 11 de 2008, excepto el precio del ítem de estructura metálica para la cubierta, que se calculó con base en una cotización en una metalistería de la ciudad de Cartago, además cabe anotar que la propuesta no incluyó el valor de AIU a que tiene derecho el contratista en los listados oficiales de 38,5% y del 2% por distancia.</p>						
31	<p>La implementación de la Norma de sismo Resistencia, se presentó en la fecha 17 de Noviembre de 2008, y se iniciaron labores en la fecha 28 de febrero de 2009 en cumplimiento de la norma NSR-98, Interviniendo el edificio 1 donde se encuentran consultorios, vacunación y la capilla en un área de 175 m2 que corresponde al 4.8% del total de la estructura a reforzar. Este fue evaluado por el estudio en referencia debido al riesgo de colapso por alteraciones en la infraestructura y se le dio prioridad de refuerzo; sin embargo a la fecha se siguen presentando asentamientos graduales que pueden afectar la estructura de urgencias por adherencia de pisos y paredes al área intervenida estructuralmente. Actualmente por la diferencia de rigidez se caracterizan fisuras en juntas de la mampostería en la distribución a porticada de las paredes de la capilla, consultorios y sala de espera de consultorios, que de no ser tratadas oportunamente pueden causar daños colaterales. (Se aportan registros fotográficos).</p>	<p>El hospital continúa trabajando para la implementación de las normas de sismo resistencia, adecuando el resto de las aéreas, se cuenta con los estudios técnicos para el área de hospitalización, y se solicito propuesta para la adecuación y reforzamiento del área de urgencias y partos. Se anexan propuestas.</p>	<p>Se acepta el control de advertencia por parte de la entidad</p>	X				Control de Advertencia



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				ADM ON	DIS C	P EN A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
32	De acuerdo con la gestión de la infraestructura contenida en el plan de desarrollo 2008- 2011, y en el cual están incluidas las vigencias a auditar, el comportamiento en los dos (2) períodos correspondientes al 2008 y 2009, evidencia una generalización de los objetivos que no se ajustan al plan de acción; significando con esto que en los planes de acción, el mantenimiento solo se integra a los equipos medico quirúrgicos y no a los de transporte como lo dice el plan de desarrollo, agregando incumplimiento a la meta del propósito planeado inicialmente. De esta forma se evidencia una imprevisión en el avance de la gestión a la infraestructura del hospital con relación al mantenimiento de la planta física en apoyo de la cobertura de los servicios.	El plan de mantenimiento de los periodos auditados integra los equipos médicos, los equipos de transporte y la planta física, cumpliendo durante ambos periodos porcentaje superior a lo planteado por la normatividad vigente del 5%, para el año 2008 del 6,15% y para el año 2009 del 5,53%. Se anexan soportes de rendición a la secretaria departamental de salud.	La respuesta no satisface la observación, por lo tanto se conserva el hallazgo	X				
33	El plan de mantenimiento para las vigencias 2007, 2008 y 2009 no es coherente con el plan de acción por la siguiente razón: Plan de acción 2007, no se lleva al cumplimiento de las metas la proyección del mantenimiento. Plan de acción 2008, solo se lleva la acción del reforzamiento estructural mas no existe proyección del mantenimiento. Plan de acción 2009, se lleva la acción del mantenimiento con un proyecto de equipos médicos en un porcentaje diferente al del cumplimiento normativo (\$10.000.000). Situación que evidencia que el diligenciamiento en la proyección de los planes de acción y el cumplimiento de las metas en torno a lo que se debe de gestar para las vigencias auditadas, no se cumplió.	El plan de mantenimiento para las vigencias 2008 y 2009, se integra las rendiciones de plan de acción en 2008 reforzamiento estructural y en 2009 se integra solo el proyecto de equipos médicos, se tendrá en cuenta la recomendación para la presentación de los planes de acción.	Se acepta por parte del hospital, se conserva el hallazgo	X				
34	De acuerdo a la Resolución 5123 de 2006 por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración, aprobación, ajuste, seguimiento y control de los Planes Bienales de Inversión en Salud, no se dio el cumplimiento a la formulación de lo planes bienales en el evento en que la IPS realizó inversiones en infraestructura mediante	El hospital Local de Obando ejecuto la obra de construcción de las obras civiles del hospital local, "ESE", dentro del proceso de ampliación, adecuación y recuperación de la infraestructura física hospitalaria de la red pública de servicios de salud del municipio de Obando,	Se trata de incluir las obras en el plan bienal y en caso tal ajustarlo si no se realizan. La respuesta no satisface la observación, se conserva el hallazgo	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	contratos de obra, que no se incluyeron en el Plan Bienal de Inversiones de Salud, de la vigencia 2007 – 2009 trasladado a la Secretaría de Salud para la aprobación por el Ministerio de la Protección Social; es así como se relaciona en el artículo 13º de la Resolución 5123 de 2006, por lo cual se debe acoger a lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 65 de la Ley 715 de 2001. En la formulación de los proyectos relacionados, no se incluyen los contratos de obra, situación contraria a lo dispuesto en la norma.	departamento del valle del cauca, en la fase correspondiente a consulta externa, esta se tenía contemplada en el plan Bienal de Inversiones de los años 2007-2009, como reforzamiento estructural por valor de 164,311 millones. Se anexa Plan Bienal de Inversiones.						
35	De acuerdo a la visita técnica de inspección realizada para el control y cumplimiento de la normatividad, se hicieron algunas observaciones: la construcción actual del Hospital Local de Obando, cumple parcialmente en su marco espacial y requerimientos de acabado con los edificios actuales para todas las unidades especiales de atención médica hospitalaria y administrativa, referidas en la Resolución 4445 de 1996 para el desempeño del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, a excepción de las medidas preventivas en el cumplimiento normativo por adecuación de mediacaña y pintura epóxica en el pasillo de urgencias y mediacaña en el depósito temporal de cadáveres, lugares donde se necesita asepsia absoluta en disminución de los riesgos biológicos.	La construcción actual del Hospital Local de Obando, cumple en su marco espacial y requerimientos de acabado con los edificios actuales para todas las unidades especiales de atención médica hospitalaria y administrativa, referidas en la Resolución 4445 de 1996.	La respuesta no satisface la observación, por lo tanto se conserva el hallazgo	X				
36	De acuerdo a la norma NTC 2050 sección 250 y otros documentos específicos sobre el tema de puesta a tierra de las instituciones dedicadas al cuidado de la salud, se evidenció que la entidad no tiene adecuaciones especiales para rayos, electricidad estática o fallas del sistema eléctrico que constituyen el verdadero y más tangible seguro de vida de los pacientes y los efectos serían: la discontinuidad en el servicio, fallas múltiples a tierra (fase- tierra; fase- fase), posibilidad de incendios por arcos, se hace más difícil la localización de fallas, puede generar tensiones anormales, sobretensiones del sistema de potencia e	La institución cuenta con UPS que soportan eléctricamente todo el funcionamiento eléctrico de los equipos de cómputo de las aéreas asistenciales y administrativas, además se cuenta con polo a tierra y con una planta eléctrica con su plan de mantenimiento.	La respuesta no satisface la anotación, por lo tanto se conserva la advertencia	X				<b>Control de advertencia</b>



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				ADM ON	DIS C	P EN A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	Incremento de costos, ya que los aparatos biomédicos adquiridos como equipos de reanimación, monitor de signos vitales, impresoras, planta telefónica y equipos de computación, sufrirían las consecuencias, además no existe una adecuación propia del sistema eléctrico de algunas áreas como hospitalización, urgencias y la recepción donde se encuentra la entrada desde la subestación al barraje principal, aumentando probabilidad de accidentes no previstos. Por Lo anterior se notifica la prevención en este informe, por los riesgos que la institución pueda presentar a futuro.							
37	En cuanto a los riesgos auditivos y visuales, primeramente la planta eléctrica, no está insonorizada, generando con esto contaminación auditiva por el nivel de ruido que maneja en afectación del vecindario contiguo y la población hospitalaria cuando se presentan contingencias eléctricas; segundo, la falta de iluminación en algunas áreas necesarias para el desarrollo de la prestación de los servicios, consultorios, urgencias y hospitalización, lo que hace vulnerable de riesgos profesionales y no satisface los estándares que la ARP exige para la salud visual del personal que labora en esta institución.	Dentro de los proyectos de reforzamiento estructural y adecuación de las áreas de hospitalización y urgencias, se contempla el traslado y la insonorización de la planta eléctrica que actualmente se encuentra ubicada en la parte posterior de la construcción hospitalaria. Se anexan propuestas de estudios técnicos.	Se acepta la anotación por parte del hospital, por lo tanto se conserva la advertencia	X				Control de advertencia
38	En los cuartos de depósitos para los residuos sólidos reciclables y de riesgo biológico, falta adecuar drenajes internos para evitar que los posibles líquidos vertidos contaminen el ambiente con su respectiva afectación a la población hospitalaria y particularmente en el cuarto de desechos sólidos no existe un desfogue de gases o ventilación.	Las adecuaciones del área de depósito de residuos hospitalarios cumplen con las disposiciones normativas según se contempla en el manual PGIRH. Se anexa.	La respuesta no satisface la anotación, por lo tanto se conserva la advertencia	X				Control de advertencia



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
39	<p>Las OPS 0015 Y 0028 de 2007 al momento de la revisión de documentos contractuales se presentó las siguientes falencias: Elaboración de análisis de conveniencia. art. 8 dec. 2170/02. num.7 y 12 art.25 ley 80/93, certificado de disponibilidad presupuestal. art.19 dec.568/96 art. 41 ley 80/93, art. 71 decreto 111/96, invitación de acompañamiento para el ejercicio del control social. art. 66 ley 80 - 93; arts. 9 y 3 dec. 2170 / 02. El contrato hallado no cotaba con firma del representante legal art. 39 ley 80 /93; art. 25 dec. 679 /94. Sin registro o compromiso presupuestal art. 20 dec. 568/96, sin interventoría: seguimiento técnico, administrativo y jurídico del contrato. (num. 1,3,5,8 y 9 art. 4, num. 1,2,3, y 5 art. 5, num. 2,3,4,16 y 17 art. 25, num. 1,4,6,7 y 8 art. 26, arts. 50, 51, 52,53 y 56 de la ley 80 /93.), sin acta de iniciación, sin actas de seguimiento, sin liquidación del contrato art. 60 y 61 ley 80 /93.</p>	<p><b>En relación a la OPS 028 (Se anexa)</b></p> <p>1. El análisis de conveniencia, la invitación de acompañamiento para el ejercicio del control social, la interventoría y el seguimiento técnico, administrativo y jurídico del contrato no aplican para esta OPS, como lo estipula el manual de contratación (ver manual); solo se establece para los contratos; por consiguiente, no hay el sustento jurídico, ni el mandato legal para solicitar tales documentos. Se sustenta el hallazgo ..... Remite al manual de contratación, ...</p> <p>Si en el artículo 22, parágrafo 2, del manual de contratación,.....no hay fundamento legal para solicitar estos documentos en una OPS, cuya finalidad es la realización de actividades de ejecución inmediata.....para la contratación que sobrepase los 12,5 salarios mínimos legales mensuales vigentes. En la presente OPS, que es de menor jerarquía que los propios contratos y que es de mínima cuantía, no se ordenan estos requisitos. 2. El certificado de disponibilidad presupuestal es la No.1349 y figura en la orden de pago correspondiente. A pesar de la no existencia física del CDP como documento autónomo, la E.S.E tuvo el recurso disponible y suficiente para atender la ....Igualmente las OPS pudieron haberse pagado por caja menor porque las cuantías eran muy bajas, entonces sus valores estar inmersos dentro de CDP total de la caja menor. ....</p>	<p>El equipo auditor acepta las respuestas y las pruebas aportadas. Se mantiene como hallazgo administrativo dado el desorden documental que y que se aportaron las pruebas en el proceso auditor.</p>	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		2. Respecto al certificado de disponibilidad presupuestal este lo relaciona la OPS como realizado. Al solicitarla en la entidad, esta, no se reimprimió por dificultades técnicas en el sistema, para poder anexarla como soporte ...de nuevo... esto de ninguna manera afecto el servicio, ni el deber ser de la entidad y los servicios se recibieron a satisfacción. Se anexan actas de iniciación y liquidación.....						
	<b>TOTAL HALLAZGOS</b>			<b>39</b>			<b>1</b>	<b>2.054.012</b>

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



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**