



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

**HOSPITAL PILOTO
VIGENCIAS 2009 - 2010**

**CDVC-CACC No.5
Junio de 2011**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI

Contralor Departamental

Carlos Hernán Rodríguez Becerra

Contralor Auxiliar para Control Fiscal

Lisandro Roldán González

Contralor Auxiliar para el Cercofis Cali

Álvaro Jiménez García

Representante Legal de la Entidad

Daniel Amilcar Terranova Romero

Equipo de Auditoria

Líder

Amparo Collazos Polo

Profesionales

Manuel Madrid Pinilla

Fernando Duque Monsalve

Robinson Suarez Barco



TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCIÓN	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGÍA	7
2.1 ALCANCE DELA AUDITORIA	7
2.2 ANTECEDENTES – SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	8
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1 GESTIÓN	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Actuación de las Juntas Directivas	13
• Análisis de la Estructura Organizacional	14
• Análisis de los Sistemas de Información	19
• Evaluación del Sistema de Control Interno	20
3.1.2 SALUD PUBLICA	25
• Promoción y Prevención	25
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26
• Satisfacción del Usuario	34
• Cumplimiento de su actividad misional	35
3.2 FINANCIAMIENTO	36
• Confiabilidad del Sistema Financiero	36
• Integralidad del Sistema Financiero	36
• Presupuesto	39
• Estados Contables	40
• Análisis de las Variables internas y Externas	43
3.3 LEGALIDAD	47
• Cumplimiento del Marco Normativo	47
• Etapas de la Contratación	49
• Impacto de la Contratación	53
• Procesos Judiciales	54
3.4 REVISION DE LA CUENTA	54
3.5 RENDICION PUBLICA DE CUENTAS	55
3.6 QUEJAS	55
4 ANEXOS	57
1. Dictamen Integral Consolidado	58
2. Cuadro Resumen de Hallazgos	64
3. Estados Contables	77



INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a al HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI ESE., 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 de la Entidad en las vigencias 2009 y 2010, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló dentro del segundo ciclo donde se hace énfasis especial en el Proceso de Costos que la entidades prestadoras de salud deben implementar para obtener bases reales de los recursos que invierten para poder llegar a una adecuada contratación con las EPS y comunidad en general.

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

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



1 .HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El Hospital Piloto de Jamundi ESE, prestador de servicios de salud Nivel I con área de influencia urbana y rural, como ente público, está sujeto a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud vigente; el propósito es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población. A dos años de haber realizado auditoria a las vigencias 2006, 2007 y 2008 se ha mejorado en el cumplimiento y desarrollo de sus propósitos misionales, a pesar de las grandes dificultades económicas que son comunes para la mayoría de los prestadores de servicios de salud del país.

Continúan los inconvenientes estructurales que históricamente de tiempo atrás han enfrentado los centros asistenciales y a ello se suman una serie de problemas generados por el orden que rige la seguridad social en Colombia.

En el primer grupo de problemas y entre los más reconocidos están:

- No pago oportuno por parte de las EPS-S.
- Los contratos de aseguramiento por parte de las EPS-S afectan la inversión social en salud debido al bajo porcentaje de la UPC contratada.
- El argumento de las EPS-S que no cancelan porque las Alcaldías no les pagan oportunamente, condicionando el pago por este motivo.

En el segundo grupo de problemas, es decir aquellos que aparecen con la implementación del nuevo Sistema de Seguridad Social, están:

- Una gran debilidad en la función rectora de la salud, que a nivel regional y local se traduce en baja capacidad para el control y regulación, bajo poder de convocatoria para motivar los actores y resolver conflictos. Las deficiencias en el direccionamiento del sistema provocan desequilibrios entre la oferta de servicios de salud y la demanda. Otra de las consecuencias inmediatas de esta debilidad es el desequilibrio y continuo conflicto entre dos actores vitales del sistema los aseguradores y los prestadores.
- Los sistemas de contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud tienen grandes limitaciones, se prestan a inequidades, se basan fundamentalmente en el precio, son ejercicios generalmente intuitivos y no responden a criterios de calidad y costo efectividad. El sistema de aseguramiento todavía presenta graves deficiencias, desde la identificación de los beneficiarios hasta el acceso de los mismos a los servicios
- Finalmente la capacidad de control y regulación, que en cualquier sociedad democrática, podría tener el ejercicio de una ciudadanía activa y propositiva, quedó desdibujada en el sector de la salud con un muy pobre desarrollo y



aplicación de los mecanismos e instrumentos de ley para la participación y veeduría ciudadana de la salud.

El sistema establecido para atender a la población subsidiada genera sobrecostos que son asumidos por la entidad con recursos propios, disminuyendo su capacidad financiera para inversión y generando mejores utilidades a los particulares representados en las E.P.S., hecho que amerita una revisión del sistema como tal que permita equilibrar las cargas y evitar el menoscabo del ente hospitalario.

El diseño del Sistema General de Seguridad Social en Salud incentiva el control de costos como una estrategia necesaria para competir externamente en el mercado de la salud, por lo tanto las empresas sociales del estado deben establecer sistemas de costos que le permitan lograr un equilibrio financiero en la prestación del servicio y no continuar con la situación que se presentan en la mayoría de estas entidades en los cuales los gastos son mayores que los ingresos generando desequilibrio financiero, esta situación de no implementar un sistema de costos no le permite a estas conocer con certeza el costo real por cada servicio de salud prestado y negociar los precios de venta justos con las entidades contratantes.

Jamundi, posee 19 corregimientos, 104 veredas y 52 barrios, según la última actualización del SISBEN llegan a 81.020 las personas afiliadas al régimen subsidiado en el 2009, factor que incide en la prestación del servicio de salud dado el alto volumen de usuarios potenciales.

El Hospital esta certificado por ICONTEC en el sistema de gestión de calidad con norma ISO 9001:2000 con el siguiente alcance: Prestación de servicios de salud de baja complejidad en Urgencias, odontología, hospitalización adultos, pediátricos y obstétricas, promoción y prevención, consulta externa en: Fonoaudiología, sicología, medicina general.

Así mismo para Consulta externa de mediana complejidad en: Cirugía General, Ginecoobstetricia, medicina interna, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, ortopedia y ortodoncia.

Durante las vigencias auditadas hubo cambio de gerentes ocasionado por acciones de tutela, iniciando la vigencia 2009 se encontraba ejerciendo el cargo, Daniel Amilcar Terranova Romero hasta el 23 de noviembre de 2009, por mandato judicial hay relevo e ingresa a ejercer el cargo, Leonor Elena Quiñones García hasta el 25 de noviembre de 2010, nuevamente se produce una orden judicial retornando al cargo al Doctor Terranova a partir de noviembre 26 de 2010 hasta la fecha.



2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoría es determinar si la administración del Hospital Piloto 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 auditoría gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por tres (3) profesionales en las áreas de: Administración de Empresas, Derecho y Contaduría pública, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

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

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2010.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Durante este proceso auditor no se realizó seguimiento al plan de mejoramiento debido a que en octubre 13 de 2010 en visita se estableció que la entidad alcanzo



un cumplimiento del 91%, destacándose el compromiso de la gerencia y el equipo directivo para el logro de las acciones.

No obstante se observa que de las 8 actividades pendientes, estas fueron cumplidas en su mayoría al desarrollo del proceso auditor.

2.3 QUEJAS

Durante el proceso auditor al Hospital Piloto de Jamundi vigencias 2009 y 2010, se recibió la queja interpuesta por el Usuario ANDRES ESTRADA SARMIENTO, recibida en la ventanilla única del Hospital el 8 de junio de 2011 según Radicación No.004784.

La queja interpuesta está relacionada con la compra del ascensor del hospital cuando se hizo la remodelación en el año 2007.



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTIÓN

La misión del Hospital Piloto, se enfoca a prestar servicio integral de salud de nivel I de atención con proyección a nivel II a la población de Jamundi y el corredor sur del pacífico Colombiano (sector del Naya) con calidad y efectividad, teniendo como ventaja competitiva la alta preparación técnica profesional y científica del personal, la infraestructura física y tecnológica, logrando la satisfacción de sus clientes y generar rentabilidad financiera y social.

A continuación se desarrollan los puntos temáticos objeto de auditoría, con los resultados obtenidos como resultado de la evaluación.

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- **Planeación**

La entidad no elaboro plan de desarrollo institucional para el periodo 2008-2011 ni cuenta con Banco de Programas y Proyectos de Inversión.

Utilizo como guía para la planeación de la entidad el plan de gestión presentado por el gerente actual cuando concurso para el cargo, denominado “El hospital es de Todos” comprende el periodo de noviembre 1 de 2008 a 31 marzo de 2012.

Para la elaboración del plan se tuvo en cuenta la evaluación estratégica que le permitió un conocimiento de la institución y del entorno, identificando oportunidades y amenazas externas, fortalezas y debilidades internas que podrían afectar el desarrollo del mismo.

Este plan de gestión presentado por el gerente para su periodo 2008-2012, no contiene el componente financiero, en los proyectos no incluyen el costo de los mismos, no hacen seguimiento al cumplimiento del plan.

Para la vigencia 2009, se desarrollaron las actividades que conforman el plan pero no se estableció a nivel general el grado de cumplimiento del mismo. En su plataforma estratégica están definidas la misión, visión, política de calidad, principios y valores.

Está conformado por 3 ejes temáticos:

- ✓ Gestión Gerencial y Estratégica (Talento Humano)
- ✓ Gestión de Prestación de Servicios de Salud (Calidad)
- ✓ Gestión Administrativa (Financiera)



COSTOS

En el plan de gestión, gestión directiva y estratégica, plantean aplicar criterios de planeación financiera, que le permitan al hospital contar con los recursos necesarios para su autosostenimiento, entre los criterios que se aplicaran está la identificación y racionalización de costos de producción.

Así mismo en los objetivos incluye estrategias para fortalecer la gestión gerencial a partir de la generación, aplicación, control de estrategias y acciones que permitan la canalización de recursos en pro de la sostenibilidad, equilibrio social y financiero del hospital, orientándolo hacia la satisfacción del cliente externo, y el mejoramiento de los servicios de salud ofertados por la ESE.

Para cumplir con este objetivo plantea 2 estrategias en las cuales incluye los costos como factor importante en la planeación financiera:

1. Dar continuidad a las acciones de gestión financiera para el mejoramiento continuo a través de la planeación y control presupuestal, aumento de ventas y recaudos y fortalecimiento de los procesos de facturación, de cartera, y desarrollo del proceso de costos al interior del hospital.
2. Análisis y racionalización de los costos de funcionamiento hospitalario, de conciliación y depuración del proceso contable.

Cumplieron con la estrategia 1 de manera parcial debido a que el proceso de desarrollo de costos apenas se está implementando en hospital.

El cambio de gerente finalizando el 2009 afectó el cumplimiento del objetivo que buscaba fortalecer la gestión gerencial y ejecutar acciones de gestión financiera, el cual incluía ejecutar el proceso de costos en la entidad durante la vigencia 2010, dado que en el plan de gestión se establece que el responsable de este proyecto es el gerente de la entidad.

PLAN DE GESTIÓN NUEVA GERENTE 2010

Mediante Acuerdo 010 de abril 15 de 2010 se aprueba el plan de gestión 2010-2012 presentado por la nueva titular de la Gerencia, el cual no fue divulgado a los funcionarios ni ejecutado en su totalidad por la entidad, pues no fueron presentadas las evidencias que demostraran su evaluación y seguimiento a la ejecución de este nuevo plan de gestión.

Igualmente este Acuerdo 010 de 2010 tiene deficiencias procedimentales primero porque ya existía un plan de gestión (2008-2012), el cual solo requería ser ajustado de acuerdo a las propuestas de la nueva gerente y segundo no deroga el acuerdo anterior por el cual se aprobaba el plan existente.



La junta directiva en lugar de coadyuvar para el cumplimiento de la gestión institucional con este tipo de decisiones entorpece la planeación y ejecución de la misión de la entidad al dejar dos planes de gestión aprobados para un mismo periodo (2010-2012).

Plan de mantenimiento Hospitalario

Vigencia 2009 - 2010

La entidad realiza adecuadamente mantenimiento de la infraestructura hospitalaria en la adecuación de quirófanos, así como sus redes eléctricas, hidráulicas y sanitarias, equipos de odontología, cirugía, urgencias, camas y demás mobiliario del hospital, con base en un cronograma realizan mantenimiento preventivo, correctivo y calibración a los equipos biomédicos del hospital a través de un funcionario especializado en esta área, cuenta con la hoja de vida para cada equipo, lo que no sucede con las ambulancias y los otros vehículos de propiedad del hospital a los cuales no se les lleva la planilla del control de mantenimiento preventivo.

Para llevar a cabo el mantenimiento hospitalario, del presupuesto de ingresos, vigencia 2009, asignaron el 5.44% equivalente a \$523.927.000, de los cuales ejecutaron el 4.13% \$432.925.000, y de la vigencia 2010 el 5,36%, equivalente a \$551.641.000 y ejecutaron el 3,47% \$379.875.000 del presupuesto definitivo.

EJECUCIÓN PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

MANTENIMIENTO	2009	Valor Ejecutado 2009	2010	Valor Ejecutado 2010
Infraestructura	2,05 %	\$214.485.000	1.32%	\$143.890.000
Dotación	0,58%	60.785.000	0,58%	\$ 63.840.000
Otros de Diagnostico	0.13%	\$ 13.715.000	0,09%	\$ 9.250.000
Otros(Muebles ,Equipos de comunicación e informática)	1.37%	\$143.940.000	1.48%	\$162.895.000
TOTAL	4,13%	\$432.925..000	3,47%	\$ 379.875..000
CUMPLIMIENTO	NO		NO	

Planes de Capacitación 2009-2010

El plan de capacitación 2009 se logro ejecutar en buen porcentaje, efectuaron control y seguimiento mensual al cumplimiento del mismo.

En la vigencia 2010 la entidad elaboro el plan de capacitación para ejecutar en el 2011 a través de una encuesta y solicitud escrita a los jefes de área para definir las necesidades de capacitación, se observa que no fijan el costo aproximado para realizar estos programas teniendo en cuenta que la entidad dispone en el presupuesto un monto para su ejecución.



El cumplimiento al cronograma de capacitaciones de mejoramiento continuo obedece básicamente a que se cuenta con una buena planeación de las actividades por parte del psicólogo organizacional y la flexibilidad de los horarios del mismo y al aumento en 1 día de capacitación en el área de promoción y prevención en comunicación asertiva.

- **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

En el componente estratégico del plan de gestión están definidas las estrategias para alcanzar los objetivos fijados.

La entidad adoptó el modelo de operación por procesos y los aplica en el desarrollo de su gestión institucional

El Hospital establece el plan estratégico 2008-2012 obedeciendo a las metas principales de la institución en la prestación de servicios de salud de nivel I, tales como:

ESTRATEGIAS DE CALIDAD

- Focalizar la atención interanual y extramural
- Fortalecer las acciones de promoción y prevención
- Aumentar la cobertura de la población en las actividades de P y P.
- Implementar las estrategias AIEPI, IAMI.
- Fortalecer los procesos de capacitación a los usuarios.
- Fortalecer los mecanismos para el mejoramiento de la información y atención al usuario.

ESTRATEGIAS DE GESTION FINANCIERA

- Planeación de liquidez y flujo de caja
- Aplicación de los modelos de análisis de sostenibilidad
- Actualización y depuración contable

ESTRATEGIAS DE TALENTO HUMANO

- Capacitar a los servidores públicos en herramientas de gestión que les permitan adelantar procesos de liderazgo y apropiación de sus obligaciones con sentido de pertenencia y entrega hacia el ciudadano.
- Implementar los procesos e instrumentos de recolección de la información y gestión de talento humano a través de actividades de bienestar social y plan de incentivos laborales.

La entidad aplicó las estrategias mencionadas para lograr alcanzar un equilibrio en la situación financiera del hospital, entre ellas la racionalización de gastos, la contratación de personal por servicios indirectos para reducir la carga prestacional, y



la prioridad en el pago de las obligaciones o cuentas por pagar, aunque ha sido difícil la meta de recuperación de cartera y la contratación con las EPSS, estas no han sido obstáculo para continuar con el mejoramiento de la calidad y ampliación de los servicios que presta.

- **Actuación de la Junta Directiva**

Los órganos de Dirección y Administración de la entidad están conformados por la Junta Directiva y el Gerente. La Junta directiva, la integran 6 miembros de conformidad con el artículo 6 y 7 del Decreto 1876 de 1994 y el 1757 de 1994 para un periodo de 3 años, integrada así: el Alcalde de Jamundi como presidente, 1 representante del estamento político administrativo (Secretario de Salud Municipal), 1 del estamento científico del hospital, 1 del estamento científico del municipio, 1 representante de la asociación de usuarios y 1 representante de los gremios de producción.

Miembros

No se han reemplazado algunos miembros de la junta a los cuales ya se les venció su periodo o han renunciado.

El gerente ha convocado a reunión a la junta pero no ha sido posible reunirse este año, a algunos integrantes ya se les venció el periodo y no han realizado los trámites necesarios para su elección. No han actualizado los integrantes acorde a la normatividad vigente para la conformación de las juntas directivas.

Actas de Junta Directiva

No están firmadas por la totalidad de los asistentes, no las archivan en orden cronológico, faltan algunas actas en la carpeta de archivo y no aplican las tablas de retención documental, se observa la inadecuada marcación de las mismas en el archivo de gestión.

ESTATUTOS DEL HOSPITAL

Mediante Acuerdo No.06 de septiembre 17 de 2003 se aprobaron los estatutos del hospital, y a la fecha no han sido actualizados, se observa en el artículo 15 con respecto de las funciones de la Junta directiva no ha cumplido: con el literal n) elaboración de terna para nombrar gerente, la norma ha cambiado, en la actualidad es por concurso, con el literal a) "Expedir, adicionar y reformar el Estatuto de la empresa", con el literal j) "Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la empresa," con el literal k) "Servir de voceros de la empresa ante las instancias político administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de dirección del sistema de salud, apoyando la labor del gerente en este sentido"



El párrafo del artículo 19 dice que La inasistencia injustificada a 3 reuniones consecutivas o 5 durante el año será causal de pérdida del carácter de miembro de la JD.

Igual sucede con el artículo 39 esta desactualizado en relación con el régimen de carrera administrativa que dice la empresa adoptara lo dispuesto en la Ley 443 de 1998 pero ahora es la Ley 909 de 2004.

• **Análisis de la Estructura Organizacional**

La estructura organizacional es coherente con la planta de cargos y el manual de funciones y de competencias laborales y facilita el desarrollo de los procesos.

Está diseñada de acuerdo con los subsistemas y procesos que desarrolla la entidad, identificando en cada cuadro la unidad orgánica, el nivel jerárquico, canales de comunicación, líneas de autoridad y asesoría, los cuadros se unen mediante líneas que representan los canales de autoridad y responsabilidad.

Manual de Funciones

El manual cumple con los requisitos exigidos, incluye los aspectos generales y describe el objetivo general y específico, el ámbito de aplicación, además incluye guía que busca indicarle de manera breve al usuario la accesibilidad al tema específico del documento y como debe usarlo.

El último ajuste al manual se efectuó en noviembre 26 de 2007, mediante Acuerdo No.010 de 2007 y durante las vigencias auditadas no tuvo modificaciones.

Planta de Cargos

Crearon cargos de coordinadores de libre nombramiento y remoción, no son de nivel directivo ni asesor, están en el nivel profesional y en el manual de funciones aparecen como profesionales universitarios (coordinadores). Por lo tanto no hay coherencia con el Decreto 785 de 2005, porque en el nivel profesional son permitidos de libre nombramiento y remoción pocos cargos entre ellos el de Tesorero general, etc. En resumen son cargos de profesionales que los denominaron con el nombre de las funciones que realizan.

La distribución por niveles de la planta de cargos utilizada durante las vigencias auditadas es la siguiente, siendo el nivel asistencial el mayoritario.

VINCULACIÓN	2009	2010	Variación 2009-2010
Directivo	2	2	0%
Profesional	13	13	0%
Técnico	7	7	0%



Asistencial	35	35	0%
Medico	8	10	2,6%
Total planta de Cargos	75	77	2,6%

La planta de cargos para el 2009 cuenta con 75 servidores públicos y para el 2010 con 77 personas.

NOMINA

La nomina mensual de la planta de cargos del hospital tuvo un incremento del 6,55% en el 2010 con relación al 2009, observando un crecimiento normal dado que aumento 2 funcionarios en la planta para la vigencia 2010 correspondientes a 2 médicos del sistema obligatorio de salud para la atención en la zona de Robles y otro en la zona rural plana del municipio.

PERIODO	2009	2010	VARIACIÓN 2009-2010
Costo mensual de asignaciones básicas	\$181.431.660	\$193.328.580	- 6,55%

La contratación de personal por prestación de servicios durante la vigencia 2010 disminuyo con relación al 2009, de 26 contratistas paso a 3 (Contador, Jurídico y Revisor Fiscal), la contratación por la modalidad de cooperativa de trabajo asociado se incrementaron el número de personas de 106 en el 2009 paso de 130 personas en el 2010, como se observa en el siguiente cuadro:

PERSONAL VINCULADO POR DIFERENTES MODALIDADES

MODALIDAD	AÑO 2009		AÑO 2010	
	CANTIDAD	VALOR ANUAL	CANTIDAD	VALOR ANUAL
Personal de planta	75	2.177'180.272	77	2.319'943.209
Cooperativa Talento y Salud	106	1.784'028.175	130	2.251'173.365
Cooperativa PSP	18	205'668.128	7	89'819.093
Contratos de Prestación de Servicios	26	253'068.347	3	74'000.000
Contratistas por Evento	12	196'549.126	14	231'160.191
TOTAL		4.616.494.048		4.966'095.858

El hospital utiliza la modalidad de contratación por evento o sea personal asociado en el 2009 y 2010 en el cual al profesional se le cancela el 75% de la consulta y el 25% queda para la entidad.

Se efectuaron 12 contratos por evento en el 2009 y 14 en el 2010, entre ellos un médico internista para la lectura de electrocardiogramas, traumatólogo, oftalmólogo, ortodoncista, fisioterapeuta, otorrinolaringólogo, médico internista, citotecnóloga, anestesiólogo, odontopediatría y para lectura de rayos x.



Nomina de jubilados

La conforman 4 personas los cuales tienen pensión compartida con el ISS en la actualidad, la entidad no tiene problemas inherentes a pasivo pensional.

Evaluación de desempeño

Se realizan oportunamente las evaluaciones de desempeño para los 26 funcionarios de carrera administrativa.

Salud Ocupacional

Durante el 2009 el hospital adelanto actividades importantes entre ellas la actualización del reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, vacunación contra la influenza y el toxoide tetánico a todo el personal, entrega mensual de guantes, tapabocas, gorros, etc., actualización y conformación del comité paritario de salud ocupacional y la realización de historias clínicas ocupacionales de ingreso, egreso y periódicas entre otras.

En el 2010 continuo con el programa de salud ocupacional realizando inspecciones y evaluaciones a los puestos de trabajo, capacitación en dolor lumbar, actualización del panorama de riesgo, realizaron audiometrías al personal, acondicionaron y optimizaron puestos de trabajo retirando vidrios y bandejas para teclados.

Prima de servicios

Mediante Acuerdo No.015 de septiembre 2 de 2010 la junta directiva del hospital autoriza en el artículo primero el pago de la prima de servicios para los funcionarios del hospital equivalente a 15 días de remuneración y en el artículo segundo ordena la apertura de una cuenta de depósitos para los otros quince días de prima de servicios que quedarían sin cancelar, hasta tanto se defina la situación técnico-jurídica de la misma. Por lo anteriormente expuesto este acto administrativo refleja incertidumbre con respecto a la decisión tomada, situación no conveniente para esta clase de pagos laborales inherentes a los servidores públicos que se le vienen cancelando estas prestaciones sociales desde hace 33 años y que fueron legalmente concedidas en su debido momento.

La junta directiva se ampara en el Acuerdo No.3 de febrero 13 de 1979 expedido por la Junta Seccional de Salud del Departamento, la cual por sentencia de septiembre 22 de 2009, el Tribunal Administrativo del Valle, declara la nulidad de este Acuerdo, para ordenar suspender el pago y reconocimiento de los 15 días adicionales de prima de servicios.

AVISO DE ADVERTENCIA

1. No se tuvo en cuenta la Ley 10 de 1990 “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 17 **DERECHOS LABORALES**, dice: *...“A los empleados y trabajadores, se les aplicara el régimen salarial y prestacional, propio de la respectiva entidad, sin que puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la entidad liquidada”.*
2. La Constitución política de Colombia de 1991 en su artículo 53 en la cual se resaltan los principios mínimos fundamentales en especial este: *“la situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales del derecho”*, al igual que *“La Ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores”*
3. La Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 272- **Aplicación preferencial** dice:” El sistema integral de seguridad social establecido en la presente ley, no tendrá, **en ningún caso**, aplicación cuando menoscabe la libertad, la dignidad humana **o los derechos de los trabajadores**.
4. Igualmente en su artículo 289- **Vigencias y derogatorias**. Dice:” La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, **salvaguarda los derechos adquiridos** y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias”.
5. Cuando se crearon las E.S.E en las funciones de la junta directiva, en el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, aclarado por el Decreto 1621 de 1995 se encuentra las funciones de expedir, adicionar y reformar el estatuto interno de la empresa, aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma y establecer y modificar el Reglamento Interno de la empresa social del estado. Como se observa los derechos laborales de los trabajadores al servicio de la salud, pasaron a ser patrimonio o parte integrante de estos, así lo expresan las diferentes normas que se expidieron al dar nacimiento a un orden jurídico en el país, en especial el constitucional y la transformación del Sistema nacional de salud, pues los hospitales se mutaron y constituyeron en una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio público y autonomía administrativa.

Es decir las ESES se sometieron a un nuevo régimen presupuestal y laboral de una manera autónoma e independiente y ceñidos al régimen jurídico estipulado en el artículo 195 de la ley 100 de 1993.

Por tal motivo el Acuerdo No.3 de Febrero 13 de 1979 no tiene ningún efecto jurídico en las Empresas sociales del estado, pues los derechos laborales de los trabajadores de la salud se enmarcan en los nuevos ordenamientos constitucionales y legales expuestos en los puntos anteriores de este aviso de advertencia.

6. Por último existen los Acuerdos No. 006 de junio de 1978 (**Crea la prima de servicios que pagara 15 días en junio y 15 en diciembre**) y el Acuerdo No.34 de 1982 (**modifica el Acuerdo 006 en el sentido que se pagara toda en junio**), expedidos por la Junta del



servicio de salud del Valle, por medio del cual se creó y modificó la prima de servicios para los empleados del nivel central del servicio, expedida por la misma Junta del Servicio de Salud del Valle, en el cual en su artículo primero dice: "La prima de servicio creada mediante el Acuerdo No.006/78 se pagara así: un mes de sueldo, en los primeros quince días del mes de junio de cada año". Es decir, el Acuerdo No.3 de Febrero 13 de 1979 no es el soporte jurídico para el pago de estos quince días adicionales de la prima de servicios.

NOTA: Estos acuerdos están debidamente firmados por el presidente de la Junta de Salud y el Jefe de servicio de salud del Valle y debidamente aprobados por el Ministro de Salud.

Por lo anterior la Contraloría Departamental del Valle del Cauca advierte que la Entidad al hacer una indebida interpretación y aplicación de la normatividad vigente que garantiza los derechos laborales adquiridos de los trabajadores de la salud en el Hospital Piloto de Jamundi, podría incurrir en cuantiosas demandas que pongan en riesgo su estabilidad financiera y por ende su viabilidad fiscal.

Historias Laborales

El archivo de gestión de las historias laborales no cuentan con la debida demarcación que garantice la fácil accesibilidad a los documentos, no se archivan en orden cronológico, no están foliadas, los formatos únicos de hoja de vida se encuentran sin firmar por el jefe de personal o quien haga sus veces, las declaraciones juramentadas de bienes y rentas no se actualizan anualmente, no aplican las tablas de retención documental en las historias y demás documentos del área de recurso humano.

Rotación del Cargo de Gerente periodos 2009-2010

Por Decreto 30-16-150 de octubre 27 de 2008 se nombra a Daniel Amilcar Terranova como gerente, tomando posesión del cargo en la misma fecha según acta No. 053.

Mediante acción de tutela interpuesta por Leonor Elena Quiñones y sentencia No.27 de Noviembre 18 de 2008 emitida por el Juez Segundo Promiscuo Municipal de Jamundi, ordena al Alcalde de Jamundi dejar sin efectos el Acuerdo No.005 de Octubre 20 de 2008 y el Decreto 30-16-150 de 2008 y nombrar como gerente a Leonor Quiñones, tomando posesión el 24 de noviembre de 2009.

El Doctor Terranova interpone acción de tutela contra el hospital, la Dra. Quiñones, la Junta Directiva y el Alcalde, en protección a sus derechos a la igualdad, el debido proceso y el trabajo.

Según sentencia No.0098 de noviembre 19 de 2010, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cali, ordena que la situación del Dr. Terranova vuelva a su estado



anterior, quedando en firme el Decreto No. 30-16-150 de octubre 27 de 2008 emitido por el alcalde.

Por Decreto No. 30-16-329 de noviembre 26 de 2010 el alcalde de Jamundi da cumplimiento a la Sentencia de Tutela y ordena que vuelva a su estado anterior.

CASO REINTEGRO DE FUNCIONARIO.

Un funcionario de la entidad instaura proceso especial de fuero sindical- acción de reintegro. El fuero sindical no es conciliable, por tratarse de un derecho constitucional y la pretensión del demandante es el reintegro seguidamente del pago de los salarios y prestaciones sociales dejadas de percibir durante el tiempo.

Por Resolución No. 145 de julio 16 de 2010, se ordena el pago al funcionario conforme a lo que se desprende del acta de conciliación No.01.611 MIM GRCC que según reunión del 15 de julio en la Inspección No.12 del grupo de Resolución de conflictos- Conciliación del Ministerio de la Protección Social, Dirección Territorial Valle del Cauca, se ha conciliado el reintegro y pago de salarios y prestaciones sociales de Cicerón, por valor de \$14'172.280.

Por Resolución No. 146 de julio 16 de 2010 se ordena el reintegro, en el considerando dice que cursaba proceso especial de fuero sindical- acción de reintegro, que el grupo de prevención, Inspección, vigilancia y control de Minproteccion mediante Resolución No. 00000006 de enero 8 de 2010, resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No.00002664 de octubre 7 de 2010 de la misma dependencia ,mediante la cual sanciona al hospital Piloto, con multa de 2 salarios mínimo resultado de la violación al procedimiento establecido en la norma en los casos de trabajadores o empleados con fuero sindical.

AVISO DE ADVERTENCIA: La entidad hasta la fecha no ha iniciado acciones de repetición contra el funcionario que produjo el acto administrativo con respecto a estas actuaciones que le generaron pagos adicionales, no obstante tiene un plazo de 2 años como lo establece el artículo 11 de la Ley 678 de 2001 a partir de la fecha en que se produce el pago.

- **Análisis de los Sistemas de Información**

La parte asistencial cuenta con un software que permite registrar de forma oportuna todas las atenciones que se hacen a cada paciente así como también llevar un registro de historias clínicas sistematizado para cada uno.

El software de sistematización de historias clínicas le permite un mejor acceso a la información clínica de los pacientes.



El modulo de nomina del Programa R-FAST presenta falencias en algunos cálculos como en el caso de la retroactividad en las cesantías, y el modulo actual no incluye la liquidación de los turnos para los médicos y demás personal asistencial, en la actualidad es necesario realizar algunos cálculos en Excel.

Los sistemas de información, presenta deficiencias porque el software del área financiera no está integrado en su totalidad y no brindan las condiciones de seguridad indispensables para su manejo.

La página web existe pero no se actualiza desde hace varios años.

El Sistema de costos está en proceso de implementación en la actualidad y la entidad adelanta las actividades necesarias para adquirir el software respectivo que le permite el adecuado funcionamiento del Sistema de Información en Costos para la prestación del servicio.

Presupuesto

Los certificados y registros presupuestales los firma el Gerente, el no es responsable de ejecutar esta actividad

Gestión Documental

Las tablas de retención documental se están aplicando únicamente en los oficios, el archivo de gestión no se encuentra debidamente identificado con las tablas de retención y además, existen falencias en la utilización de la ley de archivo como foliación, orden cronológico, depuración de archivos, inventario documental, etc.

• **Evaluación del Sistema de Control Interno**

Vigencia 2009

Rindió el informe ejecutivo anual de la vigencia 2009 según radicación No. 536 en febrero 27 de 2010 a través del aplicativo MECI, cumpliendo con la Circular 001 de 2009 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, es decir presento electrónicamente la Encuesta de Autoevaluación y Evaluación Independiente, así como el informe ejecutivo anual de CI, vigencia 2009 a través del aplicativo MECI

Durante el 2009 la implementación del MECI alcanzó un avance del 91,61% según la encuesta de autoevaluación rendida al Departamento Administrativo de la Función Pública, cuyo rango de implementación lo ubica en el nivel de cumplimiento, como se observa a continuación:



GRADO DE APLICACIÓN MECI POR CADA COMPONENTE Y SUBSISTEMA -2009

COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMA	AVANCE %	AVANCE MECI
AMBIENTE DE CONTROL	96.67	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO	86.21	91,61%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	100			
ADMINISTRACION DEL RIESGO	71.67			
ACTIVIDADES DE CONTROL	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION	91.67	
INFORMACION	88.89			
COMUNICACIÓN PUBLICA	80.56			
AUTOEVALUCION	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION	100	
EVALUACION INDEPENDIENTE	100			
PLANES DE MEJORAMIENTO	100			

Subsistema de Control Estratégico

Elaboraron el código de ética y el de buen gobierno, el cual fue solicializado a todos los funcionarios, establecieron procesos de selección, inducción, Reinducción y Capacitación, definieron el manual de funciones, elaboraron programa de bienestar social para los empleados.

El modelo de operación por Procesos se implemento y cuentan con manual de procesos y procedimientos actualizados, los cuales se ajustan cuando se requiere para la prestación del servicio.

Se ha implementado el sistema de gestión de la calidad en procura de mantener la certificación por ICONTEC y con el fin de lograr la acreditación.

Las políticas de administración del riesgo y la valoración de los mismos presentan los más bajos porcentajes de avance en este subsistema lo que influye para que el componente de administración de riesgos obtenga el más bajo puntaje (71.67 %) en la encuesta de avance rendida al DAFP, ubicándolo en el rango de mantenimiento medio. Lo anterior porque no existía una política adecuada de administración del riesgo por proceso a pesar de que se tienen identificados los riesgos y se presentan deficiencias en la valoración de los mismos.

Aunque Las políticas de administración del riesgo están elaboradas le entidad no las ha adoptado mediante acto administrativo.

El clima laboral no se ha evaluado en este último periodo.

Subsistema de Control de Gestión

Existen políticas de operación debidamente documentadas y adoptadas por acto administrativo, para todos los procesos, están definidos los mecanismos para la evaluación a la gestión del hospital, cuentan con indicadores que permiten la medición a los procesos y a los servicios, se crearon los diversos comités que exige la norma entre ellas el de vigilancia epidemiológica, de glosas ,etc.



Los medios de comunicación como la red institucional y la oficina de atención al cliente han permitido un avance significativo en el componente de comunicación pública, caso contrario sucede con la página web la cual no se volvió a actualizar.

El mecanismo de la información que se maneja en el hospital ha generado impacto en la prestación del servicio, poco a poco con la sistematización de las historias clínicas, facturación y citas medicas se ha disminuido la congestión en los servicios.

Subsistema de Control de Evaluación

Es el subsistema de más alto porcentaje de cumplimiento (100%), garantizando que la alta dirección cuenta con la información suficiente para evaluar la eficiencia, efectividad y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Control Interno.

Realizan las auditorías internas y cuentan con los procedimientos documentados para ejecutarlas, están debidamente planificadas, han definido los criterios, su alcance, su frecuencia y metodología y elaboraron la matriz para la verificación, evaluación y seguimiento al plan de mejoramiento institucional.

Vigencia 2010

Presentaron el informe Ejecutivo Anual de control Interno para la vigencia 2010 cuya fecha límite era el 28 de febrero de 2011, de conformidad con el Decreto 1027 de marzo 30 de 2007 y la Circular 001 de Diciembre 23 de 2009 inherente a la Evaluación y seguimiento al desarrollo del SCI-MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad.

La implementación del MECI en la entidad alcanza un cumplimiento del 95,34% según el resultado de la encuesta rendida al DAFP en el 2010, ubicándose en el rango de cumplimiento (90% a 100%), cuyo avance por componentes es el siguiente:

AÑO 2010				
COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMA	AVANCE %	AVANCE MECI
AMBIENTE DE CONTROL	100	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO	87,73	95,34%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	100			
ADMINISTRACION DEL RIESGO	73			
ACTIVIDADES DE CONTROL	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION	100	
INFORMACION	100			
COMUNICACIÓN PUBLICA	100			
AUTOEVALUCION	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION	100	
EVALUACION INDEPENDIENTE	100			
PLANES DE MEJORAMIENTO	100			



Subsistema de Control Estratégico

Tiene definida la misión y la visión, la estructura organizacional está enfocada a la gestión por procesos.

Definieron, aprobaron y divulgaron la política, objetivos, manuales y todos los documentos que hacen parte del mapa de procesos.

Los manuales de procesos y procedimientos están adoptados mediante resolución, a través de los cuales se fijan las guías de acción orientadas a la ejecución eficiente de las operaciones institucionales.

Establecieron la política institucional para la administración de riesgos, en esta identificaron las opciones para tratar y manejar los riesgos con base en su valoración que le permita tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, o asumir el riesgo.

Con la adopción del Mapa de Riesgos, el hospital ha logrado sentar las bases para una adecuada de gestión de los riesgos

La entidad cuenta con el plan de bienestar y capacitación.

En el elemento de desarrollo del talento humano, la inestabilidad de los gerentes influyó en el cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan estratégico.

Subsistema de Control de Gestión

El Hospital culminó el diseño de las Tablas de Retención Documental, y logro su aprobación, posteriormente inicio su aplicación en algunos documentos de la entidad, pero aun falta la demarcación de las carpetas de archivo para facilitar su accesibilidad.

Los planes y programas están acordes con las políticas nacionales, sectoriales e institucionales.

Implementaron el Sistema de Información y atención al usuario a través del cual se efectúa la recepción, registro y atención a sugerencias, peticiones, quejas y reclamos por parte de la comunidad. Tienen identificadas las fuentes de información primaria y se fortaleció el flujo constante de información hacia los usuarios, obteniéndose un conocimiento de la gestión que adelanta el hospital y siendo participe del mismo a través de los mecanismos de participación ciudadana.

Aunque el Hospital ha iniciado la aplicación de nuevas tecnologías como lo es el uso de la pagina web institucional para dar a conocer información de interés general a la comunidad, este medio no garantiza el pleno conocimiento de información por parte de toda la comunidad, debido a la gran dificultad que tienen los usuarios del



sector rural de la región para acceder al servicio de Internet, esto ocasiona que la entidad no use ni desarrolle a plenitud estos medios tecnológicos de comunicación.

Los avances en el subsistema de control de gestión han sido importantes para el hospital, ha cumplido con la recertificación en la norma ISO 9001:2000 el cual era el objetivo primordial propuesto en el Direccionamiento estratégico.

Subsistema de Control de Evaluación

El programa de auditoria para la vigencia 201 se ejecuto de acuerdo al cronograma establecido previamente, realizaron seguimiento a los planes de mejoramiento de la entidad, verificación de la aplicación de acciones de mejora, se llevo a cabo la evaluación independiente del sistema de control interno del Hospital aplicando los instructivos dispuestos por el DAFP.

Realizaron capacitación permanente a los auditores de calidad en métodos de análisis y solución de problemas, auditorias y métodos para el levantamiento de no conformidades, control de registro y control de producto no conforme.

• ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2010

Conjuntamente con la coordinación de gestión de calidad se ha logrado mantener la certificación en ISO 9001:2000.

De acuerdo con la metodología de DAFP y como resultado de las encuestas aplicadas por la entidad para la rendición a este Departamento Administrativo, el hospital presenta un porcentaje de avance del 95,34%.

El SCI brindó seguridad a los procesos, al cumplimiento de la gestión institucional y a la rendición de cuentas.

Al articular el MECI con el Sistema de Garantía de la Calidad para la atención en salud se logró determinar acciones de mejoramiento en los servicios asistenciales.

Una vez analizados los resultados arrojados por las encuestas de evaluación independiente y autoevaluación diligenciadas por los funcionarios del Hospital, se evidencia que dicho resultado es coherente con lo que realmente sucede al interior de la entidad.

Sistema de Gestión de la Calidad

INDICADORES DE CALIDAD Y ALERTA TEMPRANA (Circular Única 030 de 2009 y Circular 056 de 2009)



Manejaron los indicadores de calidad de la Circular única 030 de 2009 los cuales rinden semestralmente a la Superintendencia y a las EPSS se envía mensual.

Esta elaborado el manual de calidad. Bajo las lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2008 y la NTCGP 1000: 2004 Sistema de Gestión de la Calidad para los procesos de admisión, tratamiento y egreso.

El PAMEC inició desde el 2008 y en la actualidad se están realizando los ajustes pertinentes para su implementación total, así mismo están en el proceso de adquisición del software para su manejo.

En noviembre de 2010 tuvieron la visita de renovación de ICONTEC y los servicios de Imágenes diagnósticas, laboratorio y cirugía se certificaron en el 2010, ampliando la certificación para estos subprocesos que hacían falta.

Actualmente se está reformando la misión, la visión y los objetivos, a la política de calidad se le hicieron ajustes acorde a las actualizaciones y reforma inherentes a la Ley 1438 de 2011.

Los cambios de administración han afectado la gestión de calidad, cambiaron el coordinador de calidad y ya se había realizado un avance en la ampliación para certificación de casi un año y la visita del 2009 tuvo que ser aplazada hasta enero de 2010.

A pesar de estos cambios los gerentes han sostenido los recursos para mantener el sistema de gestión de calidad.

En el 2009 efectuaron ajustes para actualizar las guías y protocolos y se cumplió con el programa de auditorías de calidad.

El Modelo Estándar de Control Interno en el Hospital presenta un avance de 95.34%, porcentaje que es considerado bueno, ya que el Modelo de Control Interno es dinámico y constantemente requiere de la intervención y ajustes por parte de la entidad, de esta manera se garantiza mantenimiento y mejoramiento de los elementos de control y el Modelo en sí mismo, facilitando así el cumplimiento del mandato legal.

3.1.2. SALUD PÚBLICA

- **Promoción y prevención**

Por ser un hospital que presta servicios de baja complejidad adelanta programación de actividades de promoción en salud y prevención de la enfermedad, labor que le corresponde como entidad de primer nivel, se observa en el siguiente cuadro de producción como aumentaron las actividades de promoción y prevención en general



en el 2010 comparado con el 2009 en un 7%, reflejándose mejora en la producción que había bajado considerablemente en el 2009 tomando como referencia el 2008 (-20%).

CUADRO DE PRODUCCION PROMOCION Y PREVENCIÓN

CONCEPTO	2.010	2009	Var. % 2009-2010	2008	Var. % 2008-2009
Dosis de biológico aplicadas	33.624	31.302	7	39.181	-20
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	12.524	11.285	11	12.272	-8
Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1.669	0		0	
Citologías cervicovaginales tomadas	6.790	4.767	42	7.107	- 33

Las citologías representan el mayor incremento en el 2010 (42%) con referencia al 2009, como producto de las campañas adelantadas para la prevención del cáncer intrauterino en la mujer.

Además ejecutaron otros controles de enfermería de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (1.669) diferentes a la atención prenatal, crecimiento y desarrollo que no se estaban efectuando en los años anteriores y tuvieron acogida entre la población atendida, tales como control a la hipertensión, diabetes, etc.

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La población afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Jamundi se incremento en un 13,03 % en la vigencia 2010 con respecto al año anterior al pasar de 34.049 en el 2009 a 38.486 para el 2010 ,que representa el ingreso de 4.437 personas a este régimen.

REGIMEN	2009	2010	VAR. %	VAR. CANT.
Subsidiado	34.049	38.486	13.03%	4.437
Población pobre no asegurada	18.927	19.000	0.01%	73

Como se observa en el anterior cuadro la variación de la población pobre no asegurada fue mínima para el 2010 con relación al 2009 incrementándose en 73 las personas sin aseguramiento.

La mayor población consultante por régimen en el hospital corresponde al subsidiado con un 40%, seguido del contributivo y los vinculados que se encuentran en un porcentaje similar con 22% y 21% respectivamente como se observa a continuación:

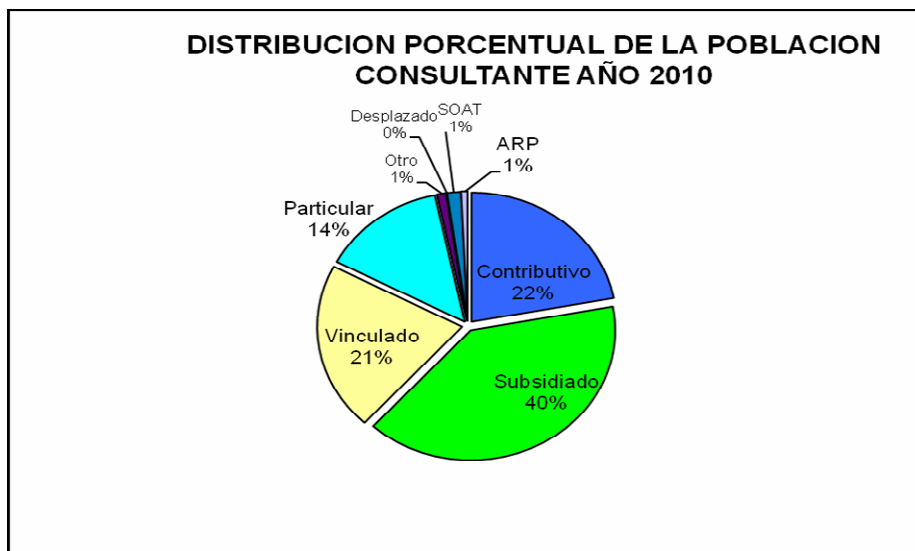


ESTADISTICAS POBLACION CONSULTANTE:

Población Consultante por Régimen 2010		
Régimen	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	36782	40%
Vinculado	19386	21%
Contributivo	20427	22%
Particular	12959	14%
Otro	941	1%
SOAT	1437	1%
ARP	684	1%
Desplazados	19	0%
Total general	92.635	100%

FUENTE: E.S.E HOSPITALPILOTO JAMUNDI

La alta frecuencia de consulta en el 2010 de los usuarios del regimen subsidiado es coherente con el volumen de usuarios afiliados a este que representan el 40% de la poblacion consultante en el año en el hospital como se observa en la siguiente grafica:



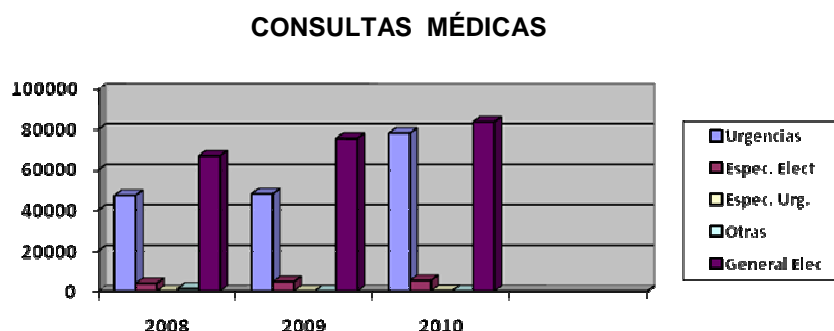
FUENTE: E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDI

PRODUCCION DE SERVICIOS

Analizada la producción de servicios de salud en el hospital durante las vigencias 2009 y 2010 comparadas con el 2008 se observa lo siguiente:

Consultas Médicas

Las consultas médicas de urgencias aumentaron en el 2010 en un 62% con respecto al comportamiento histórico de los años anteriores, en el 2009 subió el 2% con respecto al 2008, incremento relativamente bajo como producto de los programas de promoción y prevención que desarrollaron en el municipio de Jamundi, como se observa en la siguiente grafica:



Los factores que han influido en el aumento de la consulta médica de urgencias en el 2010 (40%) con relación al 2009, es que no se tenía implementada la atención prioritaria que va hasta las 24 horas pero que no es urgencia para el 2010, en la actualidad ya está funcionando nuevamente y cuentan con dos médicos para esta atención prioritaria en los consultorios adyacentes al área de urgencias descongestionando este servicio.

CONSULTAS MEDICAS HOSPITAL PILOTO

CLASE DE CONSULTA MEDICA	2008	2009	VARIACION 2008 - 2009	2010	VARIACION 2009-2010
General Electiva	66.840	75.343	13 %	83.592	11 %
General Urgente	47.237	48.048	2 %	78.006	62 %
Especializada Electiva	3.755	4.573	22 %	5.328	17 %
Especializada Urgente	0	38	0 %	120	216 %
Otras Electivas diferentes (Nutrición, Psicología)	1.273	32	- 97,5 %	41	28 %
TOTAL CONSULTAS	119.105	128.034	7,5 %	167.087	30.5 %

La consulta con los diferentes especialistas presenta un eficiente comportamiento en el 2009 con respecto al 2008 al aumentar en un 22% mejorando la oportunidad a los usuarios para acceder a la consulta electiva.

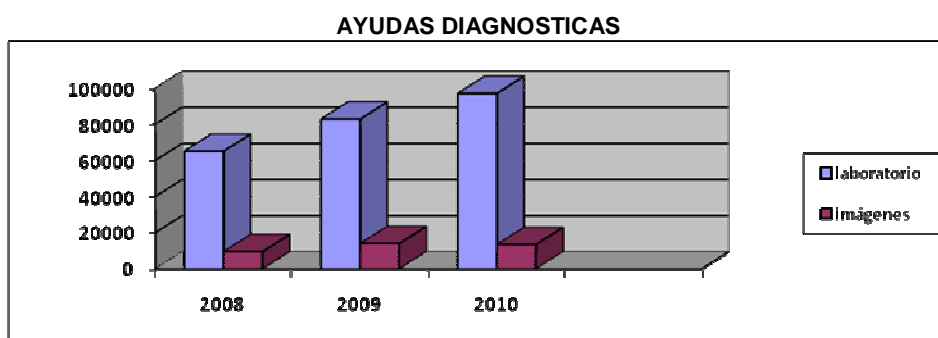
A partir del 2009 se inicia la atención de consulta especializada urgente para las especialidades de traumatología pediatría y ginecología, la cual tuvo un notable incremento en el 2010 (216%) con respecto al 2009, permitiendo reducir las remisiones a Cali por esta causa. Situación positiva que permite descongestionar la red de urgencias de los hospitales de segundo y tercer nivel del municipio de Cali.



El servicio de otras consultas electivas en nutrición y sicología que disminuyeron considerablemente en el 2009 en un 97,5% con respecto al 2008 y en el 2010 continua siendo muy bajo el número de usuarios que atiende este servicio, ocasionado por las actividades de promoción y prevención que adelantan en conjunto con la alcaldía municipal en la población estudiantil del municipio de Jamundi.

Ayudas Diagnosticas

En el área de laboratorio clínico, la dotación de insumos en forma eficiente y los equipos adecuados de laboratorio, ha generado un impacto positivo lo cual han influido en el aumento para el 2009 y 2010 con respecto al 2008 en la toma de exámenes de laboratorio al pasar de 65.103 muestras tomadas en el 2008 a 82.903 para el 2009 y 92.096 en el 2010, que representa un incremento del 27 % y 17 % respectivamente.



Similar situación ocurre en con la toma de imágenes diagnosticas especialmente en el 2009 como se observa en el grafico, con respecto al 2008 al pasar de 9.550 muestras tomadas a 14.062 en el 2009, representando un aumento del 47%, pero en el 2010 disminuyen en un 4% .

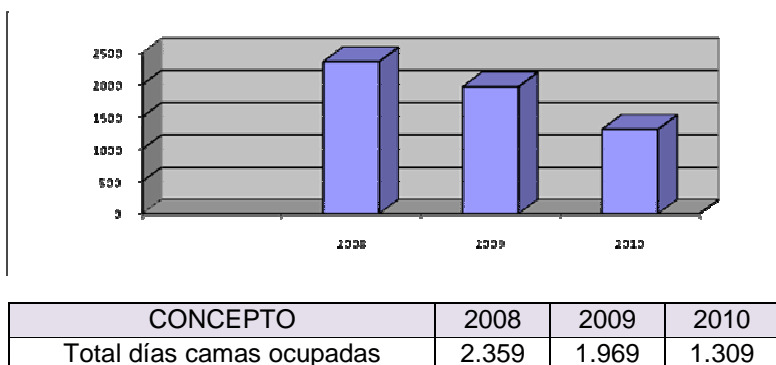
CONCEPTO	2010	VARIACION % 2009-2010	2009	VARIACION% 2008-2009	2008
Exámenes de laboratorio	97.096	17	82.903	27	65.103
Número de imágenes diagnósticas tomadas	13.538	- 4	14.062	47	9.550

Hospitalización

Los usuarios potenciales de este servicio proceden de Urgencias, Consulta Externa y Cirugía, motivo por el cual el comportamiento de los días cama ocupada se refleja en las variaciones de producción de estos servicios como observa a continuación:



TOTAL DIAS CAMA OCUPADA

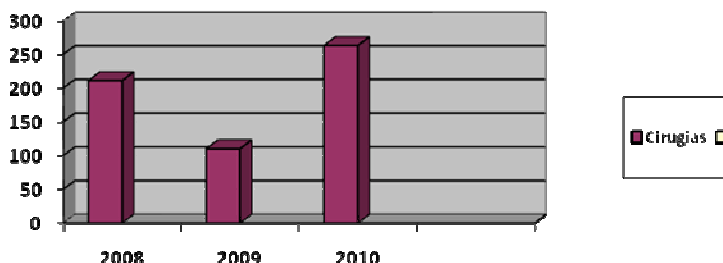


El total días camas ocupada paso de 1.969 en el 2009 a 1.309 presentando una disminución del 34% para el 2010 en los usuarios del servicio de hospitalización equivalente a 660 días. El hospital posee una infraestructura excelente en el área de hospitalización, con esta disminución del total días camas ocupadas se presenta una subutilización de esta área.

El servicio de hospitalización se afecto por los problemas presentados en el 2009 con las EPS contratantes para la asignación de contratos para las actividades de este servicio, la más afectada fue partos, muchos niños se fueron a nacer a Cali, lo que altera las estadísticas vitales del municipio. La falta de un sistema de costos para cada servicio que no le permite establecer el margen de rentabilidad preciso para poder negociar le genera al hospital estos problemas de contratación, porque optan algunas IPS por contratar en Cali que les resulta más favorable,

Cirugía

Las cirugías realizadas sin incluir partos ni cesárea en el 2009 disminuyeron con respecto al 2008 al pasar de 211 a 110 en el 2009, que representa un 47.8% equivalente a 101 personas menos que no tuvieron acceso al servicio de cirugía oportunamente, aumentando los días de espera para su programación, en el 2010 se efectuaron 263 intervenciones quirúrgicas, representando este servicio una de las mayores satisfacciones en los usuarios, evitándoles el desplazamiento a Cali y además descongestionando la red hospitalaria de segundo y tercer nivel .



La disminución de la producción en el 2009 en el servicio de cirugía se debe a la no contratación de cirugías con las EPS, por las tarifas tan bajas que ofrecieron, pues en las instituciones de Cali contrataban por la modalidad de paquetes muy bajos que el hospital no podía asumir sin tener un conocimiento de costos del servicio, proceso que en el momento se está estructurando y se espera culminar en este año, la entidad ha contratado una persona experta en costos .

Terapias

El apoyo terapéutico de fisioterapia y el servicio de terapia respiratoria ha beneficiado a los usuarios como se observa en el siguiente cuadro con una variación positiva en el 2010 con respecto al 2009, intensificando el número de terapias respiratorias:

TERAPIAS	2008	2009	VARIACION 2008-2009	2010	VARIACION 2009-2010
Respiratoria	599	118	-80,3%	248	110%
Física	7.029	6.840	-3%	7.248	6%

En resumen la producción total de la prestación de servicios en el Hospital se incremento el 101% en el 2010 con respecto al 2009 al pasar de 362.578 actividades en el 2009 a 419.297 en el 2010.

Indicadores de Calidad en la Prestación del Servicio

A partir de 2010 hacen énfasis en la utilización de los indicadores de calidad como herramienta para medir la gestión en la prestación de los servicios de salud como se observa a continuación:



COMPARATIVO INDICADORES DE CALIDAD

INDICADORES DE CALIDAD	Resultado Consolidado 2009	Resultado Consolidado 2010	Medida
Tiempo que transcurre entre la facturación y la atención	1,2	1,03	Minutos
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta Médica General	1	0,39	Días
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta de Medicina Interna	7,1	8,14	Días
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta de Ginecoobstetricia	1,7	3,21	Días
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta de Pediatría	1,3	4,29	Días
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta de Cirugía General	3,1	4,83	Días
Oportunidad en la atención de la Consulta de Urgencias	34	25,8	Minutos
Oportunidad en la atención en Odontología General	5,6	1,30	Días
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	0	0	Tasa x 1000

La tabla anterior nos muestra el comparativo de los indicadores de calidad en el periodo 2010 con respecto al 2009, en el cual se evidencian los siguientes resultados:

1. La oportunidad en la asignación de citas para las especialidades de ginecoobstetricia, medicina interna, pediatría y cirugía general presenta un resultado aceptable para el 2009, este alcance se debe a la reorganización de la agenda médica en el servicio de consulta externa. Aunque para el 2010 aumentaron los tiempos de oportunidad para lograr la consulta especializada, continúan siendo términos aceptables.
2. La oportunidad en la atención de la consulta de urgencias se encuentra dentro del estándar establecido de 30 minutos y mejoro en el 2010 con relación al 2009 al pasar de 34 a 25,8 minutos.

Sistema de Referencia y Contrareferencia

Es una necesidad que las instituciones que conforman el sistema de salud, funcionen eficazmente, para ello es fundamental la comunicación entre sus componentes, las instituciones y los profesionales para asegurar la calidad del servicio, el desarrollo científico y la economía de los recursos disponibles.

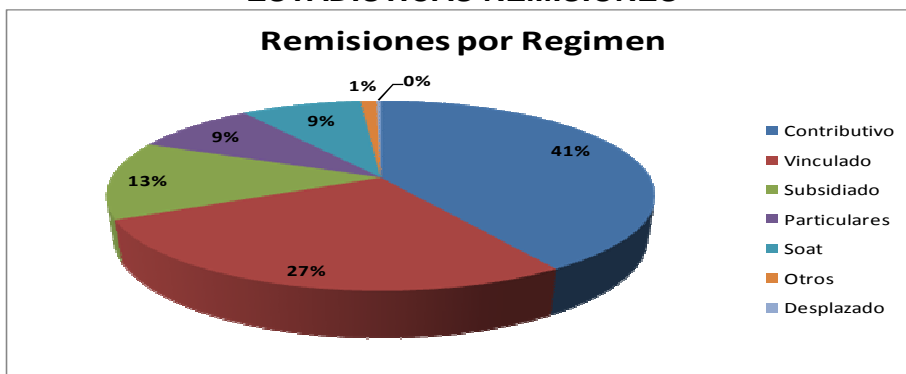
Se cuenta con un manual de referencia y contrareferencia para lograr una adecuada implementación y operativización del sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital.

El hospital cuenta con el apoyo y existe la debida comunicación con el Centro Regulador de Urgencias del Valle, para accidentes de tránsito y demás pacientes



que requieren remisión, presentándose las mayores remisiones al Hospital Universitario del Valle, Hospital San Juan de Dios y al Hospital Mario Correa.

ESTADISTICAS REMISIONES



FUENTE: E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ

En total realizaron 3155 remisiones en el 2010.

Habilitación

La Secretaria de Salud Departamental certifico que el hospital cumple los requisitos establecidos en el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad tecnológica y científica para prestar los servicios de baja complejidad y renovó la habilitación el 18 de mayo de 2011.

Posee registro para prestar algunos servicios de media complejidad tales como: Cirugía General, Cirugía Ginecológica, consulta especializada en las ramas de medicina interna, ginecoobstetricia, oftalmología, ortodoncia, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología y pediatría, así mismo el servicio de sala de reanimación.

El Hospital Piloto de Jamundi para la vigencia 2010 cuenta con la habilitación de los siguientes servicios y procedimientos, con los cuales puede brindar apoyo y descongestionamiento a las entidades hospitalarias de nivel 2.

CIRUGIA SERVICIOS HABILITADOS	PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL HOSPITAL
Cirugía General	Colecistectomías
	hernias umbilicales
	Hernias inguinales y
	procedimiento locales etc.
Cirugía Ginecológica	Histerectomías
	Cesáreas
	Cesáreas + ligadura
	Ligaduras de Trompas(Pomeroy)
	Legrados



	Colposcopia biopsia
Cirugía Ortopédica	Reducción de fractura y colocación de material de osteosíntesis
Cirugía urológica (pequeños procedimientos)	Vasectomías(anestesia local) Hidrocelectomias Varicocelectomía Circuncisión etc...

En la actualidad la institución cuenta con dos quirófanos debidamente habilitados en los cuales se realiza cirugías programadas los días miércoles, es notable la subutilización de la capacidad instalada de la institución teniendo en cuenta que se prestan los servicios de especialistas en ginecología, medicina interna, traumatología, pediatría, urología, cirugía general.

El desplazamiento de los usuarios a Cali les genera un mayor costo económico teniendo en cuenta que se tiene que incurrir en gasto de transporte, sumado a la falta de oportunidad en la realización de los procedimiento quirúrgicos que supera los 30 días, convirtiéndose en un factor que afecta directamente la calidad de la salud de la población jamundeha por la pérdida de tiempo valioso que puede ser utilizado en la recuperación evitando que se agrave el diagnostico.

• Satisfacción del usuario

Para evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios realizaron encuestas en ambas vigencias, y calcularon el porcentaje del nivel de satisfacción con respecto a la vigencia anterior, para conocer si reflejan cambio positivo o negativo en la institución durante estos periodos y así evaluar si las estrategias adoptadas por la gerencia estuvieran dando los resultados esperados.

Las encuestas realizadas le permitieron a la entidad establecer las causas de insatisfacción y tomar decisiones sobre las acciones de mejora a implementar para resolverlas.

En mayo de 2009 se instalo la oficina de Información y atención al Usuario para recepcionar las quejas, los reclamos, sugerencias y brindar, orientación al usuario, liderar espacios de participación social especialmente en la conformación de la Asociación de Usuarios de la Institución y capacitación a los usuarios en derechos y deberes en salud.

Quejas Peticiones y Reclamos de los usuarios

CONCEPTO	2009	2010	PRINCIPALES CAUSAS
Quejas	334	251	<ul style="list-style-type: none"> • Demora en la atención en el servicio de urgencias • Demora en la atención de consulta externa. • Proceso de adquisición de citas.
Reclamos	8	9	
Agradecimientos	93	83	
Sugerencias	76	56	Más médicos especialistas en el servicio de urgencias.



Vigencia 2009

Para subsanar la insatisfacción en la prestación de servicios por estas causas la entidad implementó un triage en consulta externa para la asignación de las citas médicas, y a los programas de promoción y prevención, en busca de disminuir las quejas de admisión por adquisición de citas.

En el servicio de urgencias se fortaleció el Triage, y se implementó la consulta prioritaria en busca de disminuir las quejas por prestación de servicios por no ser unas urgencias vitales y brindarles una atención médica oportuna.

Realizaron 30 talleres de derechos y deberes a 587 personas, 25 charlas en apoyo al proceso de admisión y 40 charlas en promoción y prevención.

Así mismo diseñaron material educativo para el SIAU y para la difusión en deberes y derechos.

Vigencia 2010

Las causas de quejas del 2009 persistieron para el 2010, motivo por el cual la administración del hospital instauró algunas acciones de mejora, tales como: la instalación de 2 puestos móviles del SIAU para apoyar y orientar al usuario en la resolución de inquietudes en cuanto a la prestación de los servicios.

Además asignó una persona del SIAU para coordinar y orientar las citas médicas y de odontología, desde las 6 a.m. y hay un colaborador del SIAU apoyando el laboratorio clínico en la mañana, y en el servicio de urgencias.

Estableció una línea telefónica para solicitud de citas médicas por teléfono de 1:00 pm. A 5:00 pm, antes se concedían citas médicas para 2 o 3 días posteriores y aumentaron el número de consultas médicas al igual que el horario.

Las citas de odontología por primera vez se otorgan diariamente.

El horario del triage se extendió hasta las seis de la tarde y fortalecieron la consulta prioritaria con 2 médicos de 7:00 am. A 7:00 pm.

Los usuarios se capacitaron en derechos y deberes (1.500) y distribuyeron material educativo y folletos.

- **Cumplimiento de su actividad misional**

La gestión en la prestación de los servicios de salud se enfocó a desarrollar acciones tendientes a mejorar los resultados de la atención en salud de los usuarios, el marco



normativo ha cambiado en varias ocasiones, motivo por el cual el hospital realizó los ajustes requeridos para garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

La norma indica el compromiso sistemático de adoptar un sistema de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, en el cual el hospital a realizado actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios, paralelo entre la calidad observada y la esperada y la adopción de medidas que corrijan las desviaciones detectadas, el hospital de manera permanente se retroalimenta de sus auditorías y de las quejas y reclamos de los usuarios, logrando establecer aspectos a tener en cuenta no solo en sus procesos y servicios sino también en la funcionabilidad de sus servidores, para el logro de los objetivos misionales.

3.2 FINANCIAMIENTO

- **Confiabilidad del Sistema Financiero**

La entidad cuenta con un programa Financiero confiable llamado R-FAST 8, oportuno en la información, funciona en línea con los módulos de Contabilidad, Facturación, Presupuesto, Cartera Hospitalaria, Inventarios, activos Fijos y Nomina, carece de un sistema de Costos que permita medir la rentabilidad de los servicios, el cual es el eje temático de esta auditoría.

La entidad no cuenta con área de Tesorería y en el manual de funciones no esta definido a quien le corresponde la firma de cheques.

- **Integralidad del Sistema Financiero**

El sistema financiero se encuentra integrado entre las áreas de Contabilidad, Presupuesto y Tesorería.

Se verifico que las conciliaciones en las vigencias 2009 y 2010 entre las áreas guardan coherencia, pero no están debidamente soportadas, la información presentada en la rendición de cuenta es consistente en los distintos formatos que la componen, la información de la ejecución presupuestal de gastos y de ingresos se encuentran registradas en la cuentas cero.

Registro de operaciones financieras

Para las vigencias auditadas la preparación del presupuesto fue formulado en concordancia con los contenidos del plan de gestión institucional, plan de acción, plan de inversiones y financiero, teniendo en cuenta la contratación por prestación de servicios que se tiene con las EPS, Régimen Subsidiado y Contributivo, Sistema General de participaciones, SOAT, Policía y particulares.



GLOSAS.

Glosas 2009

EPS	Valor Total Facturado 2009	Valor Glosado por la EPS \$	Valor Glosa Aceptada por la IPS \$	Valor recuperado por la IPS \$	Porcentaje de la glosa aceptda	Porcentaje Glosado	Motivo de glosa
Asmet Salud	\$ 15.642.800	\$ 95.050	\$ 9.950	\$ 85.100	\$ 10,5	0,063%	falta de codigo de autorizacion para el servicio. Usuario no existe en la base de datos. Falta de soporte de hoja de traslado del paciente en ambulancia.
CaliSalud	\$ 10.812.800	\$ 1.579.100	\$ 67.900	\$ 1.511.200	\$ 4,3	0,062%	
Comfenalco	\$ 304.726.400	\$ 5.486.300	\$ 802.600	\$ 4.683.700	\$ 14,6	0,26%	
Coomeva	\$ 287.597.600	\$ 509.000	\$ 1.500	\$ 507.500	\$ 0,3	0,000%	
Coosalud	\$ 2.936.619.843	\$ 90.761.723	\$ 74.488.950	\$ 16.272.773	\$ 82,1	3%	
Emssanar	\$ 21.074.400	\$ 1.276.700	\$ 200.900	\$ 1.075.800	\$ 15,7	0,95%	
SOS	\$ 294.857.900	\$ 956.400	\$ 53.300	\$ 903.100	\$ 5,6	0,01%	
Saludcoop	\$ 129.136.600	\$ 2.030.120	\$ 1.563.700	\$ 466.420	\$ 77,0	1,21%	
Salud total	\$ 34.773.700	\$ 418.200	\$ 14.220	\$ 403.980	\$ 3,4	0,081%	
Caprecom	\$ 11.826.400	\$ 681.550	\$ 135.450	\$ 546.100	\$ 19,9	1,14%	
Cafesalud Sub	\$ 2.166.612.870	\$ 61.154.233		\$ 61.154.233	\$ -		

El valor total facturado vigencia 2009 fue de \$6.213.681.313, valor glosado \$164.948.376, Glosas aceptadas por la I.P.S \$77.338.470, valor recuperado \$87.609.906, que corresponde al 53%.

Glosas 2010



EPS	Valor Total Facturado 2010 \$	Valor Glosado por la EPS \$	Valor Glosa Aceptada por la IPS \$	Valor Recuperado por la IPS \$	Porcentaje de la glosa aceptada %	Porcentaje Glosado de la Facturación Total
Aliansalud	3.862.630	153.500	33.800	119.700	22,02	0,87%
Aseguradora	865.200	118.300	118.300	0	100,00	13,60%
Asmet Salud	23.695.730	13.296.367	2.181.285	11.115.082	16,41	16,40%
Asociación Indígena del Cauca - AIC	209.589.292	2.201.214	1.279.764	921.450	58,14	0,61%
CaliSalud	12.418.280	2.061.000	94.531	1.966.469	4,59	0,76%
Comfamdi	21.884.490	4.697.240	2.292.105	2.405.135	48,80	10,47%
Comfenalco	315.703.240	50.118.950	8.211.741	41.907.209	16,38	2,60%
Salud Condor	3.295.500	80.500	80.500	0	100,00	2,44%
Coomeva	277.424.190	10.843.510	3.253.120	7.590.390	30,00	1,17%
Coosalud	3.043.809.566	114.069.221	71.331.565	42.737.656	62,53	0,07%
Cruz Blanca	7.654.960	560.900	60.436	500.464	10,77	0,02%
Emssanar	38.784.990	1.817.720	884.620	933.100	48,67	2,28%
SURA EPS	25.354.470	541.200	408.200	133.000	75,42	1,60%
SURA ARP	14.726.870	162.400	162.400	0	100,00	1,10%
La Equidad	1.943.660	162.090	60.124	101.966	37,09	3,00%
Famisalud	911.900	362.500	301.900	60.600	83,28	33,00%
Fuerzas Militares	7.266.320	85.830	20.450	65.380	23,83	0,28%
Mundial de Seguros	21.785.090	99.060	90.050	9.010	90,90	0,41%
Nueva EPS	194.552.850	43.388.832	13.016.650	30.372.182	30,00	6,60%
Sanidad Valle -	58.597.088	1.842.975	428.900	1.414.075	23,27	0,90%
Salud Colombia	1.342.000	546.300	152.040	394.260	27,83	11,00%
SOS	326.303.460	10.053.770	1.865.485	8.188.285	18,56	0,57%
Saludcoop	181.333.160	12.067.482	3.438.787	8.628.695	28,50	1,90%
Salud total	42.196.180	1.569.800	429.450	1.140.350	27,36	1,25%
Caprecom	35.952.356	742.320	120.100	622.220	16,18	0,32%
Cafesalud Evento	164.169.730	9.356.282	2.517.944	6.838.338	26,91	1,50%
Cafesalud Sub	2.204.691.615	72.209.702		72.209.702	0,00	
Colmena	2.330.560	1.153.800	712.200	441.600	61,73	31%
Colpatria Soat	30.499.650	1.688.761	50.850	1.637.911	3,01	0,16%
Famisanar	528.840	266.680	27.260	239.420	10,22	5,15%
Liberty	13.750.690	1.686.875	128.675	1.558.200	7,63	0,54%
Positiva Compañía	16.716.238	1.207.875	140.825	1.067.050	11,66	1,67%
La previsor	10.421.750	855.374	274.949	580.425	32,14	2,80%
Salud Vida	3.359.790	127.200	6.800	120.400	5,35	0,20%
Sanitas	9.769.090	716.627	174.700	541.927	24,38	1,78%
Seguros del Estado	21.142.320	1.826.140	865.840	960.300	47,41	4,10%
Selva Salud	2.548.110	21.800	0	21.800	0,00	0,00%

El valor total facturado en la vigencia 2010 fue de \$7.351.181.855, valor glosado \$362.760.097, Glosas aceptadas por la I.P.S \$115.216.346, valor recuperado \$247.543.751, que corresponde al 68%.

En el 2010 las glosas se incrementaron en un 45% frente al 2009, debido a que la facturación fue mayor, sobre las cuales la auditoria medica con la que cuenta la entidad esta realizando la gestión correspondiente para su recuperación.



Los conceptos más frecuentes de estas glosas fueron: usuario inexistente en la base de datos, falta de Código de autorización para el servicio, soporte de hoja de traslado del paciente en ambulancia y de Historia Clínica.

El valor de las Glosas Aceptadas en los dos periodos es de \$192.554.816 de los cuales aunque estén aceptados están pendientes de conciliación algunos valores.

- **Presupuesto**

Mediante acuerdo No. 009 de diciembre 18 de 2008 y con el acuerdo 017 de diciembre 21 de 2009 se aprueban los presupuestos de ingresos y gastos para las vigencias 2009 y 2010.

En las dos vigencias el Hospital dependió en un alto porcentaje de los recursos del régimen subsidiado debido a que la mayoría de la población se encuentra en este régimen, dando como resultado en el 2009 48% y 2010 47%, la principal causa es que la población del sector por falta de empresas no tienen servicio de EPS y pertenecen a este régimen.

INGRESOS					
VIGENCIA 2009			VIGENCIA 2010		
Pto definitivo	Pto. Ejecutado	Var %	Pto definitivo	Pto. ejecutado	Var %
9.638.881	8.127.650	84%	10.295.494	8.957.641	80%
GASTOS					
9.638.881	7.493.455	81%	10.295.494	7.700.046	76%

Para la vigencia 2009 el recaudo fue del 84%, debido a:

En el Régimen contributivo se ejecuto el 78%, Régimen Subsidiado 80%, promoción y prevención el 58% y en Fosyga- reclamaciones ECAT el 29%, los saldos de estos rubros fueron registrados en Cuentas por Cobrar, las cuales fueron recaudadas en el 2010.

Para la vigencia 2010 el recaudo fue del 80%, debido a que en el Régimen contributivo se ejecuto el 63%, promoción y prevención el 62% y en Fosyga-reclamaciones ECAT el 29%, los saldos de esta rubros fueron registrados en Cuentas por Cobrar.

Estado del Tesoro

Los procesos contables de tesorería y presupuesto se encuentran integrados, se tiene un control sobre el comportamiento de las fuentes de financiación la entidad posee el software R-FAST el cual funciona en línea, permitiendo que dichos



departamentos realicen un seguimiento al plan financiero con los recursos financieros que permiten establecer en forma anticipada procesos de excedentes o de liquidez.

Se analizó la existencia de boletines y cuadros de caja diarios y soportados de las vigencias 2009 y 2010, los ingresos que están en conciliación con el presupuesto y la contabilidad y el estado del tesoro de la vigencia 2009 y 2010 como fueron el de caja bancos frente a las conciliaciones bancarias coincidiendo el valor reportado en el cierre fiscal.

De igual manera se puede evidenciar en correspondencia enviada a la Procuraduría por el Doctor Daniel Amilcar Terranova Romero Gerente actual de la institución, en la cual solicita los trámites legales para cancelar unas facturas que se ejecutaron por la anterior Gerente Doctora Leonor Elena Quiñones, los cuales suman el valor de \$97.184.940. Dado que dichas compras se consideran como Hechos cumplidos, puesto que no poseen en el momento de su adquisición los documentos presupuestales (CDP ni RP), que permitirían la cancelación adecuada de las mismas.

Se evidenció que el Hospital piloto tiene Inversiones, registradas adecuadamente en los Estados Financieros de las vigencias 2009 por \$59.278.054 y 2010 por \$65.458.054 con la Cooperativa de Hospital del valle (COHOSVAL) y Empresa de Aseo Jamundi

• Estados Contables

Se evaluaron los Estados Contables consolidados, Balance General y el Estado de Resultados para la vigencia fiscal 2009 y 2010 basado en las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, el examen se realizó con base en pruebas selectivas, observándose lo siguiente:

Propiedad Planta y Equipo

Se evidenció la documentación de las Pólizas de seguros de cubrimiento de responsabilidad civil, propiedad, planta y equipos de oficina y médicos quirúrgicos, muerte de empleados, manejo de dineros etc. Información entregada por parte de la subgerencia administrativa quien posee la custodia de dichos títulos que fueron renovados en el año 2011 estos cobijan entre otros.

CLASE DE POLIZA	MONTO	COBERTURA	TERMINO DECUBRIMIENTO
Responsabilidad civil	\$10.959.501	\$500.000.000.	Desde el 30 abril 20011 al 30 de abril del 2012
Hospital póliza multiriesgo	\$27.200.594	\$12.341.791.237	
Seguros de automóviles colectiva	\$33.556.776	\$422.733.380.	
Seguro transporte póliza	\$835.200,	\$5.000.000.	



tradicional automática todo riesgo de valores.			
Seguro vida grupo póliza normal.	\$6.831.350	\$3.454.679.339.	

En las vigencias 2009 y 2010 los Activos fijos institucionales se depreciaron por grupos, el Software actual en el módulo de activos fijos permite realizar esta depreciación de forma individual.

La entidad en las dos vigencias realizó avalúos técnicos, los cuales no fueron utilizados para los ajustes contables.

Los bienes inmuebles reflejados en la contabilidad están legalizados con escritura Pública No. 192 de julio 21 de 1963.

TERRENOS	EDIFICACIONES
1 Lote	1 Edificación –Hospitalaria y administrativa
	Instalaciones Deportivas

Pensiones y Cesantías

El Hospital no posee pasivos prestacionales, sin embargo el cálculo Actuarial se viene desarrollando en conjunto con el Ministerio de hacienda y Crédito Público, en coordinación con la Secretaría Departamental de Salud Departamental con una periodicidad anual por tanto dicha información se encuentra al día 31 de diciembre 2010, reportada en el portal de la Web PASIVOCOL.

✓ Cuentas por Cobrar

Esta cuenta está representada principalmente por la prestación de los servicios de salud a las Eps, Eps-subsidiadas y otras que contratan con la institución para la atención de los pacientes por valor de \$ 2.513.707.661 para el año 2009.

Para el año 2010 la cuenta presenta un saldo de \$ 3.456.096.944.

2009						
CONCEPTO	Hasta 60	de 61 a 90	de 91 a 180	de 181 a 360	mayor 360	Total
Reg. Contributivo	142.669.200	185.947.400	79.944.871	142.066.529	-	550.628.000
Reg. Subsidiado	456.686.361	292.083.837	590.878.134	347.023.134	-	1.686.671.466
SOAT ECAT	39.086.361	29.844.119	57.308.566	28.359.954	-	154.599.000
Población pobre (secr. Mples)	43.338.686	-	-	-	-	43.338.686
ARP	18.350.850	3.432.336	6.900.780	4.331.705	-	33.015.671
Otros por Vta. de servicios	14.131.457	-	-	27.909.981	-	42.041.438
Otros	3.413.400	-	-	-	-	3.413.400



TOTAL	717.676.315	511.307.692	735.032.351	549.691.303	-	2.513.707.661
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---	---------------

2010						
CONCEPTO	Hasta 60	de 61 a 90	de 91 a 180	de 181 a 360	mayor 360	Total
Régimen Contributivo	246.333.382	114.952.537	136.878.513	104.169.815	143.969.323	746.303.570
Régimen Subsidiado	501.053.441	155.705.689	533.623.903	51.985.262	580.816.307	1.823.184.602
SOAT ECAT	41.063.581	25.654.302	22.106.717	27.925.820	24.463.134	141.213.554
Población pobre (secc.mples)	217.000.000	-	-	-	-	217.000.000
ARP	12.602.700	8.250.400	8.367.178	-	-	29.220.278
Otros por Vta.de servicios	3.700.668	-	108.523.415	346.612.611	-	458.836.694
Otros diferentes S.S	-	34.898.296	3.413.400	-	2.026.550	40.338.246
TOTAL	1.021.753.772	339.461.224	812.913.126	530.693.508	751.275.314	3.456.096.944

Con las entidades deudoras se puede ver que para los periodos 2009 y 2010 el régimen contributivo y el subsidiado son los que mas cartera tienen esto debido a las demoras y trabas colocadas por las EPS debido a lo cual el Gobierno Nacional esta tomando medidas en protección de la Salud.

La cartera mayor de 360 días aparece en el 2010, esta se esta conciliando y presentan un trabajo de envíos de correspondencia y actas de las diferentes reuniones realizada.

Recuperación de cartera

Miles \$

Vigencias anteriores	Información Presupuestal	
Recaudo	2009	1.515.171
Recaudo	2010	1.352.091

Se puede observar que la gestión de recuperación de cartera entre el 2009 y el 2010 fue de 89% porcentaje que se encuentra en recuperación de efectivo y a pesar de que muchas instituciones no realizaron dichas cancelaciones ni realizaron conciliación con el Hospital, pero se puede resaltar que la gestión realizada por el departamento de cartera en el 2009 fue bastante grande, dando esto una buena participación en el flujo de efectivo institucional.



Al respecto de la cuenta 140102 MULTAS por valor de \$7.273.000, en el Periodo 2009 y 2010 que se viene remolcando en los saldos contables, se puede evidenciar que se a realizado una gestión de cobro por medio de comunicaciones escritas desde el año 2007, pero a este tiempo se constato que dicha suma se encuentra involucrado en el articulo 55 de la ley 1438- multa por inasistencia en las citas medicas, en la cual queda prohibido el cobro de cualquier tipo de multa a los usuarios de la salud. De acuerdo a esto se esta realizando el estudio por parte del asesor jurídico y así tomar una decisión sustentada adecuadamente en la Ley.

✓ **Cuentas por Pagar**

En los estados financieros se tiene registrado en cuentas por pagar: en el 2009 \$2.002.854.591 y en el 2010 \$1.777.062.611, de las cuales a largo plazo esta la deuda publica con Infivalle, con un saldo a 2010 de \$1.487.172.203. Este crédito se solicito para la construcción de un cuarto frio y en el segundo piso el archivo central.

✓ **Deuda Pública**

El Hospital Piloto para la vigencia 2009 y 2010 no adquirió deuda pública.

- **Análisis de variables internas y externas que afectan el funcionamiento de la Entidad.**

Variables Internas-Externas.

Se presentan dificultades con los pagos realizados por el régimen subsidiado en razón que la alcaldía municipal se demora en realizar los giros a las empresas aseguradoras del régimen subsidiado y estas se demoran en girar al hospital.

La negociación del valor de la UPC Subsidiada con Coosalud presenta dificultades para agilizar la contratación en razón que estas ofrecen tarifas muy por debajo de lo contratado con Cafesalud lo que impacta en los ingresos del hospital, teniendo en cuenta que no poseen contratación de medicamentos y disminuyeron en un 4% por partos sumado a que es la empresa que mas 22.000 afiliados.

Cambio constante en la normatividad y su aplicabilidad.

Se evidencia que el cambio de Gerentes y los Alcaldes de la localidad no permitió que se aplicara un adecuado plan de trabajo en la institución, a pesar de estos inconvenientes el organismo institucional a sabido mantenerse en los parámetros de trabajo adecuados.



✓ Informe del Cierre Fiscal

De acuerdo con la información reportada por la entidad, se presentan los resultados arrojados en este ejercicio:

Resultado Fiscal: 2009

Ejecución Activa de Ingresos			Ejecución Activa de Gastos					Resultado fiscal
Recaudo en Efectivo	Ejecución en papeles y otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por pagar	Reservas de apropiación	Pagos sin flujo de efectivo	Total Gastos	
7.363.857.000	763.792.509	8.127.649.509	7.007.823.000	207.960.457	67.363.200	485.632.000	7.768.778.657	358.870.852

La entidad ejecutó sus gastos por debajo de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Positivo por \$358.870.852 superior al Resultado Fiscal positivo se genero porque el 31 de diciembre del 2009 se recibe en tesorería, recursos propios por servicios prestados a las diferentes instituciones y los cuales se quedan sin ejecutar \$385.161.488, recursos que se incorporaron a la vigencia siguiente.

Ejecución activa de ingresos: en el cuadro de ejecución presupuestal se observo que se recaudo en efectivo \$7.363.857millones y en papeles y otros \$763.792 millones para un total de \$8.127.649 millones, valor que coincide con las cuentas 0.

Ejecución activa de gastos: Se observa en la ejecución presupuestal que se hicieron pagos \$7.007.823 millones y cuentas por pagar \$207.960.457 millones, reservas por \$67.363.200 millones y pagos sin flujo de efectivo \$485.632.000 millones para un total de gastos de \$7.768.778.657 millones.

De acuerdo a la ejecución la entidad refleja un resultado fiscal positivo \$358.870.852millones.

1. Confrontación de Saldos de Tesorería:

Ejecución de Ingresos (Recaudo en efectivo + Recursos del balance) = pagos	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (retefuente-retiva-otros)	DIFERENCIA
702.510.000	660.485.145	0	-42.024.855

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2009 por concepto de recaudos en efectivo más recursos del balance, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo de \$702.510.000, que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro \$ 660.485.145, determinándose que en tesorería no se encuentran la totalidad de los recursos de la vigencia, dando como resultado una diferencia de \$-42.024.855 que corresponde a partidas que no afectaron el presupuesto, pero si a las entidades financieras, como son la retención



en la fuente, estampillas ambas del mes de noviembre pero que se cancelan en diciembre, ingresos diarios por prestación de servicios a pacientes de los días 30-31 de diciembre de 2009, las cuales afectan presupuesto, pero no al banco.

2. Respaldo de Cuentas por Pagar y Reservas Presupuestales por Fuentes de Financiación:

HOSPITAL PILOTO	PROPIOS	FONDOS ESPECIAL ES	SGP	REGALIAS	OTRAS D.E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas por pagar F26 A	207.960.457						207.960.457
Reservas Presupuestales F26	67.363.200						67.363.200
Fondos Estado del Tesoro F26 F	660.485.145						660.485.145
Superavit o Déficit	385.161.488	0	0	0	0	0	385.161.488

Al evaluarse las Reservas Presupuestales y cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro, se determinó la existencia de excedente de recursos en la fuente recursos propios \$385.161.488, que deben incorporarse al presupuesto de la siguientes vigencia como Recursos del Balance

Resultado Fiscal 2010

Ejecución Activa de Ingresos			Ejecución Activa de Gastos					Resultado fiscal
Recaudo en Efectivo	Ejecución en papeles y otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por pagar	Reservas de apropiación	Pagos sin flujo de efectivo	Total Gastos	
7.928.105.719	1.029.535.783	8.957.641.502	7.036.321.239	116.430.136	34.898.296	394.324.873	7.851.974.544	1.105.666.958

La entidad ejecutó sus gastos por debajo de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Positivo por \$1.105.666.958, superior al resultado Fiscal de la vigencia anterior \$358.870.852.

Ejecución activa de ingresos: en el cuadro de ejecución presupuestal se observó que se recaudó en efectivo \$7.928.105.719 Millones y en papeles y otros \$1.029.535.783 millones para un total de \$8.957.641.502 millones, valor que coincide con las cuentas cero.



Ejecución activa de gastos: Se observa en la ejecución presupuestal que se hicieron pagos \$7.306.321.239 y cuentas por pagar \$116.430.136 , reservas por \$34.898.296 pagos sin flujo de efectivo \$394.324.873 para un total de gastos de \$7.851.974.544.

De acuerdo a la ejecución la entidad refleja un resultado fiscal positivo \$1.105.666.958.

1. Confrontación de Saldos de Tesorería:

Ejecución de Ingresos (Recaudo en efectivo + Recursos del balance) = pagos	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (retefuente-retiva-otros)	DIFERENCIA
1.256.995.390	1.391.343.621	0	-134.348.231

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2010 por concepto de recaudos en efectivo más recursos del balance, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo de \$1.256.995.390, que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro de \$1.391.343.621 determinándose que en tesorería no se encuentran la totalidad de los recursos de la vigencia, dando como resultado negativo \$134.348.231. Este valor corresponde a recaudos por consignaciones que al cierre de la vigencia no se tiene identificados y que a contabilidad van a una cuenta de otros Ingresos la 481090 pendientes por reclasificar.

3. Respaldo de Cuentas por Pagar y Reservas Presupuestales por Fuentes de Financiación:

HOSPITAL PILOTO	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	SGP	REGALIAS	OTRAS D.E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas por pagar F26 A	116.430.136						116.430.136
Reservas Presupuestales F26	0				34.898.296		34.898.296
Fondos Estado del Tesoro F26 F	1.276.067.341	80.377.985			34.898.296		1.391.343.622
Superavit o Déficit	1.159.637.205	80.377.985	0	0	0	0	1.240.015.190

Al evaluarse las Reservas Presupuestales y cuentas por Pagar por fuentes de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro, se determinó la existencia de superávit de recursos en la fuente recursos propios \$ 1.159.637.205, Otras Destinaciones Especificas \$34.898.296, que deben incorporarse al presupuesto de la siguientes vigencia como Recursos del Balance.



El Cierre Fiscal del periodo 2010, fue auditado por el Doctor Edgar Cardona Villarreal, presento tres hallazgos de tipo Administrativo de los cuales se evidencia respuesta en el Acta del 01 de marzo del año en curso.

El día 20 de Junio el Hospital recibe el informe preliminar modalidad especial auditoria Cierre Fiscal vigencia 2010 del cual se envía respuesta el día 28 de Junio.

3.3 LEGALIDAD

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

Para analizar legalmente la contratación suscrita en el Hospital Piloto de Jamundi E.S.E. Vigencias 2009 Y 2010, se tomo del total contratado para el 2009, por \$1.874.761.758, una muestra correspondiente al 68% por valor de \$1.274.913.452, Para el 2.010 el total contratado fue por valor de \$2.696.983.383. La muestra fue por valor de \$2.412.714.426. Para un 90%.

Tomando para el informe las tipologías contractuales suscritas en el ente de salud, como los contratos de prestación de servicios, suministro, compraventa, arrendamiento y obra pública de las vigencias auditadas.

Se evaluaron Diecisiete contratos de prestación de servicios, tres de arrendamiento, Dos de compraventa, Cinco de suministro, Tres de obra pública.

VIGENCIA	CONTRATO SUSCRITO	VALOR	SELECCIÓN	%	VALOR	%
2009	81	\$1.874.761.758	15	18	\$1.274.913.452	68
2010	23	\$2.696.983.383	15	66	\$2.412.714.426	90

La entidad ha tenido dos manuales de contratación, el primero nace a la vida legal por acuerdo número 003 del siete de julio de 2.003, con este acuerdo la entidad aprueba el estatuto contractual de la E.S.E.

La junta directiva lo aprueba considerando como punto importante el utilizar el Artículo 209 de la Constitución Nacional, y suscribe este manual con los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

También se incorpora en este manual como norma básica en la contratación de la E.S.E. la Ley 100 de 1.993, ya que en su numeral 6to del Artículo 195, como en el Decreto 1876 de 1.994 en su Artículo 16, es claro que las Empresas Sociales del Estado se rigen por las normas del Derecho privado, utilizando las clausulas excepcionales previstas en el estatuto general de la contratación de la administración pública.

Así mismo mediante Acuerdo No. 003 del 08 de marzo de 1.994 y para cumplir lo establecido en la Ley 100 de 1.993, se crea esta entidad del orden descentralizado, de índole municipal, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Por Acuerdo No. 024 del 26 de Diciembre de 1.997, la junta directiva asume sus funciones de adoptar y aprobar normas que regulen las actuaciones propias de adjudicación y contratación de obras, bienes y servicios que requiera la Empresa.

En su contenido este estatuto tiene normas aplicables a los principios que rigen las actuaciones contractuales como igualdad, publicidad, transparencia, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, competitividad, autonomía de la voluntad, responsabilidad, competencia, además de capacidad para contratar.

Tiene además dentro de su contexto la relación de tipologías contractuales, como de contratos de prestación de servicios, consultoría, suministro, compraventa y permuta de bienes muebles.

Así mismo anexa en su contenido los contratos de compraventa de servicios de salud, los de obra, arrendamiento, empréstito, igualmente las formas y modalidades de contratación, como la contratación directa, por convocatoria, urgencia manifiesta. Tiene en su contenido procedimientos para contratar tanto de la etapa precontractual, contractual y postcontractual.

Desarrolla objetivos y funciones para su misión social de salud de conformidad con lo estipulado en los artículos 4, 5, 11 y 14 del Decreto 1876 de 1.994.

Dentro de los requisitos para contratar obliga a demostrar al contratista su capacidad legal, habilidad y compatibilidad para pactar las obligaciones contractuales.

Las inhabilidades e incompatibilidades se contemplan de acuerdo a la Ley 1909 de 1.995 y 734 de 2.002, cuando define las tipologías de los contratos, conceptúa cada uno de ellos.

En cuanto a las cuantías para contratar se suscriben contratos para la adquisición de bienes y servicios a través de contratación directa hasta la cuantía de doscientos cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes, pero cuando un contrato exceda dicha cuantía se suscribirá a través de la forma de convocatoria pública, en este estatuto se anexa comité de contratación asesor del Gerente.

El segundo Manual de contratación se suscribe por acuerdo número 006 de octubre 10 de 2.006, este estatuto también utiliza los postulados del Artículo 209 de la Constitución Política, la Ley 100 de 1.993 con el numeral 6 del Artículo 195, el Decreto 1876 de 1.994 Artículos 4-5-11-14-16.



Este manual hace mucho énfasis en los principios de la buena fe, transparencia y selección objetiva, economía y responsabilidad, ética, calidad y eficiencia, celeridad, adaptabilidad y eficacia además de igualdad.

Especifica la coherencia y consonancia con la política institucional, su misión, visión, objeto y objetivos.

Plantea elementos comunes para todos los contratos y en ellos elementos esenciales de estos. Establece dentro de sus procedimientos la licitación pública y el concurso de méritos, teniendo la licitación con más de mil salarios mínimos.

El Manual para la fecha tiene deficiencias en el manejo de las cuantías ya que no tiene claridad jurídica en establecer la diferenciación de la contratación directa de las otras formas de contratación, también se colige que no establece normatividad de salud en este estatuto, dado que su reglamentación contractual obedece a normas relacionadas con procedimientos de salud y ellas en el marco de este estatuto no se encuentran referenciadas ni desarrolladas.

El estatuto debe estar dispuesto y presentado de acuerdo con la misión, visión y funciones de la entidad, así mismo de acuerdo con los principios que traen los diferentes propósitos de la E.S.E., debe contemplar reglamentación actualizaciones tanto de la norma contractual del Derecho privado, como también incorporar en este precepto la normatividad de salud, para agilizar su proceso contractual, y servir para beneficiar los procesos del ente de salud.

Se estableció como regla general que las carpetas contractuales no se encuentran foliadas, igualmente los documentos adjuntos no se archivan en orden cronológico, situación exigida en la Ley General de archivo.

GESTIÓN CONTRACTUAL (ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN).

- **Etapas Precontractual**

Para el año 2.009 el Hospital formula un plan de Gestión institucional deficiente, en el cual los planes y proyectos desarrollados contractualmente no fueron producto de medidas planteadas por la entidad, para el año 2.010 la planeación de la contratación igualmente obedece a la misma situación planteada de la vigencia anterior, pero sus análisis de conveniencia, la justificación de la necesidad del servicio y sus estudios previos reflejan en el objeto contractual metas, objetivos y el conocimiento del ente de salud de cuáles son los servicios de salud que su comunidad precisa, lo que colige un desorden en la planeación, pero a su vez un discernimiento claro de las necesidades en salud de la población.

En cuanto al acto administrativo por medio del cual se aprueba la garantía única, se pudo establecer que los contratos suscritos y ejecutados en las vigencias auditadas



suscribieron dicho acto, tan solo no fue emitido en el contrato de obra pública 038-26-06-2009 de 2.009.

En los contratos de prestación de servicios de salud se adjunta en las carpetas contractuales el perfil epidemiológico que permite establecer la necesidad del objeto contractual.

Algunos anexos de los contratos de la entidad manejan su documentación en desorden, determinados documentos se encuentran en otras áreas de la entidad, como antecedentes judiciales, disciplinarios de los contratistas, cuando es menester que reposen en cada carpeta contractual.

- **Etapas contractuales**

En esta etapa la E.S.E. en las actas finales de sus contratos en líneas generales refieren la última actividad realizada, la suscriben afirmando el cumplimiento de esta actividad, pero sin ampliar del como fue realizada y demostrando con ella la terminación del contrato, se reflejó claramente en el contrato de arrendamiento 001 de 2.009, en el contrato de prestación de servicios 022 de 2.010 y en el contrato de obra pública 026 de 2.010.

El ente de salud incorpora en las carpetas contractuales el registro de publicación del contrato, igualmente el aviso de su suscripción, no fue registrado así en el contrato de prestación de servicios 029 de 2009.

En cuanto al control social se hizo efectivo en la contratación del año 2.009, para el 2.010 solo se corrobora que no fue aprovechado en los contratos de prestación de servicios 001 de 2010 y obra pública 026 de 2010.

Las interventorias de los contratos de prestación de servicios de salud expresaron una evaluación en el servicio prestado a la comunidad, conceptuaron la aptitud y eficacia ante todo del servicio médico, hubo deficiencia en contratos administrativos de mera certificación de cumplimiento como en el de compraventa 064-23-10-2009 de 2009, prestación de servicios 032-24-04-09 de 2009 y orden de servicio 026 de 2010.

Igualmente se constato en los expedientes contractuales tanto en los referentes a la gestión administrativa como en los de salud el manejo del cronograma de actividades, más se exceptúa el contrato de obra pública 038-26-06-2009 del año 2.009 y el de prestación de servicios 028 de 2010.

Aunque los contratos de suministro presentan una evaluación de precios, si se manifiesta que no se hace un análisis profundo de costos se vio verificado en el contrato de suministro 028 de 2009.



Los informes de los contratistas relatan la ejecución de las diferentes actividades pactadas en las obligaciones de los objetos contractuales, hubo deficiencia por falta de ampliación de estos en el contrato de prestación de servicios 004 de 2.010 y en la orden de servicio 009 de 2.010.

El ente de salud con el Municipio de Jamundi suscribió contratación en salud para la población pobre no asegurada, asistiendo a la población en servicios de primer nivel como urgencias, consulta externa y ambulatoria, imágenes diagnosticas, laboratorio clínico, consulta médica general, hospitalización en complejidad baja, el de nivel superior se remite por la red prestadora de salud, para el 2009 el contrato de vinculados fue por \$35.039.166 valor mensual. para el año 2010 el valor contratado fue \$30.406.850, el contrato ha bajado de precio por que se ha ido vinculando población al régimen subsidiado producto de las políticas del aseguramiento universal del Estado, se presenta excedentes de facturación, se compensan con contratos que se celebran con la secretaria de salud municipal, prestando el Hospital actividades a la población vinculada, son actividades colectivas de Promoción y Prevención enfocadas a drogadicción, embarazos en población joven vulnerable, odontología, vacunación, charlas educativas en colegios.

La Alcaldía hasta el momento se encuentra a paz y salvo con el Hospital en los pagos de los contratos con los vinculados.

Con el Departamento no se suscribió contratación para población pobre no asegurada.

En cuanto al cumplimiento del artículo 5to del Decreto 4747 de 2.007, este articulo trata de los requisitos mínimos para contratar en salud. Por parte de la Institución prestadora del servicio se trata de tener habilitados los servicios a contratar de acuerdo al nivel, el Hospital está habilitado desde el 14 de abril del 2.003, numero de registro de inscripción 03795 del 2003, realizo renovación de habilitación el día 18 de mayo del 2011.

En relación con la contratación que se suscribió con las E.P.S.-S, el Hospital ha contratado en las vigencias auditadas con Coosalud, Cafesalud, Caprecom y asociación indígena del Cauca, se atiende población nivel I Y II, todos los servicios del POSS, Plan obligatorio de salud subsidiado, a excepción de la entrega de medicamentos con la EPS Coosalud, quien contrato este servicio con una entidad privada, la razón es que esta EPS oferto a la E.S.E., unas tarifas que no eran convenientes para el Hospital, por debajo del precio del libre mercado.

La entidad con Cafesalud ha logrado mantener los mismos porcentajes de contratación de la UPC subsidiada, es 55.53% de la UPC plena que es muy positiva para la entidad, además con esta EPS se contrato servicios de nivel dos que garantiza una integralidad en la atención para los usuarios, esta misma situación es igual en cuanto a la contratación en salud con Asociación indígena del Cauca, es el



57% de la UPC reducida, significa que el Estado autorizó el descuento del 8% de la UPC para fines administrativos de las EPS-S.

Con Coosalud se contrato la UPC en 2009 en 45.9%, ya que descontaron el 10% de medicamentos, en el 2.010 esta EPS-S redujo la UPC al 42.1%, les quitaron el 3.8% de la UPC que correspondía a la atención de partos y recién nacidos, este servicio lo contrato con el Hospital por evento, cuando antes lo hacía por capitación, dejando al ente de salud de ingresarle \$224.000.000.

Con Caprecom la contratación también ha sido compleja ya que esta EPS-S tiene población desplazada que dificulta ejecutar las acciones de Promoción y prevención porque es una población que no tiene residencia fija, ya que el Hospital tiene que captarla para ejecutar estas acciones, debido a esta situación se determinó contratar por evento mas no por capitación, con Caprecom tienen varios inconvenientes de tipo administrativo en la radicación de cuentas, esta EPS-S utiliza mucha tramitología, demorándose hasta una semana para poderles radicar una cuenta de cobro.

En cuanto a la suscripción de los contratos, mientras las otras tres EPS-S contratan con la ESE por un año, Caprecom los suscribe máximo a dos meses, lo que conlleva a un desgaste administrativo y dificultades para liquidación y cobro de los servicios de salud prestados.

EPSS	DEUDA 2009	DEUDA 2010
CAPRECOM	\$10.885.650.	\$21.731.130.
CAFESALUD	0	\$61.319.337 está liquidado solo falta ejecutar el pago, fue conciliado
COOSALUD	\$2.000.000, están en proceso de conciliación de cuentas	\$180.000.000. Pero se está por conciliar.
ASOCIACION INDIGENAS	\$15.540.351	\$91.945.468.

Dentro de la muestra evaluada se observaron los contratos de prestación de servicios profesionales No.007 de febrero 01 de 2.010 y No. 023 de marzo 30 de 2010, encontrándose en las dos, falencias documentales de la siguiente manera:

En el primero la carpeta contractual no se encuentra foliada, se encuentra un informe de supervisión pero no se conceptúa sobre el trabajo desarrollado por el contador, no tiene cronograma de actividades, no anexa pagos ni adjudicación del contrato, ni liquidación de este, no tiene control social, no tiene acta final, ni se adjunta estudios previos ni justificación de la necesidad del servicio, análisis de conveniencia, seguridad social y no anexa informes del contratista.



En el segundo igualmente se presentan inconsistencias tales como que la carpeta contractual no se encuentra foliada, se encuentra un informe de supervisión pero no se conceptúa sobre el trabajo desarrollado por el contador, no tiene cronograma de actividades, no anexa pagos, adjudicación del contrato, ni liquidación de este, no tiene control social, no tiene acta final, ni se adjunta estudios previos, justificación de la necesidad del servicio, análisis de conveniencia, EPS-ARP-pensiones, no anexa informes del contratista.

Transgrediendo el acuerdo No 006 de octubre 10 de 2.006 Manual de contratación de la entidad, el artículo 209 de la Constitución nacional y la Ley 734 de 2002.

Etapas Post-Contractual.

Las actas de liquidación de los contratos especifican la parte económica desde el inicio hasta el final de los contratos, como también los pagos realizados por la administración al contratista, con sus respectivas actividades y su cumplimiento, así mismo en la parte final de las actas se refiere el paz y salvo entre las partes evitando posteriormente acciones en contra de la entidad.

El acta dentro de los deberes pactados en el contrato describe la ejecución de las obligaciones pactadas por el contratante y el contratista en sus diferentes etapas, indicando el servicio prestado en la ejecución del objeto contractual, además de la característica del trabajo desarrollado y del compromiso suscrito entre las partes.

Se hace énfasis de la equivalencia en derechos y obligaciones entre los contratantes.

• IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN.

En relación con el impacto de la contratación aunque en la planeación contractual hubo falencias, se pudo verificar que la contratación suscrita y ejecutada por la E.S.E. es positiva ya que esta se presta apropiadamente y en beneficio del usuario, dentro de los servicios contratados por el ente de salud se encuentran urgencias, consulta externa, servicio farmacéutico, cirugías nivel II, laboratorio nivel II, Ginecología y obstetricia, radiología, se pudo observar que la entidad ha contratado servicios médicos del nivel II, dándole a la población asistencia en un nivel superior al que está asignado a la E.S.E.

Así mismo se pudo establecer que el usuario del objeto contractual se siente respaldado por la institución de salud en relación positiva del nivel de atención que recibe, sobre todo en áreas como medicina interna, ortopedia y traumatología, oftalmología, vacunación, la única crítica recibida tiene que ver con alguna demora presentada a veces con la atención medica la que a veces es lenta.



En cuanto a la comprobación de la complacencia del usufructuario del objeto contratado, se dialogó con personas en urgencias y consulta externa dando como resultado que los pacientes en líneas generales dan un concepto positivo de la atención médica en cuanto su diagnóstico, lo califican como positivo, también el de enfermería, de la prestación de este servicio en la institución, pero se criticó que para la solicitud administrativa de citas médicas la demora en el tiempo para atender al usuario, se extiende en ocasiones hasta más de tres horas para la atención y adjudicación de estas.

Así mismo se realizaron consultas médicas para orientar la rehabilitación del paciente, se incentiva el estilo de vida saludable.

Se elaboró la clasificación de pacientes para organizar y apoyar al médico en la presentación del servicio, ingreso y arreglo de unidades para cada paciente, actividades como: toma de signos vitales, canalización de venas en niños y adultos, administración de medicamentos, toma de electrocardiogramas, toma de memoria fetal, cuidados del paciente, control del trabajo de parto, atención del parto, curaciones, nebulizaciones.

• PROCESOS JUDICIALES

En cuanto a los procesos judiciales se pudo determinar lo siguiente:

Se están tramitando cinco procesos de acción de reparación directa, de los cuales tres están en etapa probatoria, dos están a despacho para fallo en el tribunal contencioso administrativo del Valle, dos en el juzgado decimocuarto administrativo de Cali, uno en el juzgado tercero administrativo de Cali, el último en el juzgado quinto administrativo de Cali, en todos los casos el demandado es el Hospital Piloto de Jamundi, en dos procesos lo comparte con el Hospital Universitario del Valle y con la Nación.

El total de pretensiones económicas de los demandantes suma el valor de \$289.950.00

3.4. REVISIÓN DE LA CUENTA

Al confrontar los informes en SIRCVALLE, referentes a la rendición de la cuenta de la vigencia 2010, con el reporte entregado por la entidad a la comisión auditora, se evidenció que la comentada información, de conformidad a la Resolución 100.28.02.13 de 2009 y manual de procedimientos para la revisión y calificación de la cuenta, se percibió coincidencia de reporte para todas las áreas, debido ello, la calificación fue de 76,6 puntos que supera el mínimo de 70 puntos para emitir concepto de favorabilidad a la cuenta rendida correspondiente a la vigencia 2010.



3.5. RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

La entidad sobre la vigencia 2009 efectuó la rendición pública de cuentas,

Para el año 2009 la entidad Hospital Piloto de Jamundi rindió públicamente sus cuentas el 30 de julio, de 8: AM a 12:30PM, en la cual cito a la población al auditorio de la E.S.E., se invito a las organizaciones sociales, juntas comunales, veedurías, de la zona rural y urbana del Municipio.

En esta vigencia el Hospital en promoción y prevención realizo inventario para actualizar fecha de vencimiento de medicamentos y ubicar estos en un área con condiciones ambientales mejoradas, se realizaron controles en la entrega de medicamentos, como también se hizo control a la facturación.

Se tuvo como política institucional facturar todas las actividades realizadas en el Hospital y por cada profesional sin excepciones, para medir productividad.

Garantizar que todas las actividades realizadas por los profesionales se facturen al Hospital y que no se perciban dineros a usuarios por prestaciones de servicios en el Hospital.

Los activos de la institución comparados con el primer trimestre de 2.008 han aumentado en \$1.007.529. Comparado el primer trimestre de 2.009, con el de 2.008, los costos de ventas han disminuido en 229.303.000, por la austeridad del gasto que se viene aplicando en la institución.

En la cuenta de gastos de administración reflejan un aumento de \$75.737.000, debido esto a la margen de contratación que está dando los contratos con el régimen subsidiado. La rendición pública de la cuenta del año 2.010 todavía no se ha rendido.

Para el año 2010, todavía no ha efectuado la rendición pública de cuentas, esta se realizara en los próximos meses.

3.6. QUEJAS

Mediante oficio 5004 de noviembre 30 de 2010 la Procuraduría remite por competencia a la Contraloría en 61 folios mediante CACCI 14265 de diciembre 10 de 2011 un documento enviado a la Procuraduría por la exgerente del hospital, Leonor Elena Quiñones , para su conocimiento y fines pertinentes y para efectos que ordene la ley. Este oficio lo suscribe María Victoria Álvarez Echeverry, Secretaria Ejecutiva. En el asunto del documento aparece R:C: 048-01-28 remisión por competencia.



La exgerente remite en octubre 7 de 2010 al Dr. Javier Fernández Botero, Procurador regional, en cumplimiento de una orden de la junta directiva en reunión extraordinaria por la gravedad, en uso de sus facultades legales y atendiendo irregularidades en los estados financieros de la entidad durante los años 2008 y 2009, se vio en la obligación de contratar una auditoría externa para esclarecer la situación, el contrato lo hizo con la firma Asesores y Consultores A &C.

Este informe de la auditoría externa con énfasis en el área financiera fue verificado por el equipo auditor cuyos resultados se encuentran en el contenido del mismo, el cual tenía énfasis, la mayoría de sus puntos en el área financiera.

En relación con los contratos No. 007 de febrero 1 de 2010 inherente al asesor contable y el No. 023 de marzo 30 de 2010 que corresponde al revisor fiscal, se encuentran evaluados en el cuerpo del informe en la línea de legalidad etapa contractual.

QUEJA RECIBIDA EN EL PROCESO AUDITOR

Durante el proceso auditor fue radicada una queja con relación a la compra del ascensor del hospital piloto de Jamundi, en la revisión realizada a la legalidad del contrato de obra No.035 del 21 de agosto de 2007, se observó que en las diferentes etapas contractuales, estas fueron realizadas con lo establecido en el acuerdo No. 006 de octubre 10 de 2006 que corresponde al manual de contratación de la entidad, en la documentación se pudo verificar las cotizaciones que fueron y dieron lugar a la adquisición de este bien inmueble por adhesión, además se evaluaron documentos tales como la propuesta con sus respectivas especificaciones técnicas generales, la certificación de la Cámara de Comercio de este, el registro único tributario del contratista adjudicado, el análisis de conveniencia en el cual se especifica la descripción de la necesidad técnica de la entidad, se conceptúa además las características del bien y la garantía mínima exigida por la entidad.

Tiene la póliza de cumplimiento con los diferentes amparos de riesgos de la entidad e inclusive la responsabilidad civil extracontractual, como igualmente tiene el acto administrativo de aprobación de la póliza.

Hay una libertad de precios en este tipo de contratos que realizan los hospitales, obviamente que no hubo un desfase en el costo de este equipo.

En el proceso auditor se verifico que el ascensor estaba funcionando correctamente.

Con respecto a la aseveración del quejoso de que “el ascensor es de segunda “ el equipo auditor no está en capacidad de dar un concepto técnico para desvirtuar esta aseveración, dado que el fue adquirido hace cuatro año, en agosto de 2007, lo cual hace que se pierda la diferenciación entre estar nuevo y de segunda.



No fue posible identificar la dirección del usuario o teléfono donde comunicarnos, los cuales no se encuentran en el oficio remitido, además no figura en la base de datos del sistema de salud.

4. ANEXOS

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



DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctor
DANIEL AMILCAR TERRANOVA ROMERO
Gerente
HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI ESE.
Presente

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 Piloto de Jamundi .

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de 2009 y 2010, y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2010; 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.

El representante legal de la entidad, rindió la Cuenta Anual consolidada por las vigencias fiscales de 2009 y 2010, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones orgánicas No.100.28.02-13 del 18 de diciembre de 2009 y Resolución modificatoria No. 100.28.02-14 del 22 de diciembre de 2009, respectivamente.



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

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

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas es **Favorable con Observaciones** y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados es **Razonable con Salvedades** la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **Fenece** la cuenta de la entidad para las vigencias fiscales correspondientes a 2009 y 2010.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para las vigencias 2009 y 2010 es **Favorable con Observaciones**, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 84% para ambas vigencias respectivamente como resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Vigencia 2009

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACIÓN
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	FAVORABLE CON OBSERVACIONES
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON SALVEDADES
DICTAMEN INTEGRAL	FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	168	146	84%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	40	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	72	



Vigencia 2010

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	FAVORABLE CON OBSERVACIONES
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON SALVEDADES
DICTAMEN INTEGRAL	FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	168	144	84%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	40	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	74	

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2009 y 2010 no presenta variación con relación al año anterior en el cual se emitió concepto Favorable.

Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, el dictamen sobre los estados financieros es Razonable con observaciones a diciembre 31 de 2009 y 2010, los resultados de sus operaciones y los Flujos de Efectivo para los años terminados, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y expresadas en el anexo 2 del presente informe.

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el 2009 y 2010 no presenta variación, significa que se mantuvo con relación al año anterior, en el cual se emitió opinión Razonable con observaciones.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 24 hallazgos administrativos, de los cuales dos (2) tienen alcance disciplinario.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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



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

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca

Copia: Dra. LEONOR ELENA QUIÑONES GARCIA
Exgerente HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI ESE



OPINION ESTADOS CONTABLES

Doctor
DANIEL AMILCAR TERRANOVA ROMERO
Gerente
HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI ESE.
Presente

Asunto: Opinión Estados Contables vigencia 2009 y 2010

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital Piloto de Jamundi, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2009 y 2010 el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009 y 2010 así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

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

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

Se observa que los activos fijos del Hospital, no han sido ajustados a su valor actual, desde el año 2.004 incumpliendo de esta manera la norma contable referida, los estados Financieros deben estar ajustados al último avalúo realizado en el año



2010.

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 Piloto de Jamundi ESE de Jamundi, obtuvo una calificación 4.2 puntos ubicándose en el rango que se considera satisfactorio.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital Piloto de Jamundi al 31 de diciembre de 2009 y 2010 son **Razonables con Salvedades.**

Atentamente,

MANUEL DE JESUS MADRID PINILLA
Contador Público
Tarjeta Profesional No.32726-T



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS- HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI-
VIGENCIAS 2009 Y 2010

	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	GESTION							
1	<p>SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p><i>Componente de Información:</i></p> <p>Las TRD no se están aplicando en su totalidad en la entidad, las carpetas de los archivos de gestión de las diferentes áreas de la entidad no poseen la demarcación con el código correspondiente a la dependencia.</p> <p>El archivo central no existe ni han depurado el inventario documental, el plazo venció el 31 de diciembre de 2009. Aunque el sitio donde se ubicara el archivo central de la entidad está en construcción, en la actualidad no han iniciado la organización del mismo con el fin de tenerlo listo una vez se culmine su sede.</p> <p>La entidad no ha realizado la suficiente inducción al personal sobre las tablas de retención documental, no realizan capacitaciones intensivas sobre la Ley de archivo en general con el fin de tener preparado a todo el personal sobre el manejo de archivos y su depuración.</p>	<p>La entidad acepta las primeras cuatro observaciones y plantea las acciones correctivas de manera inmediata en un plan de mejoramiento.</p> <p>Con relación a los sistemas de información manifiestan que la institución cuenta con un software integrado R-FAST 8 y se encuentran en funcionamiento los módulos de facturación, contabilidad, presupuesto, nomina, almacén, historias clínicas, activos fijos, jurídico y cartera se realiza interfase de los módulos durante los primeros 5 días de cada mes. La institución adquirió licencia de antivirus KASPERSKY BUSSINES SPAC SCURITY CON CONSOLA DE ADMON PARA 100 USUARIOS mediante factura de venta No 6342; se realizó la instalación en cada uno de los equipos de la institución.</p>	<p>Se mantienen las primeras 4 observaciones con relación al componente de información y se acepta la relativa al antivirus.</p>	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>La aplicación de las tablas se limita a los oficios remitidos únicamente.</p> <p>Los sistemas de información, elemento importante de este componente presenta deficiencias porque los software del área financiera no están integrados en su totalidad y no brindan las condiciones de seguridad indispensables para su manejo.</p>							
2	<p><i>Componente Administración del Riesgo:</i></p> <p>Aunque Las políticas de administración del riesgo están elaboradas le entidad no las ha adoptado mediante acto administrativo.</p>	<p>La políticas de administración del riesgo se adoptaron mediante documento codificado MP-MAPA DE RIESGOS HPJ. Con fecha de aprobación 15/04/2011</p>	<p>Se mantiene la observación porque no envían el acto administrativo de adopción de las políticas de administración del riesgo. Adjuntan formatos pero sin información en ellos.</p>	X				
3	<p><i>Planeación</i></p> <p>La entidad no elaboro plan de desarrollo institucional para el periodo 2008-2011.</p>	<p>Se anexa Plan de Desarrollo 2009 - 2012 y Plan de Inversiones.</p>	<p>Se mantiene la observación porque anexan el plan de gestión que deben presentar los gerentes al iniciar su periodo.</p>	X				
4	<p><i>Junta Directiva</i></p> <p>La junta no se ha reunido en el presente año no obstante el gerente ha convocado para reunión, así mismo a algunos de sus integrantes ya se les venció el periodo y no han realizado los trámites necesarios para su elección, así mismo no se han actualizado sus integrantes acorde a la normatividad vigente para la conformación de las juntas directivas.</p>	<p>En lo que compecte a esta gerencia respecto a la anterior observación de auditoria, en mi condición de secretario ejecutivo de la Junta he realizado las siguientes acciones:</p> <p>a). Mediante Oficio con radicado N° 000390 de 17 Enero de 2011 dirigido al Doctor. Jorge Eliecer Aragón Mafla en su condición de presidente de la Junta Directiva se cito a reunión ordinaria para el Jueves 20 de Enero de 2011, dicha reunión fue cancelada mediante llamada telefónica, por parte del presidente.</p> <p>b). Mediante Oficio con radicado N° 003783 el secretario de salud Municipal Jaime Andrés Piedrahita convoco a Reunión Extraordinaria</p>	<p>Se mantiene la observación, el gerente a realizado las gestiones pertinentes para que la Junta Directiva cumpla sus funciones, tanto la presidencia de la misma como los demás miembros han actuado con negligencia frente a la responsabilidad que asumieron como integrantes de la mismas.</p>	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>para el día 6 de Mayo a las 10 Am, dicha reunión fue cancelada por parte del presidente de la Junta vía telefónica.</p> <p>c). Mediante oficio con radicado N° 005507 de Julio 05 de 2011 en mi condición de secretario ejecutivo de la junta, informe al presidente sobre advertencias que hace la contraloría en cuanto a no habersele aplicado las sanciones pertinentes a que hace referencia los estatutos del Hospital cuando un miembro de la Junta falta a mas de tres (3), reuniones a su vez en el mismo oficio informo de la renuncia del Doctor Víctor Hugo Vidal a su cargo en el Hospital teniendo en cuenta que este es el representante de los profesionales de la salud sector interno; y por ende dicha curul en la Junta Directiva queda vacante, en el mismo sentido elevo oficio al Dr. Jaime Andrés Piedrahita Secretario de Salud Municipal; con radicado N° 005148 del 20 de Junio de 2011.</p> <p>d). En mi condición de secretario Ejecutivo de la Junta Directiva y en aras de sanear las falencias presentadas en ese órgano rector, mediante la resolución N° 079 de Junio 30 de 2011, emanada de esta gerencia se hizo convocatoria al sector de los empleados públicos del Hospital Piloto de Jamundi, para elegir el profesional del área asistencial como representante ante la Junta Directiva; previo el agotamiento de procedimientos legales. Dicho evento se llevo a cabo en Julio 06 de 2011 lo cual se registra mediante acta N° 001 de la misma fecha, habiendo resultado electo el médico Ricardo Rodríguez quien Obtuvo siete (7) votos. Mediante oficio con radicado N° 005910 de 18/07/2011 esta gerencia informa al secretario</p>						



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		de salud Municipal; adjuntándole la documentación resultante del evento para que posesione al nuevo miembro de la Junta electo; diligencia que ese despacho hasta el momento no ha reconocido y envía respuesta mediante oficio con radicado N° 006308 de 05/08/2011 (adjunto documentos soportes de lo aquí expresado). e). de lo actuado respecto del proceso de elección del miembro de la junta directiva mediante oficio con radicado N° 005826 de Julio 22 de 2011 se informo por parte de este despacho a la Dra. Amparo Collazos Polo líder del equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. Como acción correctiva en aras de atender la observación de la auditoria are los contactos pertinentes con el presidente de la Junta Directiva para en conjunto proponer el saneamiento a tal falencia. Ello en los próximos cinco (5) días.						
5	<i>Planes de Capacitación 2009 y 2010</i> En ambos planes se observa que no fijan el costo aproximado para realizar estos programas de capacitación, no obstante la entidad dispone en el presupuesto un monto para su ejecución, no tienen en cuenta al momento de su elaboración los costos del mismo	Incluir dentro de los próximos planes de capacitación, los costos aproximados de cada una de las capacitaciones que se tienen proyectadas realizar.	Aceptan la observación y plantean la acción correctiva.	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
6	<p><i>Plan de Mantenimiento</i></p> <p>A las ambulancias y los otros vehículos de propiedad del hospital a los cuales no se les lleva la planilla del control de mantenimiento preventivo y correctivo ni la hoja de vida que permita garantizar la información y registro oportuno de los repuestos cambiados o reparados y garantizar las condiciones óptimas para la prestación del servicio de traslado de pacientes y del grupo médico en las zonas rurales.</p>	<p>Se reestructuro la hoja de vida de los mantenimientos preventivos y correctivos a los vehículos institucionales.</p>	<p>Aceptan la observación y tomaron la acción de mejora de manera inmediata.</p>	X				
7	<p><i>Costos</i></p> <p>No se ha implementado una metodología de costos unitarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, los costos se manejan por centro de costos, a través del software contable.</p>	<p>Se está trabajando en el costeo de cada uno de los procedimientos que tienen lugar en los distintos centros de costos al interior de la institución. Para ello están realizando cálculos integrales que permitan determinar el costo de los procedimientos de acuerdo a la cadena de valor necesaria, para que los procedimientos se puedan llevar a cabo. Una de las áreas que esta costeadas es el área de IMAGENES DIAGNOSTICAS, CIRUGIA, adicional a ello se está culminando con el costeo de los procedimientos de CURACIONES. Para ello se han implementado una serie de formatos para mejorar la calidad de la información susceptible de ser cuantificada en términos económicos y por ende permitirá hacer uso racional de los recursos del ente.</p>	<p>Aceptan la observación y exponen lo adelantado con respecto a esta acción de mejora.</p>	X				
8	<p><i>Historias Laborales</i></p> <p>No se archivan en orden cronológico, ni</p>	<p>Organizar historias laborales de conformidad a la ley de archivo.</p>	<p>La entidad acepta la observación y plantea las acciones correctivas.</p>	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>están foliadas, los formatos únicos de hoja de vida se encuentran sin firmar por el jefe de personal o quien haga sus veces, las declaraciones juramentadas de bienes y rentas no se actualizan anualmente.</p> <p>El archivo de gestión de las historias laborales no cuenta con la debida demarcación que garantice la fácil accesibilidad a los documentos ni se aplican las tablas de retención documental en las historias y demás documentos del área de recurso humano</p>	Implementación de las tablas de retención documenta en el área. Firmar los formatos únicos de hoja de vida. Solicitar anualmente actualización de la declaración juramentada de bienes y rentas a todos los funcionarios de la entidad.						
9	<p>ESTATUTOS DEL HOSPITAL</p> <p>Mediante Acuerdo No.06 de septiembre 17 de 2003 se aprobaron los estatutos del hospital, y a la fecha no han sido actualizados, se observa en el artículo 15 con respecto de las funciones de la Junta directiva no ha cumplido: con el literal n) elaboración de terna para nombrar gerente, la norma ha cambiado, en la actualidad es por concurso, con el literal a) "Expedir, adicionar y reformar el Estatuto de la empresa", con el literal j) "Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la empresa," con el literal k) "Servir de voceros de la empresa ante las instancias político administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de dirección del sistema de salud, apoyando la labor del gerente en este sentido"</p>	Se remite oficio al presidente de la Junta Directiva para la toma de acciones.	Se mantiene la observación,	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>El párrafo del artículo 19 dice que La inasistencia injustificada a 3 reuniones consecutivas o 5 durante el año será causal de pérdida del carácter de miembro de la JD.</p> <p>Igual sucede con el artículo 39 esta desactualizado en relación con el régimen de carrera administrativa que dice la empresa adoptara lo dispuesto en la Ley 443 de 1998 pero ahora es la Ley 909 de 2004.</p>							
10	<p><i>Actas de Junta Directiva</i></p> <p>No están firmadas por la totalidad de los asistentes, no se archivan en orden cronológico, faltan algunas actas en la carpeta de archivo y no aplican las tablas de retención documental, se observa la inadecuada marcación de las mismas en el archivo de gestión.</p>	<p>A partir de mi llegada en calidad de gerente desde el día 26 de Noviembre de 2010 he ordenado a la secretaria de la gerencia se lleve en el correspondiente orden tanto de hecho como legal el archivo de las actas de la Junta Directiva de las únicas dos reuniones que se han ejecutado por este órgano rector del Hospital advirtiéndole que esta servidora aplica toda la normatividad pertinente sobre dichos documentos. Es de anotar que a mi regreso al cargo mi antecesora Dra. Leonor Quiñones no me hizo entrega de documento alguno pertinente a este archivo de actas; pues ella lo había enviado al Secretario de Salud Municipal quien a su vez lo remitió a mi despacho mediante oficio con radicado N° 000158 de 06 de Enero de 2011. Como correctivo ya he ordenado a mi secretaria que haga el orden correspondiente a dicho archivo y se sanee la falencia de las firmas en lo que se encuentre a su alcance; aclarando que para ello se intentara dicha recolección de</p>	<p>Aceptan la observación y plantean acciones correctivas de manera inmediata.</p>	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		firmas ante los miembros de la Junta que en las reuniones hallan participado siempre y cuando acedan a ella.						
11	<p><i>Miembros de Junta Directiva</i></p> <p>No se han reemplazado algunos miembros de la junta a los cuales ya se les venció su periodo o han renunciado, etc.</p>	<p>Al respecto en cuanto a lo que es de mi competencia como secretario ejecutivo de la Junta y gerente de la Empresa, como quedo dicho ,tratando de suplir la vacante del representante de los empleados públicos del Hospital Piloto Jamundi, se llevo a cabo convocatoria y elección de conformidad a lo establecido por esta gerencia en la Resolución N°79 de Junio 30 de 2011 y que su elegido no ha sido admitido en su posesión por parte de Secretario de Salud Municipal. En cuanto al otro miembro que ha faltado a más de tres (03) reuniones considero que es competencia de la Junta Directiva asumir el proceso que lo sancione y probablemente lo reemplace. Mas es conveniente advertir que hasta el momento de ello el Secretario de Salud Municipal no ha notificado tal circunstancia. Así mismo al Dr. Oscar Ortiz, Representante del Gremio científico del Área de Influencia de la ESE, se le venció su periodo, por lo cual a partir de ese momento se debe aplicar lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Como acción correctiva al igual que se manifestó en la observación N° 4, hare los contactos pertinentes con el presidente de la Junta; tendientes al saneamiento de tal impase.</p>	<p>Se mantiene la observación porque la junta directiva que es la directamente responsable de esta acción no se pronunció hasta la fecha.</p>	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	P	F		
12	<p><i>Presupuesto</i></p> <p>Los certificados y registros presupuestales los firma el Gerente, el no es responsable de ejecutar esta actividad.</p>	<p>Se oficio al área de sistemas para realizar la modificación de la firma responsable de los documentos de los pago, los de registros presupuestales y certificados de disponibilidad generados en presupuesto.</p>	<p>La entidad acepta la observación y plantea la acción correctiva.</p>	X					
13	<p><i>Planta de cargos</i></p> <p>Crearon cargos de coordinadores de libre nombramiento y remoción, no son de nivel directivo ni asesor, están en el nivel profesional y en el manual de funciones aparecen como profesionales universitarios (coordinadores). Por lo tanto no hay coherencia con el Decreto 785 de 2005.</p>	<p>Realizar estudio de Reestructuración de la planta de personal, con acompañamiento de la escuela superior de administración publica (ESAP) y el Departamento Administrativo de la función publica (DAFP).</p>	<p>Aceptan la observación y exponen la acción de mejora.</p>	X					
14	<p><i>Acuerdo No.010 de 2010- Junta Directiva</i></p> <p>Mediante Acuerdo 010 de abril 15 de 2010 se aprueba el plan de gestión 2010-2012 presentado por la nueva titular de la Gerencia,</p> <p>Este Acuerdo 010 de 2010 tiene deficiencias procedimentales primero porque ya existía un plan de gestión (2008-2012), el cual solo requería ser ajustado de acuerdo a las propuestas de la nueva gerente y segundo no deroga el acuerdo anterior por el cual se aprobaba el plan existente.</p> <p>La junta directiva en lugar de coadyuvar para el cumplimiento de la gestión institucional con este tipo de decisiones</p>	<p>Se remite oficio al presidente de la junta directiva para la toma de acciones.</p>	<p>El presidente de la junta directiva no da respuesta a esta observación no obstante se le envía oficio por parte de la gerencia del hospital para que ejerza el derecho de contradicción,</p> <p>Así mismo fue remitido el informe preliminar por la Contraloría pero no ejerció el derecho de contradicción por tal motivo queda en firme la observación.</p>	X	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	entorpece la planeación y ejecución de la misión de la entidad al dejar dos planes de gestión aprobados para un mismo periodo (2010-2012).							
	FINANCIERA							
15	Se solicitó las actas de la conciliación de los periodos 2009 y 2010 respectivamente, entre las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad, de lo cual no existe documentación física alguna, por tanto este trabajo lo realizan de manera verbal dando como resultado que no hay evidencia óptica de dicha conciliación, se deben realizar las conciliaciones y dejar por escrito la información encontrada.	Se generara e implementara el proceso de conciliación, tener evidencia óptica de las conciliaciones del departamento financiero	La entidad plantea acciones correctivas pero no debate la observación por lo tanto esta queda en firme	X				
16	se observa que los activos fijos del Hospital, no han sido ajustados a su valor actual, desde el año 2.004 incumpliendo de esta manera la norma contable referida, los estados Financieros deben estar ajustados al ultimo avalúo realizado en el año 2010.	El ente de salud plantea que va a generar la verificación de cada activo por areas con un recorrido físico por parte de la administración, de igual forma implementar el mantenimiento de los activos físicos. Actualizar los valores con los avalúos comerciales	No desvirtúan la observación, por lo tanto esta queda en firme	X				
17	Los Títulos valores, como las chequera son guardados en escritorios con llave normal, estos deben estar salvaguardados en cajas fuertes o medidas de seguridad mas precisas.	Se ha generado la adecuación de la instalación de una caja fuerte para salvaguardar los documentos valores institucionales se hará a31 de agosto de 2.011	Se acepta la observación por lo tanto esta queda en firme	X				
18	No existe un área de Tesorería constituida, la firma de los cheques la realizan las Doctoras Sandra Casanova V. y Julieta M. Lourido P.,pero no esta contemplado en el manual de funciones de las funcionarias, esto y las otras	Se inicio el proceso de asignación de funciones de tesorería a una funcionaria específica por parte de la gerencia. Resolución numero 095 de 09 de agosto de 2.011 por medio de la cual se asignan funciones de tesorería del Hospital Piloto de Jamundi a uno de sus funcionarios	El Hospital plantea una acción correctiva pero no discute la observación hecha, por lo tanto no la subsana y esta queda en firme	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	funciones de Tesorería están repartidas entre los funcionarios.							
19	El manual de Funciones del área Financiera existe, pero debe ser actualizado.	Se inicio por parte de la subgerente la actualización de los manuales de funciones con todo el equipo financiero	El Hospital plantea una acción correctiva pero no discute la observación hecha, por lo tanto no la subsana y esta queda en firme	X				
	LEGALIDAD							
20	El Manual de contratación de la entidad para la fecha tiene deficiencias en el manejo de las cuantías ya que no tiene claridad jurídica en establecer la diferenciación de la contratación directa de las otras formas de contratación, también se colige que no establece normatividad de salud en este estatuto, dado que su reglamentación contractual obedece a normas relacionadas con procedimientos de salud y ellas en el marco de este estatuto no se encuentran referenciadas ni desarrolladas.	No se discute la observación que hace el grupo auditor, el gerente manifiesta que ya está haciendo las correcciones del caso, actualizando el manual de contratación de la E.S.E., a la luz de la normatividad que aplica, además de implementar el manual de interventoria para la contratación de la E.S.E.	La entidad acepta la observación planteada y entrega la acción correctiva para plan de mejoramiento	X				
21	El control social se hizo efectivo en la contratación del año 2009, para el 2010 solo se corrobora que no fue aprovechado en los contratos de prestación de servicios 001 de 2010 y obra pública 026 de 2010.	El Hospital reconoce la observación y conceptúa que los contratos hacia el futuro suscritos con la E.S.E., seguirán siendo regidos con el cuidado y responsabilidad que amerita la contratación	Se acepta la observación y se promete mejorar, queda para plan de mejoramiento	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
22	<p>Las interventorias de los contratos de prestación de servicios de salud expresaron una evaluación en el servicio prestado a la comunidad, conceptuaron la aptitud y eficacia ante todo del servicio médico, hubo deficiencia en contratos administrativos de mera certificación de cumplimiento como en el de compraventa 064-23-10-2009 de 2.009, prestación de servicios 032-24-04-09 de 2.009 y orden de servicio 026 de 2.010.</p> <p>Las interventorias de los contratos de prestación de servicios de salud expresaron una evaluación en el servicio prestado a la comunidad, conceptuaron la aptitud y eficacia ante todo del servicio médico, hubo deficiencia en contratos administrativos de mera certificación de cumplimiento como en el de compraventa 064-23-10-2009 de 2.009, prestación de servicios 032-24-04-09 de 2.009 y orden de servicio 026 de 2.010.</p>	<p>La entidad responde que sin el ánimo de evadir responsabilidades, seguirá las políticas de transparencia, eficacia, celeridad, eficiencia que deben acompañar la gestión pública, para lo cual tomara los requerimientos de la Contraloría como el ente de control del cual institucionalmente es sujeto</p>	<p>Se acepta la observación y se promete mejorar, queda para plan de mejoramiento</p>	X				
23	<p>Aunque los contratos de suministro presentan una evaluación de precios, si se manifiesta que no se hace un análisis profundo de costos se vio verificado en el contrato de suministro 028 de 2009.</p>	<p>Responde la entidad que se estará con juicio al respecto para cuidar de que la administración caiga en irregularidad contractual</p>	<p>Aceptan la observación presentada y propone la acción correctiva, queda para plan de mejoramiento</p>	X				
24	<p>En los contratos de prestación de servicios profesionales No. 007 de febrero 1 de 2010 y el contrato de prestación de servicios profesionales No. 023 de marzo 30 de 2010, se encuentran 2 falencias documentales :</p> <p>En el primero la carpeta contractual no se encuentra foliada, se encuentra un</p>	<p>Se responde ante este Hallazgo que se observara con cuidado las normas estatutarias, legales y constitucionales, ya que estos contratos fueron suscritos ante otra gerencia, se buscara alcanzar eficacia y eficiencia de la inversión de los recursos estatales</p>	<p>Las observaciones de los dos contratos de prestación de servicios no son objeto de contradicción, las aceptan por lo tanto estas quedan en firme</p>	X	X			



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>informe de supervisión pero no se conceptúa sobre el trabajo desarrollado por el contador, no tiene cronograma de actividades, no anexa pagos ni adjudicación del contrato, ni liquidación de este, no tiene control social, no tiene acta final, ni se adjunta estudios previos ni justificación de la necesidad del servicio, análisis de conveniencia, seguridad social y no anexa informes del contratista.</p> <p>En el segundo igualmente se presentan inconsistencias tales como que la carpeta contractual no se encuentra foliada, se encuentra un informe de supervisión pero no se conceptúa sobre el trabajo desarrollado por el contador, no tiene cronograma de actividades, no anexa pagos, adjudicación del contrato, ni liquidación de este, no tiene control social, no tiene acta final, ni se adjunta estudios previos, justificación de la necesidad del servicio, análisis de conveniencia, EPS-ARP-pensiones, no anexa informes del contratista.</p> <p>Transgrediendo el Acuerdo No.006 de octubre 10 de 2006 Manual de contratación de la entidad, el artículo 209 de la constitución nacional y la Ley 734 de 2002.</p>							
				24	2	0	0	\$0

