



**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA
CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL
EL CERRITO VALLE**

VIGENCIAS 2010

**CDVC-CACP No.11
NOVIEMBRE DE 2011**

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Cercofis Palmira	Rosa Belisa Góngora García
Coordinador de la Auditoría	Alvaro Jimenez García
Representante Legal de la Entidad	María del Rosario Molina Prado
Equipo de Auditoria	
Líder	María Victoria Gil Lucio
Profesionales	Ruth Felisa Casanova Bejarano
	Amparo Collazos Polo
	Gonzalo Moreno Cataño
	Robinson Suarez Barco



Contenido

INTRODUCCIÓN	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO.....	5
2 METODOLOGÍA.....	7
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA.....	7
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
2.3. QUEJA.....	8
3 RESULTADOS DE LA AUDITORIA	9
3.1 GESTION	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
3.1.1.1 Planeación	9
3.1.1.2 Actuación de la Junta Directiva	14
3.1.1.3 Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional	15
3.1.1.4 Análisis de los Sistemas de Información.....	18
3.1.1.5 Evaluación del Control Interno.....	19
3.1.2 SALUD PÚBLICA	22
3.1.2.1 PROMOCION Y PREVENCION.....	22
3.1.2.2 PLAN DE GESTION INTEGRAL RESIDUOS HOSPITALARIOS.....	23
3.1.2.3 PRESTACION DE SERVICIOS.....	24
3.2 FINANCIAMIENTO.....	30
3.2.1 ESTADOS CONTABLES	30
3.2.2 PRESUPUESTO.....	34
3.3 LEGALIDAD	40
3.3.1 CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACION ..	40
3.3.2 PLANEACION DE LA CONTRATACION.....	40
3.3.3 ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN.....	42
3.3.4 IMPACTO DE LA CONTRATACION	51
3.4 QUEJA	52
3.5 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS.....	52
3.6 REVISION DE LA CUENTA	52
4 ANEXOS	55



INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la ESE Hospital San Rafael de El Cerrito Valle, utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la Gestión de la Administración del Hospital en la vigencia 2010, desde el eje Temático de Plan de Desarrollo Institucional.

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

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

1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

a través de la Resolución 000839 de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud en su Art. 2º ordenó la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a CALISALUD EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS-s.

La liquidación de la empresa promotora de salud calisalud impactó negativamente en las finanzas de hospital, porque de los 439.000 usuarios del sisben 1 y 2, 8.434 son atendidos por el hospital san Rafael de El Cerrito, la misma resolución ordena que los hospitales deberán seguir atendiendo esta población sin manifestar el mecanismo de cobro por esta atención prestada.

El hospital aun atiende población pobre no asegurada PPNA, asumiendo ese gasto sin tener contraprestación alguna, porque el Municipio todavía no ha carnetizado el 100% de la población, observándose falta de gestión por parte del Ente Territorial, situación que se ha venido presentando por la población emergente.

Las dificultades que se generan en el flujo de recursos en el Sistema General de Salud, ponen en riesgo la viabilidad comercial y financiera de las EPS-S (Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas) y las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) a causa de la acumulación de millonarias acreencias. Además, ha generado múltiples deficiencias en la calidad de los servicios prestados a los usuarios en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

No es razonable que las entidades territoriales presenten tan alto grado de morosidad con las EPS-S, dado que las transferencias realizadas por el Gobierno Nacional han sido giradas oportunamente.

Cabe destacar que la dinámica en el flujo de estos recursos es tarea de una sucesión de actores, quienes cumplen un papel trascendental, ya que el incumplimiento de las obligaciones propias de uno de ellos trae como consecuencia un notable deterioro de una labor mancomunada.

El Municipio de El Cerrito (Valle) no es ajeno a la problemática actual en el tema de salud y es así como en el contenido de la presente auditoría se evidencian situaciones como nivel alto de cartera pendiente de cobro a las EPS que operan en el Municipio, con antigüedad superior a un año y Glosas generadas en la facturación.

A pesar de que el sistema de salud en Colombia desde 1993, exige un sistema de Costos que apoye el proceso gerencial y de fijación de tarifas, para lo cual se han adoptado una serie de transformaciones y mejoras en la información financiera, apenas se está dando cumplimiento a la normatividad vigente en esa materia.

No se dió la importancia necesaria a la planificación financiera del Hospital San Rafael para el 2010 y se evidenció falta de coherencia entre lo planificado y lo ejecutado en el presupuesto.

El Presidente de la Junta Directiva denunció ante la Fiscalía General de la Republica, (fiscalía 134 Regional) el presunto delito de peculado por aplicación oficial diferente, a la Personería Municipal, a la Procuraduría General de la Nación por irregularidades presentadas en los procesos administrativos de la Entidad situación que impacto negativamente en la gestión de la Entidad.



2 METODOLOGÍA

El propósito fundamental de la auditoria fue determinar si la Administración de la Empresa Social del Estado, Hospital San Rafael de El Cerrito Valle, ha contado con un direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas, financieras y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de Auditoria Gubernamentales Colombianas (NAGC)¹ compatibles con las Normas Internacionales de Auditoría (NIAS)² 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 Auditoria incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados, costos en la salud 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 Palmira.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cinco (5) profesionales en las áreas de Contaduría, Administración de Empresas y Derecho a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró a la comunidad.

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

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el período comprendido entre el 01 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2010.

¹ NAGC: Normas de Auditoria Gubernamentales Colombianas

² NIAS: Normas Internacionales de Auditoria

2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Durante el proceso auditor se realizó seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad como producto de la auditoria anterior realizada por la Contraloría Departamental, estableciendo que la entidad alcanzo un cumplimiento del 96%, destacándose el compromiso de la gerencia y el equipo directivo para el logro de las acciones.

De las 25 acciones correctivas cumplieron 24 en su totalidad, quedando pendiente la actividad No.23 inherente a la realización de contratación para estudio de vulnerabilidad sísmica.

2.3. QUEJA

No se presentaron quejas durante el proceso auditor ni se recibieron de la Contraloría Auxiliar para Participación Ciudadana y Comunicaciones.

3 RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1 GESTION

La misión del Hospital San Rafael, se enfoca a garantizar la calidad en los servicios de salud nivel 1 con talento humano calificado y comprometido, tecnología e infraestructura adecuada, dedicado a prevenir la enfermedad, promocionar y recuperar la salud de la comunidad con oportunidad, calidad y eficacia.

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

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

3.1.1.1 Planeación

SISTEMA DE PLANEACION

En el capítulo XIII del artículo 62 del Estatuto Interno del hospital incluye el Plan de Desarrollo Institucional, estableciendo que la ESE diseñara y pondrá en marcha de manera permanente y continua un plan de desarrollo institucional cuatrienal elaborado y monitorizado por la oficina de planeación y calidad el cual debe estar en armonía con los planes oficiales del ente territorial departamental que se involucren al sector así como también con las normas nacionales, el cual deberá ser actualizado anualmente.

Así mismo establece en el artículo 63 que las diferentes dependencias o unidades funcionales de la ESE elaborarán e implementarán los planes operativos anuales de actividades, acordes con el plan de desarrollo institucional.

Con lo anterior se observa que plantea desde sus estatutos un sistema de planeación el cual durante la vigencia 2010 no operó adecuadamente por los siguientes motivos:

Para la vigencia 2010, se desarrollaron las actividades que conforman el plan de gestión, pero no se estableció a nivel general el grado de cumplimiento del mismo.

En el plan de gestión que presentó el gerente al momento de su elección en el 2008 incluye el plan de desarrollo institucional 2008-2011, pero no cumplió en su elaboración con los requisitos establecidos por la Ley 152 de 1994.

Este plan de desarrollo fija los antecedentes y los lineamientos generales del mismo e incluye la plataforma estratégica que contiene sus principios rectores, objetivos corporativos, los determinantes, los valores, los principios, la visión, misión, imperativos pero excluye uno de los aspectos más importantes como es el Plan Financiero que le permite definir las fuentes de financiación y el costo del mismo y no contiene los programas y proyectos específicos a ejecutar en el cuatrienio 2008-2011.

Ya para la vigencia 2011 se observan cambios positivos en relación a los planes por ejemplo elaboraron otro Plan de Gestión Gerencial que permite mejorar y fortalecer la gestión de la entidad, direccionándola a garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y una administración adecuada de los recursos financieros, humanos y físicos.

Así mismo en cumplimiento del plan de mejoramiento de la auditoria anterior reformularon el plan de desarrollo para 2011 el cual en su diseño y formulación está acorde a la Ley 152 de 1994, 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.

PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS PARA EL PLAN DE DESARROLLO Y BANCO DE PROYECTOS.

En el informe de gestión de 2010 aparece que se elaboró el procedimiento para la formulación y seguimiento al plan de desarrollo adoptado en noviembre 23 de 2009, para garantizar el uso eficiente de los recursos institucionales y el desempeño adecuado de las funciones que le han sido asignadas por la constitución y la ley, pero este plan no se cumplió.

Así mismo aparece el procedimiento para el registro, evaluación y priorización de proyectos adoptado en noviembre 23 de 2009, que busca establecer estas actividades mediante la operación del Banco de Proyectos del Hospital San Rafael ESE. Este procedimiento no se cumplió.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2008-2011:

Cuando el Gerente presenta el plan de gestión, incluye el plan de desarrollo con sus antecedentes, lineamientos generales del plan, entre ellos:

MODERNIZACION INSTITUCIONAL

- Infraestructura
- Dotación
- Tecnología

DESARROLLO ADMINISTRATIVO

- Gestión por objetivos
- Gestión por Resultados
- Gestión por competencias
- Gestión por Riesgos
- Generación de valor

IMPLEMENTACION DE LOS PRINCIPALES SISTEMAS DE GESTION

- De la Calidad
- De seguridad y salud ocupacional
- Del talento humano por competencias.
- Ambiental
- Financiera
- Presupuestal
- De Riesgos
- De seguridad de la información
- Documental

PLAN DE GESTION 2008-2011

Este plan se tomo como base para el análisis de la gestión en la presente auditoria, el cual en su plataforma estratégica están definidas la misión, visión, política de calidad, principios y valores.

Está conformado por 3 ejes temáticos:

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

La ejecución de este plan de gestión durante la vigencia 2010 se observa en el contenido de este informe en las diferentes areas.

La evaluación del mismo la efectúo la entidad por semestres con el fin de ser presentada a la Junta directiva para la calificación de la gestión del gerente, la cual durante el segundo semestre de 2010 fue calificada con 76.40, ubicándola en un rango aceptable.

Plan de mantenimiento Hospitalario

La entidad realiza adecuadamente mantenimiento de la infraestructura hospitalaria en la adecuación de sus redes eléctricas, hidráulicas y sanitarias, equipos de odontología, urgencias, camas y demás mobiliario del hospital, con base en un cronograma realizan mantenimiento preventivo, correctivo y calibración a los equipos biomédicos del hospital, cuenta con la hoja de vida para cada equipo, igualmente para las ambulancias y los otros vehículos de propiedad del hospital a los cuales se les lleva la planilla del control de mantenimiento preventivo.

Para llevar a cabo el mantenimiento hospitalario, del presupuesto de ingresos, vigencia 2010, asignaron el 5.28% equivalente a \$290.565.000, de los cuales ejecutaron el 3.64% que representa \$169.345.000 del presupuesto definitivo ejecutado del Hospital para el 2010 (\$4.649'751.000), observando que no cumplieron con el porcentaje del 5% exigido como mínimo para mantenimiento.

EJECUCIÓN PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

MANTENIMIENTO	2010	Valor Ejecutado 2010
Infraestructura	2,19%	\$102.072.000
Mantenimiento de la Dotación	1,45%	67.273.000
TOTAL	3,64%	\$169.345.000
CUMPLIMIENTO	NO	

PLAN DE COMPRAS

Durante la vigencia 2010 la entidad no elaboró el plan de compras, procedimiento que corresponde a la gestión de insumos, ni estaba conformado el comité.

La dotación de calzado y vestido al personal que tiene derecho se realizó de manera desorganizada y la entidad no unifico las compras por este concepto al contrario las fraccionó.

La entidad gira cheques a nombre de los funcionarios para realizar compras y otros pagos, situación no conveniente ni adecuada para el manejo de Tesorería, únicamente se giran a nombre de ellos cuando se le cancela salarios, prestaciones sociales, viáticos y gastos de transporte.

En la actualidad y a raíz del cambio de gerente, se observa el plan de compras para la vigencia 2011 aprobado por Resolución No. 014 de febrero 8 de 2011 por \$404´410.000 y está conformado el comité de compras.

Almacén

No es oportuna la entrada y salida al almacén, no todo lo comprado por el hospital se le daba ingreso el mismo día con el fin de llevar el control adecuado de las compras.

Así mismo otras compras no ingresaban al almacén entre ellas 4 fumigadoras y 4 balastos comprados en febrero de 2010.

Plan de Capacitación

Los fines de este plan de capacitación es impulsar la eficacia organizacional, la capacitación se lleva a cabo para contribuir a elevar el nivel de rendimiento de los colaboradores y con ello al incremento de la productividad y rendimiento de la empresa social del estado.

El objetivo es mejorar la interacción entre los colaboradores y con ello elevar el interés por el aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio.



El plan de capacitación 2010 se logro ejecutar en buen porcentaje, el presupuesto asignado para el personal de la parte asistencial fue de \$4'800.000 y para el de la administrativa \$4'000.000 y efectuaron control y seguimiento al cumplimiento del mismo.

Planearon 41 temas, de los cuales dictaron: diplomado en monitoreo y evaluación de políticas públicas con la ESAP, MECI con la ESAP, Curso integral de AIEPI clínico, organizacional y comunitario, actualización en pediatría, orientación en la planificación familiar y lactancia materna, electrocardiografía y diplomado en estándares de acreditación en IPS hospitalarios con servicios ambulatorios con intensidad de 112 horas con ICONTEC para 4 funcionarios.

Asistieron también a la formación en participación comunitaria para el Control Social en Salud, dictado por la Gobernación del Valle.

No se observa una adecuada capacitación para los funcionarios del área administrativa en temas esenciales como contratación estatal, planeación, presupuesto, contabilidad, etc., formación que permite mejorar la eficacia organizacional del hospital.

Plan de Bienestar Social e incentivos 2010

Adoptado el 4 de enero de 2010 mediante Resolución sin número, en cumplimiento del artículo 36, capítulo 1 del título VI, de la Ley 909 de septiembre 23 de 2004, en cuyo párrafo establece que con el propósito de elevar los niveles de eficiencia, satisfacción y desarrollo de los empleados en el desarrollo de su labor y contribuir al cumplimiento efectivo de los resultados institucionales deberán implementar programas de bienestar e incentivos.

El programa busca responder a las necesidades y expectativas de los empleados, orientado a crear, mantener, y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo del empleado con el fin de elevar el nivel de vida del funcionario, y de su familia.

El objetivo de este programa es mejorar la calidad de vida de los empleados y de sus familias y crear ambiente laboral propicio al interior de la entidad.

Para su elaboración realizaron el diagnostico y una encuesta entre 39 trabajadores que conforman el 86.7 % del personal en donde prefieren el programa de recreación (79.49%) como prioridad entre los programas relacionados con protección y servicios sociales.

Y entre los Programas de calidad de vida laboral prefieren los incentivos para educación con un 84.62% de preferencia.

El plan de bienestar social adoptado para la vigencia 2010 tuvo un costo de \$33 millones , cuyo valor asignado en el presupuesto le permitió a la entidad cumplir con lo planeado en relación al bienestar de los funcionarios.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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

Entre los objetivos corporativos esta la orientación por resultados, orientación al mercado

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

El Hospital establece las estrategias 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.

La entidad aplicó durante el 2010 las estrategias mencionadas para lograr mejorar la calidad en la prestación de los servicios.

3.1.1.2 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 como presidente, 1 representante del estamento político administrativo (Secretaría 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 han actualizado los integrantes acorde a la normatividad vigente para la conformación de las juntas directivas.

Actas de Junta Directiva

Efectuaron 8 reuniones durante el 2010 y aprobaron 6 acuerdos, las actas están firmadas por la totalidad de los asistentes, las archivan en orden cronológico y aplican

las tablas de retención documental, se observa la adecuada marcación de las mismas en el archivo de gestión.

El 20 de octubre de 2010 se reúnen extraordinariamente con el fin de evaluar el informe de la auditoría interna al subproceso de Gestión de Insumos y adoptan medidas respecto a compras, control de pagos, gastos y contratación.

En las reuniones de noviembre se observa también una junta activa y pendiente del caso relacionado con el gerente, le aceptan el disfrute de los turnos de vacaciones pendientes y encargan a la Subgerente administrativa, además aprueban el presupuesto y los diferentes manuales y reglamentos pendientes.

ESTATUTOS DEL HOSPITAL

Los estatutos fueron actualizados mediante Acuerdo 004 de abril 13 de 2011, pero el artículo 14 del capítulo III, inherente al nombramiento de gerente no fue modificado, dice que se regirá por el Decreto 1892 de 1994 para lo relacionado con el sistema de selección, nombramiento y el régimen especial de salarios y estímulos. Ahora es por concurso de méritos como lo establece la Ley 1122 de 2007 en el artículo 28 para un periodo de cuatro años de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y fija los parámetros establecidos para la calificación de méritos experiencia y antecedentes de los aspirantes al cargo, las estipuladas en el Decreto No.800 de 2008 y Resolución No.165 de 2008 emitido por la DAFP, que se deben tener en cuenta en el proceso de concurso.

NOMBRAMIENTO DE GERENTE

La Junta Directiva del Hospital no dio inicio al proceso de Concurso de Méritos para proveer el cargo de Gerente como lo estipula la norma vigente, toda vez que el titular renunció en enero 10 de 2011, quedando en vacancia definitiva el cargo de Gerente del Hospital, argumentando que por el costo elevado del concurso no estaban en capacidad de realizarlo todavía.

3.1.1.3 Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

La estructura aprobada mediante el Acuerdo No. 008 de octubre 20 de 2008, no guarda coherencia con la planta de cargos y el manual de funciones y de competencias laborales, porque incluye cargos que no existen como Subgerencia científica, auditoría médica, coordinador de procesos de apoyo en la Subgerencia administrativa, etc.

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 de funciones aprobado mediante Acuerdo No.002 de marzo 3 de 2009, en la descripción de las funciones dice al final “Realizar las demás funciones que le sean asignadas para prestar un buen servicio con eficiencia y eficacia de acuerdo con el nivel, la naturaleza, y el área de desempeño del cargo” lo cual no es correcto, todas las funciones deben ser determinadas en el cargo.

Por lo anterior está determinado que existe el nivel asesor en el Hospital pero al inicio de este manual de funciones donde describe los niveles que conforman la planta de cargos no incluyen el nivel asesor presentándose por este motivo falencias en su elaboración.

Planta de Cargos

La planta de cargos modificada mediante Acuerdo No.003 de Marzo 3 de 2009, no incluye el nivel asesor en la planta, solo los siguientes niveles: Directivo, Profesional, Técnico y Asistencial.

La distribución por niveles de la planta de cargos utilizada durante la vigencia auditada es la siguiente, siendo el nivel asistencial el mayoritario.

VINCULACIÓN	2009	2010	Variación 2009-2010
Directivo	2	2	0%
Profesional	7	6	-14%
Técnico	0	0	0%
Asistencial	26	26	0%
Medico	2	2	0%
Oficiales	8	8	0%
Total planta de Cargos	45	44	-2.2%

El Decreto 785 de 2005 emitido por el gobierno nacional, en el artículo 3 del capítulo primero, establece los niveles jerárquicos de los empleos, en el cual incluyen el nivel asesor, el cual no tuvo en cuenta la entidad.

El nivel asesor agrupa los empleos cuyas funciones consisten en asistir, aconsejar y asesorar directamente a los empleados públicos de la alta dirección.

Por lo anterior existe falencia en su elaboración porque el hospital incluye dos cargos con las siguientes denominaciones, que pertenecen al nivel asesor y las agrupa en el nivel profesional: Asesora Control Interno y Jefe Oficina asesora de planeación.

La planta de cargos no incluye profesionales para el área administrativa, concentrando estas funciones en los auxiliares administrativos, los cuales deben desempeñar todas las actividades inherentes a un profesional como las de Tesorería, Informática, etc. generando una excesiva concentración de funciones para estos y cuyos salarios no sobrepasan los dos salarios mínimos.

La planta de cargos para el 2010 cuenta con 45 servidores públicos de los cuales 21 se encuentran en carrera administrativa. De estos 45 funcionarios, 9 se ubica en el área administrativa (20%) y en la parte asistencial 36 equivalente al 80% del total de la planta.

Durante la vigencia 2010 el promedio de personal vinculado por cooperativa de trabajo asociado estuvo en 66 personas de las cuales 26 se ubicaron en la parte administrativa (40%) y en la parte asistencial 40 equivalentes al 60% del personal vinculado por esta modalidad.

COMISION DE PERSONAL

No está conformada la comisión, no obstante la entidad ha convocado a los funcionarios en dos oportunidades, para elegir sus representantes ante esta como lo establece la normatividad vigente, pero no ha sido posible la elección de los mismos.

DOTACION DE CALZADO Y VESTIDO

No es entregada oportunamente en las fechas establecidas la dotación de calzado y vestido a los funcionarios cuyo salario no supera los 2 salarios mínimos.

NOMINA

La nomina mensual de la planta de cargos del hospital tuvo una disminución del 2,6 % en el 2010 con relación al 2009, ocasionado por vacancia temporal de un cargo.

PLANTA DE CARGOS

PERIODO	2009	2010	VARIACIÓN 2009-2010
Costo mensual de asignaciones básicas	49.047.077	47.743.143	-2.6%

TRABAJADORES OFICIALES

PERIODO	2009	2010	VARIACIÓN 2009-2010
Costo mensual de asignaciones básicas	6.366.695	6.599.079	3.6%

La contratación de personal por prestación de servicios durante la vigencia 2010 disminuyó con relación al 2009, de 59 contratistas paso a 13 (Contador, Jurídicos, Calidad), la contratación por la modalidad de cooperativa de trabajo asociado en el 2010 se realizó a través de 6 contratos por \$840 millones para la prestación de servicios de salud y gestión en procesos y subprocesos asistenciales, 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	45	1.478.246.454	44	1.569.143.316



Cooperativa Trabajo Asociado			6 contratos	\$840'000.000
Contratos de Prestación de Servicios	59	1.215.531.342	13.	1.010.788.562
Contratistas por Evento	9	231.332.000	8	317.017.000

Nomina de Pensionados

La conforman 4 personas los cuales tienen pensión compartida con el ISS en la actualidad, o sea que se limita a pagar únicamente la excedencia por pensión de vejez, cuyo valor a pagar es bajo durante el mes:

PERIODO	2009	2010	VARIACIÓN 2009-2010
Costo mensual de asignaciones básicas	488.404	605.658	24%

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Durante esta vigencia los funcionarios responsables del proceso de compras o suministros no aplicaron el procedimiento establecido para las mismas, situación que implica la no elaboración de la solicitud de compra, realización de compras sin previa autorización de subgerente administrativo, no solicitan disponibilidad presupuestal antes de la orden de compra, no piden cotizaciones.

El procedimiento en algunos casos lo realizan en el hospital a la inversa primero la factura, segundo realiza la entrada al almacén y tercero se autoriza la compra. Por lo anterior se presentó durante la vigencia 2010 incumplimiento al procedimiento establecido para las compras.

INFORME DE GESTION 2010 ANTERIOR GERENTE

Manifiesta que no han realizado obra pública durante la vigencia 2010, pero se observa en la relación de contratación que ejecutaron por licitación obra pública en el puesto de salud de Santa Elena, en un bien inmueble que no es propiedad del hospital sino del municipio de El Cerrito, obra que debía ejecutar el propietario del predio.

3.1.1.4 Análisis de los Sistemas de Información

Las historias clínicas están sistematizadas, se está actualizando a la nueva versión SQL SERVER Versión 2011 la cual incluye todo el software de salud es decir los procesos asistenciales y de facturación de servicios de salud.

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

No existe modulo de nomina se maneja en tablas de Excel y se pasa la relación a contabilidad para que cargue la nomina.

Para financiera se maneja el programa CONEXIÓN que integra presupuesto contabilidad y tesorería.

Para inventarios se maneja por el modulo de suministros.

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 y se actualiza.

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.

Es necesario desarrollar un proyecto de desarrollo informático en el hospital, porque las areas de historia clínica odontológica, ayudas terapéuticas, programas de promoción y prevención actualmente realizan de forma manual el proceso de registro. Lo que ocasiona alto consumo de papelería y eleva el gasto.

La normatividad del SGSSS en Colombia exige herramientas informáticas de calidad que arrojen información clara y oportuna y fortalecer la plataforma informática del software de la institución.

PRINCIPIO DE ECONOMIA

La administración no aplico este principio en la gestión realizada durante el 2010 al excederse en la contratación de asesores jurídicos, contraer deudas para comprar vehículos, cuando la situación financiera de la entidad no era la más favorable y se advierte que para el 2011 continua generando gastos adicionales a la nominas, como el otorgamiento de gastos de representación para la Gerente y aumentar el porcentaje de prima técnica en un 5% a la Enfermera jefe.

3.1.1.5 Evaluación del Control Interno.

Rindió el informe ejecutivo anual de la vigencia 2010 según radicación No. 903 en febrero 21 de 2011 a través del aplicativo MECI, cumpliendo con la Circular 100-08 de 2010 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 Control Interno, vigencia 2010 a través del aplicativo MECI.

Durante el 2009 la implementación del MECI alcanzó un avance del 91,74% según la encuesta de autoevaluación rendida al Departamento Administrativo de la Función



Pública, cuyo rango de implementación lo ubica en el nivel de cumplimiento (90% a 100%), como se observa a continuación:

GRADO DE APLICACIÓN MECI POR CADA COMPONENTE Y SUBSISTEMA 2010

COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMA	AVANCE %	AVANCE MECI
AMBIENTE DE CONTROL	65.83	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO	89.23	91,74%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	98			
ADMINISTRACION DEL RIESGO	98			
ACTIVIDADES DE CONTROL	99	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION	89	
INFORMACION	64.67			
COMUNICACIÓN PUBLICA	80.56			
AUTOEVALUCION	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION	100	
EVALUACION INDEPENDIENTE	100			
PLANES DE MEJORAMIENTO	100			

Subsistema de Control Estratégico

El componente ambiente de control presenta el avance de cumplimiento más bajo en este subsistema debido a la no elaboración de la Política para el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público.

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.

Fortalecieron el componente de administración de riesgos cumpliendo con la valoración de los riesgos y la política de administración de riesgos durante esta vigencia.

Elaboraron el código de ética y el de buen gobierno, el cual fue socializado 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.

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

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 ellos el de vigilancia epidemiológica, etc.

El componente de comunicación pública afecta significativamente el avance de este subsistema e incide para que sea el de menor avance en todo el sistema de implementación del MECI por la no existencia de la Política de comunicación y el respectivo Plan de Comunicación en la entidad.

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.

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.

Se continúa fortaleciendo este subsistema en el componente de autoevaluación por medio de las auditorías integradas de control y gestión.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2010

No han fijado las políticas de desarrollo del talento humano, para dar cumplimiento a uno de los requisitos del MECI, en el subsistema de control estratégico.

Con respecto a la comunicación organizacional no existen las políticas de comunicación ni el plan de comunicación, aspectos del elemento de comunicación organizacional que afectan el avance en el subsistema de control de gestión.

Conjuntamente con la coordinación de gestión de calidad se ha logrado avanzar en la implementación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud.

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.

Sistema de Gestión de la Calidad

El Hospital ya adelanto todo el proceso de documentación como preparación para lograr la certificación en el sistema de gestión de calidad, pero falta cumplir con los requerimientos de infraestructura, equipos y tecnología exigida los cuales requieren disponibilidad financiera.

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.

Con relación al PAMEC en la actualidad han iniciado su elaboración y realizando los ajustes pertinentes para su implementación total, así mismo están en el proceso de adquisición del software para su manejo.

Actualizaron las guías y protocolos y se cumplió con el programa de auditorías de calidad.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

3.1.2.1 PROMOCION Y PREVENCION

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 14.4%, reflejándose mejora en la producción que beneficia a la población usuaria disminuyendo los riesgos de mortalidad.

CUADRO DE PRODUCCION PROMOCION Y PREVENCION

CONCEPTO	2009	2010	Variación Porcentual 2009-2010
Dosis de biológico aplicadas	10396	14092	35.5%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	4216	2422	-42.5%
Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1804	2237	19 %
Citologías cervicovaginales tomadas	1607	1867	13 %
TOTAL	18023	20618	14.4%

Las dosis de biológico representan el mayor incremento en el 2010 (35.5%) con referencia al 2009, en cumplimiento de los programas vacunación a nivel nacional.

Las citologías tuvieron un incremento en el 2010 (13%) 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 (2237) diferentes a la atención prenatal, crecimiento y desarrollo los cuales tuvieron acogida entre la población atendida, tales como control a la hipertensión, diabetes, etc.

3.1.2.2 PLAN DE GESTION INTEGRAL RESIDUOS HOSPITALARIOS

Diseño y Formulación del PGIRHS

El Hospital San Rafael de El Cerrito, nivel 1, Adopto el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS, mediante Resolución 197 de diciembre 05 de 2009, y conformó el grupo Administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental “GAGAS” mediante la resolución 238 de octubre 29 de 2008, el cual será el encargado de la planeación e implementación articulada de todas y cada una de las actividades realizadas al interior de la entidad, generadoras de residuos hospitalarios y similares y demás funciones señaladas en la ley y en los reglamentos.

Pese a que existe el Grupo Administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental de residuos hospitalarios (GAGAS) no fue evidente un plan de acción, ni la apropiación de recursos destinados para llevar a cabo la ejecución de este PGIRHS.

Implementación del PGIRHS

Tal como lo reconoció la entidad en respuesta dada a la observación en los pasillos se evidencio: Recipientes que no se encuentran en buen estado y presentan fallas en los pedales.

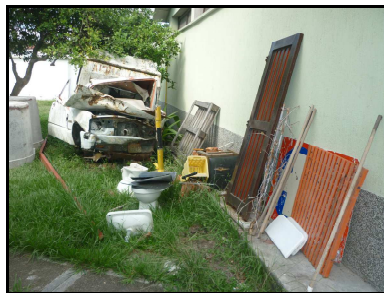
No se evidencio un plan de capacitaciones para darle continuidad a la implementación del PGIRSH, ni recursos destinados para estas actividades.

No se observo un informe escrito de la visita realizada en el 2010, a la empresa prestadora del servicio de recolección de residuos peligrosos SESPEL, por parte del personal del hospital encargado de dicho seguimiento, tal como lo especifica la norma, solamente se evidencio un registro fotográfico..

En el recorrido por la ruta hospitalaria, se observo la presencia de una “chatarrería” que funciona en la parte posterior del hospital y al interior de las mismas instalaciones de

este, lo cual por la acumulación de este tipo de desechos, puede traer como consecuencia la proliferación de roedores e insectos que son perjudiciales para los pacientes que se encuentran hospitalizados y la comunidad externa que ahí se reúne.

En la ruta hospitalaria, se evidencio que la entidad no cuenta en el momento con un carro recolector de los residuos ordinarios, recolectándose estos, en las mismas bolsas, las cuales en algunas ocasiones pueden presentar roturas y con esto regueros de los residuos.



Parte trasera del hospital donde se dispone la chatarrería

Componente Social

Pese a que no se evidencio la participación del personal de la entidad en la construcción del PGIRHS, la institución realizo capacitaciones internas sobre el manejo de los residuos hospitalarios (socialización del PGIRHS) en su momento las cuales a pesar de que son evidentes los registros de capacitación sobre el manejo de estos residuos, en el plano del que hacer diario se siguen presentando fallas en la manipulación y la separación adecuada de estos.

Impacto

La gestión del hospital en la implementación del PGIRHS fue deficiente, por cuanto no se ha implementado en su totalidad dicho plan, adicional a esto, el acompañamiento es mínimo por parte de las Secretarías Departamental y Municipal de Salud, teniendo en cuenta que el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios puede conllevar a enfermedades como hepatitis, rubéola, panadís, tuberculosis, cmv, sida, mutaciones, trastornos, cáncer, lesiones, infertilidad, leucemia e irritación de mucosas; y la incorrecta separación en la fuente, vertimientos de líquidos, emisión de gases, transporte y disposición final de los residuos generados en los hospitales, causan impacto negativo en el medio ambiente y el ser humano.

3.1.2.3 PRESTACION DE SERVICIOS

La población afiliada al régimen subsidiado en el municipio de El Cerrito se incremento en un 4 % en la vigencia 2010 con respecto al año anterior al pasar de 22.474 en el 2009 a 23.575 para el 2010 ,que representa el ingreso de 1.101 personas a este régimen.



REGIMEN	2009	2010	VAR. %	VAR. CANT.
Subsidiado	22474	23575	4 %	1101
Población pobre no asegurada	5,814	1,702	- 70 %	- 4122

Como se observa en el anterior cuadro la variación de la población pobre no asegurada fue alta (-70%) para el 2010 con relación al 2009 disminuyendo en 4122 las personas sin aseguramiento.

La mayor población consultante por régimen en el hospital corresponde al subsidiado con un 55.5%, seguido del contributivo (24.4%) y los vinculados (13.5%) como se observa a continuación:

Población Consultante por Régimen 2010		
Régimen	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	51229	55.5
Vinculado	12423	13.5
Contributivo	22572	24.4
Particular	2277	2.5
Otro	36	0.04
SOAT	320	0.34
ARP	1400	1.5
Desplazados	1978	2.1
Total general	92235	100%

FUENTE: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

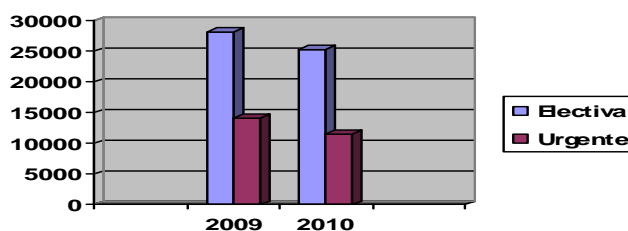
La alta frecuencia de consulta en el 2010 de los usuarios del regimen subsidiado es coherente con el volumen de usuarios afiliados a este que representan el 55,5% de la población consultante en el año en el hospital .

PRODUCCION DE SERVICIOS

Analizada la producción de servicios de salud en el hospital durante la vigencia 2010 comparada con el 2009 se observa lo siguiente:

Consultas Médicas

Las consultas médicas electivas disminuyeron en el 2010 en un 10% con respecto al 2009, presentándose una alta disminución como producto de los programas de promoción y prevención que desarrollaron en el municipio de El Cerrito , como se observa en la siguiente grafica:



Los factores que han influido en la disminución de la consulta médica de urgencias en el 2010 (22%) con relación al 2009, es que no se tenía implementado el triage.

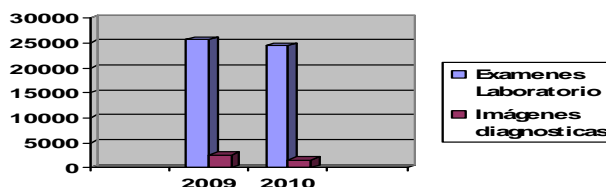
CONSULTAS MÉDICAS HOSPITAL SAN RAFAEL

CLASE DE CONSULTA MEDICA	2009	2010	VAR 2009-2010
General Electiva	28114	25329	-10 %
General Urgente	14165	11538	- 22 %
TOTAL CONSULTAS	42279	36867	-14 %

Ayudas Diagnosticas

En el área de laboratorio clínico, las muestras tomadas en el 2010 han disminuido en el 4% al pasar de 25.568 en el 2009 a 24.415 en el 2010.

AYUDAS DIAGNOSTICAS



Similar situación ocurre en con la toma de imágenes diagnosticas bajo en un 39% el número de imágenes diagnosticas en el 2010 con relación al 2009.

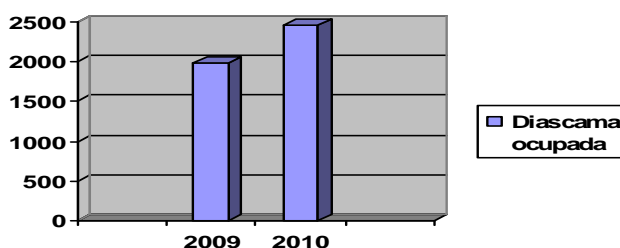
AYUDAS DIAGNOSTICAS HOSPITAL SAN RAFAEL

CONCEPTO	2009	2010	VARIACION % 2009-2010
Exámenes de laboratorio	25568	24415	4%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	2581	1570	39%

Hospitalización

Los usuarios potenciales de este servicio proceden de Urgencias, Consulta Externa y partos 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



CONCEPTO	2009	2010	VARIACION % 2009-2010
Total días camas ocupadas	1977	2462	19%

El total días camas ocupada paso de 1.977 en el 2009 a 2462 presentando un aumento del 19% para el 2010 en los usuarios del servicio de hospitalización. El hospital posee una infraestructura adecuada en el área de hospitalización, con este incremento del total días camas ocupadas se presenta una eficiente utilización de esta área.

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, para ambos servicios intensificando el número de terapias respiratorias:

TERAPIAS			
TERAPIAS	2009	2010	VARIACION 2009-2010
Respiratoria	3981	5773	31 %
Física	4142	4287	3 %

En resumen la producción de la prestación de servicios en el Hospital ha disminuido en la mayoría de los servicios, dado que la población vinculada ha disminuido y los afiliados al régimen subsidiado no aumentaron en la misma proporción.

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
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta Médica General	1	1	Días
Oportunidad en la atención de la Consulta de Urgencias	15	15	Minutos
Oportunidad en la atención en Odontología General	8	6	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 consulta médica general presenta un resultado aceptable para el 2010, este alcance se debe a la reorganización de la agenda médica en el servicio de consulta externa.
2. La oportunidad en la atención de la consulta de urgencias se encuentra en 15 minutos un resultado bueno teniendo en cuenta que del estándar establecido es de 30 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 hacia los hospitales de Cali y Palmira:

Código destino	2009	2010
5001- Buga	93	96
5002- Tuluá	2	3
5003- Palmira	910	968
5004- Cali	772	996
TOTAL REMISIONES	1777	2063

En total realizaron 2063 remisiones en el 2010.

Habilitación

El hospital san Rafael está inscrito en el Registro Especial de Prestación de servicios de Salud en el Departamento, con el código No. 76-248-04722-01 en la modalidad de EPS,

fue renovada el 4 de agosto de 2010 y se encuentra habilitado hasta el 17 de mayo de 2012.

Satisfacción del usuario

Para evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios realizaron encuestas, estas encuestas realizadas le permitieron a la entidad establecer las causas de insatisfacción y tomar decisiones sobre las acciones de mejora a implementar para resolverlas.

Se instaló 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	69	67	Urgencias (Actitud medico, auxiliar enfermería), Urgencias (Infraestructura sala espera) Urgencias(actitud no adecuada vigilantes) Demora en atención y asignación de citas Medico especialista (Actitud) Odontología (Actitud funcionarios) Infraestructura Zona Rural Odontología (Mantenimiento unidades, Actitud funcionarios) Demora en atención , asignación de citas y entrega resultados citologías.
Reclamos	0	0	
Agradecimientos	5	14	Buen trato Funcionarios de turno H Y P, Aseo Consultorio Odontológico, Cumplimiento funcionarios, Orden funcionarios.
Sugerencias	22	23	Asistencia más frecuente por médico especialista, Inconformidad por infraestructura Urgencias, faltan médicos general y odontólogos, Actitud medico.

Estas quejas fueron subsanadas y se tomaron los correctivos de tal manera que permitieron mejorar la atención y prestación del servicio.

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

3.2.1 ESTADOS CONTABLES

Activos

Efectivo

Durante el 2010 la entidad no tenía establecido en sus procesos y procedimientos de tesorería que los cheques se giraran por lo menos con dos firmas y un sello seco para minimizar el riesgo en el manejo de los recursos y como medida de control y se giraron cheques con la sola firma del Gerente.

Las Conciliaciones Bancarias se realizan en Contabilidad y no se evidencian partidas conciliatorias que permanezcan más de seis meses.

La entidad no ha aperturado encargos fiduciarios ni maneja saldos de años anteriores por este concepto.

Inversiones

La única inversión que reflejan los Estados Financieros está representada en los aportes que realiza la Entidad a la Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca COHOSVAL por valor de \$42,6 millones a diciembre de 2010.

Deudores

El hospital San Rafael contrató la prestación de servicios de régimen contributivo con las EPS SOS, COMFANDI, COMFENALCO, COOMEVA, SALUDCOOP, SURA, SALUDTOTAL, COLMENA Y COSMITET por modalidad de Evento y para el régimen subsidiado con ASMETSALUD, ENSSANAR, APS y Municipio de El Cerrito por modalidad capitado y mixto.

La Cartera por Cobrar del Hospital San Rafael de El Cerrito que por prestación de Servicios de Salud y otros conceptos, en las vigencias 2009-2010 asciende a \$818,2 millones y \$755,9 millones respectivamente, se observa que esta ha tenido una disminución del 8% de un año a otro, básicamente representado en la venta de servicios al Régimen Contributivo.

No se evidenció demora en la radicación de cartera ante las EPS subsidiadas durante la vigencia auditada.

CLASIFICACIÓN CARTERA POR EDADES

A DIC 31 DE 2010 – Miles \$

dic-10	0-60	%	61-90	91-180	181-360	>360	total cxc
Reg Contributivo	353.267	65%	0	0	5.096	109.668	468.031



Reg Subsidiado	51.608	10%	28.705	0	0	72.060	152.373
SOAT ECAT	30.258	6%	0	0	0	0	30.258
Población pobre municipales		0%				0	0
Otros Deudores venta serv. sal.	105.270	19%	0	0	0	0	105.270
TOTAL	540.403	100%	28.705	0	5.096	181.728	755.932

Del total del saldo de cartera a diciembre 31 de 2010, es decir \$755,9 millones, el 71% corresponde a cartera hasta 60 días, de los cuales el 65% es con el régimen contributivo, el 19% es con Otros deudores venta de servicios de salud, el 10% es con régimen subsidiado y el 6% con SOAT.

Queda a más de un año \$181,7 millones, es decir el 24% del total de la cartera. De los cuales el mayor porcentaje está representada en la facturación del régimen Contributivo con un 60% y al régimen subsidiado con un 40%. Es decir que la lentitud en la recuperación de la cartera morosa se refleja en el régimen contributivo.

El hospital no presenta gestión jurídica con respecto a la cartera morosa superior a un año.

El 60% mencionado anteriormente como cartera superior a un año por el régimen contributivo pertenece a cuentas por cobrar a Coomeva EPS del 2009 y 2010 por \$106,7 que son consideradas por el hospital incobrables por haberse originado como glosas. Se aclara que este valor fue certificado por el Hospital, aunque en la clasificación de cartera por edades presentó un valor de \$109,6.

El año anterior se advirtió a la entidad en el proceso auditor sobre la causa del incremento de estas glosas que se debió a que en los contratos de régimen contributivo, la tarifa pactada de Soat fue menos 2 puntos. Estos porcentajes no estaban parametrizados en el sistema de facturación del Hospital por lo tanto generaron glosas. Otro motivo de glosas presentadas recurrentemente fue por Urgencia no pertinente o Triage 3.

Se observa una gestión deficiente porque no se ha corregido el programa de facturación para que deje de generar las mencionadas glosas que no son cartera real y están mostrando una sobrevaloración en las cuentas por cobrar.

Las cuentas por cobrar al Régimen subsidiado están representadas por Asmetsalud y Calisalud que se encuentra en proceso de liquidación.

Glosas

Los porcentajes de Glosas de la facturación radicada por los regímenes Subsidiado y Contributivo durante los años 2009 y 2010 presentan el siguiente comportamiento:

AÑOS	FACTURADO	GLOSAS	RECAUDO	% GLOSADO	GLOSAS ACEPTADAS	GLOSAS NEGADAS	RECUPERADO
------	-----------	--------	---------	--------------	---------------------	-------------------	------------



2009	2.236.979	262.892	1.974.087	8.30%	185.775	108.659	77.116
2010	3.842.161	192.217	1.774.443	4.10%	157.807	123.397	34.410

Al analizar la facturación radicada durante el 2009 y 2010 se determinó que el 8.30% y 4.10% respectivamente corresponde a glosas, mostrando una disminución en su comportamiento de un año a otro.

Para el 2010 se presenta un indicador aceptable de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007 que es del 5%.

Los porcentajes recuperados del total glosado para las vigencias 2009 y 2010 corresponden al 29% y 17,9% respectivamente.

Los motivos más frecuentes de Glosa que se presentaron corresponden a:

- Usuarios no reportados en la BUA (Base Unica de Afiliados).
- Pertinencia por Triage IV.

Se evidenció que la entidad en el 2010 no contó con un comité de glosas que se responsabilice de la verificación de las mismas. Esta labor es realizada en el 2011 por el Comité Técnico Científico, ordenado por la Ley 1438 de enero de 2011 que se reúne periódicamente para tratar temas referentes a las glosas-devoluciones.

El Hospital cuenta con una Auditoría Médica desempeñada por CTA (Cooperativa de Trabajo Asociado) desde el 15 de noviembre de 2010.

Propiedad, Planta y Equipo

Los bienes muebles pertenecientes a la planta y equipo fueron sometidos a un avalúo técnico al finalizar la vigencia 2009.

Se realizó proceso de marcación de los activos.

La Depreciación se realiza en forma individual, como lo establece la norma.

Cumplimiento de Pólizas:

Las pólizas correspondientes a la vigencia auditada estaban vigentes para el período.

Se verificó que el Hospital constituyó Pólizas de Responsabilidad Civil; Previhospital Multiriesgo y Colectiva Nos.1004687 certificado 6, 1001029 y 3003826 respectivamente, expedidas por la aseguradora Previsora con vigencias hasta mayo, julio y octubre de 2012.

El valor asegurado de la Póliza de Multirriesgo ampara contra Incendio, Sustracción, Rotura de maquinaria, Terremoto, Temblor, Corriente débil, Hurto simple y calificado y

Delitos contra la Administración Pública. El amparo es por \$3.393,6 millones y se pagó \$11 millones.

No se da de baja la planta y equipo y se evidenció elementos en avanzado estado de deterioro arrumados en las instalaciones de la entidad.

Pasivos

A 31 de diciembre de 2009 la entidad no contaba con deuda pública. En el 2010 se adquirió un crédito de tesorería con Infivalle por \$64.528.333 del cual se amortizó a capital \$60.000.000 y a intereses \$1.528.333 en ese período. La destinación del crédito fue la compra de una ambulancia. Este crédito no aparece contemplado en el Plan de Gestión Institucional 2008-2011 ni en el Plan Financiero, sí se encuentra en el Plan de Acción.

En el 2010 no se realizó cálculo ni registro de provisión por las demandas y litigios. El registro se realizó en cuentas de orden.

La Entidad no posee Pasivos Pensionales porque el personal es pensionado por el Instituto de los Seguros Sociales o por los Fondos de Pensiones con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones.

Estado de Actividad Financiera, Económica y Social (miles)

Se analizó el Estado de Resultados del 2010, así:

(miles de \$)

CUENTA	VIGENCIA 2010	PROPORCION DE INGRESOS
Ingresos Operacionales	3.841.124	100%
Costo de Ventas	2.431.301	63%
Gastos Operacionales	1.219.759	32%
Otros Ingresos	1.037	0%
Otros Gastos	61.845	2%
Excte. / Pda. Del Ejercicio	129.256	3%

El Hospital presenta en el 2010, unos Excedentes del Ejercicio por \$129,2 millones que representa el 3% del total de Ingresos Operacionales y que se aumentó en un 975% al compararlo con la vigencia 2009 en el que la utilidad fue \$12 millones.

El cambio más representativo en el Estado de Resultados a 2010 con respecto a la vigencia 2009 se presentó en los gastos operacionales que disminuyeron de \$2.106,6 millones a \$1.219,7 millones porque en los gastos generales se presentó una disminución del mantenimiento hospitalario, de los insumos generales y porque en la

cuenta márgenes en la contratación estatal de 2009 hay registrado \$550,6 millones por excedentes de facturación del sistema general de participaciones.

Costos de Ventas Hospitalarios.

Los Costos de Ventas presentan una variación así:

	2009	2010	VARIACIÓN
Venta de servicios	4.558.952	3.841.124	-16%
Costos de ventas	2.426.392	2.431.301	0,2%
Proporción	53%	63%	

La venta de servicios presenta una disminución importante del 16% y los costos de ventas muestran un incremento imperceptible del 0,2% del 2009 al 2010.

Los costos de venta representan el 53% de la venta de servicios en el 2009 y en el 2010, el 63%.

En el 2010 los ingresos por concepto de venta de servicios del Hospital no se encontraban distribuidos por Centros de Costos y es por eso que no se logró identificar cada uno de los costos de servicios con sus respectivos ingresos ni llevar a cabo el análisis sobre la rentabilidad. La metodología de costeo que se empleaba era un sistema básico que carecía de exactitud en la distribución de los mismos. La entidad definía sus valores a cobrar en las actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los manuales tarifarios.

No obstante, en lo transcurrido de 2011, el método utilizado para el sistema de costos del Hospital San Rafael de El Cerrito es el método del costeo ABC que centra su atención individualmente en cada tipo de costo indirecto y lo distribuye de manera individual de acuerdo a las unidades de producción que se originan en ese centro de costos hacia los demás.

Los criterios y bases de distribución de costos utilizados para la implementación del sistema en el hospital, radican en los productos y servicios que ofrece la Institución y su relación con los recursos empleados en cada uno de ellos, definidos por los centros de costos.

Se ha actualizado el sistema de registro de activos fijos para que la depreciación de los mismos quede registrada por centro de costos y se ha parametrizado el software ERP de la Institución, basando las cuentas contables con los centros de costos adoptados.

3.2.2 PRESUPUESTO

Presupuesto de Ingresos (miles)



FUENTES	PTO INICIAL	ADICIONES	REDUCCIONES	PTO DEFINITIVO	PTO EJECUTADO	% DE EJECUCION
Disponib. Inicial	-	3.520	-	3.520	3.520	0%
Venta serv. De salud	3.923.254	842.839	222.839	4.543.254	3.612.585	66%
Otros	74.945	61.528	-	136.473	74.691	1%
CxC Vigencia	-	515.874	-	815.874	499.051	9%
Total 2010	3.998.199	1.723.761	222.839	5.499.121	4.189.846	76%

La entidad no muestra un esfuerzo propio que prepare el terreno a ser más autosostenible, sus fuentes de financiación solo provienen de los contratos con EPS Subsidiadas, Contributivas y Aportes del sistema general de participación absteniéndose de ser competitivos en el mercado de la salud que cada vez crece más en el sector privado.

El Presupuesto Inicial de Ingresos y Gastos de la vigencia 2010 fue de \$3.998 millones, adicionaron \$1.723,7 millones en ingresos, el presupuesto definitivo fue \$5.499 millones. El presupuesto de ingresos ejecutado fue de \$4.189,8 millones, el porcentaje de ejecución fue de 76%.

La Entidad adicionó la totalidad de la Cartera registrada en Balance al 31 de diciembre de 2010 por \$755.9 millones, en el presupuesto para el 2011 con base en la Resolución 003 de enero 3 de 2011, en la cuenta de Recuperación de Cartera Vigencias Anteriores, sin haber recibido los ingresos efectivamente en Tesorería, consecuencia de ello, se comprometen gastos sin tener la suficiente disponibilidad presupuestal. Con la Resolución No.005 de enero 14 de 2011 se realiza una reducción al presupuesto por ese valor y a medida que en el 2011 ingresan los recursos de las cuentas por cobrar se adicionaron al presupuesto.

Presupuesto de Gastos (miles)

CONCEPTOS	PTO INICIAL	ADICIONES	REDUCCIONES	PTO DEFINITIVO	PTO EJECUTADO	% DE EJECUCION
Gastos de Personal	2.519.916	374.200		3.088.804	2.705.842	88%
Insumos y suministros hospitalarios	260.000	36.000		353.708	163.206	46%
Gastos Generales	642.783	77.800	-	873.597	472.004	54%
Transferencias corrientes	270.500	2.000	-	109.500	32.452	30%
Gastos de inversion	305.000	491.722	-	551.311	258.483	47%
Servicio deuda interna	-	61.528	-	64.528	62.580	97%
C x P vig. Anteriores	-	457.672	-	457.672	453.334	99%
Total	3.998.199	1.500.922		5.499.120	4.147.901	75%

Nota: Los traslados presupuestales no fueron incluidos en el anterior cuadro.

El presupuesto de Gastos 2010 se ejecutó en un 75% con respecto al presupuesto definitivo.

Al analizar los conceptos de ejecución de los gastos se manifiesta que casi en su totalidad fueron para funcionamiento, utilizando solo un 6% en inversión y fue en la construcción de infraestructura propia y un mínimo de programas para la comunidad que sumaron \$25 millones. Es decir que de los recursos del presupuesto el hospital no destinó dineros que reflejaran un beneficio representativo y de impacto para la comunidad a través de programas de salud, sino que solo se limitó a funcionar para prestar sus servicios obligatorios.

No existió un verdadero control de los gastos de funcionamiento en cuanto a sus costos y gastos, la entidad a pesar de que sus ingresos alcanzaron a cubrir sus gastos no realizó evaluaciones periódicas a los gastos, ejecutando sin la debida planificación financiera.

COHERENCIA ENTRE LOS PLANES Y EL PRESUPUESTO

En el 2010 el Hospital no cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional con las especificaciones requeridas que contengan los programas y proyectos pertenecientes a los ejes estratégicos definidos y que además disponga de los recursos para ejecutarlos definiendo sus fuentes de financiación.

En su reemplazo se diseñó un Plan de Gestión Institucional 2008 – 2011 que define tres áreas así; Gestión Directiva y Estratégica, Gestión de la prestación de servicios de salud y Gestión Administrativa pero este desconoce los recursos para ejecutarlas.

El Hospital elaboró un Plan Financiero para la vigencia 2010 que se basa en las operaciones efectivas, considerando las perspectivas de ingresos y gastos de la Institución.

Los ingresos se fundamentan en la disponibilidad inicial; los Ingresos corrientes por prestación de servicios de salud a la población afiliada a los regímenes del sistema de seguridad social en salud y a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y los recursos de capital.

Los gastos tienen por objeto atender las necesidades de la institución para cumplir con las funciones propias de su objeto social.

INGRESOS (miles)



AREAS PLAN GESTION INSTITUCIONAL	CONCEPTO	VLR. PLAN FINANCIERO	VLR. PPTO. DEFINITIVO	VLR. PPTO. EJECUTADO
*DIRECTIVA Y ESTRATEGICA.	VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	3.923.254	4.679.727	3.687.275
*PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.				
*ADMINISTRATIVA.	OTROS	74.945	136.473	74.691
TOTAL		3.998.199	4.816.200	3.761.966

GASTOS (miles)				
AREAS PLAN GESTION INSTITUCIONAL	CONCEPTO	VLR. PLAN FINANCIERO	VLR. PPTO. DEFINITIVO	VLR. PPTO. EJECUTADO
*DIRECTIVA Y ESTRATEGICA.	GASTOS DE PERSONAL	2.519.916	3.088.804	2.705.842
	GASTOS GENERALES	642.783	873.597	472.004
	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	270.500	109.500	32.451
*PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN INS Y SUMINISTROS HOSPITALARIOS	260.000	353.708	163.206
*ADMINISTRATIVA.	GASTOS DE INVERSIÓN	305.000	551.311	258.483
TOTAL		3.998.199	4.976.920	3.631.986

No se logró identificar en el Plan de Gestión Institucional 2008- 2011, la disposición de los recursos financieros por carecer del componente financiero.

Las áreas relacionadas en el Plan de Gestión Institucional no se encuentran aterrizadas en unos programas y proyectos a los que sea posible hacerles seguimiento para su evaluación de avance, cumplimiento de metas y ejecución financiera.

El mayor porcentaje de la planeación y ejecución de los gastos está destinado al funcionamiento. Se ejecutó un 94% en funcionamiento y un 6% en inversión con respecto al total de gastos de 2010.

No se evidencia una coherencia entre lo planeado a través de las herramientas de planeación que empleó la entidad (Plan de Gestión Institucional y Plan Financiero) y el presupuesto definitivo y ejecutado según las variaciones evidenciadas tanto en los ingresos como en los gastos.

Las modificaciones más relevantes en el presupuesto y que difieren de lo presentado en el Plan Financiero, obedecen a: Una adición al presupuesto de rentas por \$815,8 millones por cuentas por cobrar; adición de \$130 millones por concepto de programas del Departamento que no fueron programadas en el Plan Financiero; adición \$110 millones por concepto de Plan de Intervenciones colectivas firmados con el Municipio de El Cerrito y que no se programaron en el Plan Financiero porque no habían sido certificados por el Municipio; Adición de \$61,5 millones por Otros Ingresos por servicios particulares en la modalidad de evento; Adición de 178 millones recursos al régimen contributivo por concepto de mayores valores facturados y contratados; Reducción de \$200 millones del régimen subsidiado que una vez firmados los nuevos contratos no se contrataron algunos servicios como el caso de medicamentos con el ente público;

traslados presupuestales según la necesidad de los servicios como es el caso de acreditar la apropiación de medicamentos para garantizar la prestación de los servicios de salud.

Las modificaciones al presupuesto no fueron ajustadas en el Plan de Gestión Institucional.

La deuda contraída con Infivalle en el 2010 por \$64.528.333, no se encuentra programada en los Planes de Gestión Institucional y Financiero.

Control Interno Contable

El software utilizado para procesar la información financiera del Hospital se denomina Conexión Pymes y reemplazó al programa charry. Integra los módulos de contabilidad, presupuesto, cartera y tesorería. No se dispone aún de los módulos de Facturación, Inventarios y Nómina. Sin embargo la información generada en Facturación y Almacén es conciliada periódicamente con Contabilidad.

El área asistencial funciona con un aplicativo denominado SIMENS que no está integrado al área financiera por lo cual requiere de conciliaciones para lograr su interfase.

Los puntos de facturación en el hospital son Consulta externa, Urgencias, Odontología y Laboratorio clínico. Los procesos y procedimientos están identificados, documentados y actualizados.

Los procesos y procedimientos del área financiera, están documentados y debidamente actualizados.

Se evidencia documentada una matriz de riesgo para el área financiera pero no se aplicaron los controles ni se dio la importancia necesaria por parte de la Gerencia en forma permanente.

Se llevan a cabo auditorías por parte de Control Interno al área financiera y se suscriben planes de mejoramiento.

Las notas explicativas de los Estados Financieros incluyen las notas de carácter General y Específico.

Los Estados Financieros de la entidad se encuentran publicados en un lugar visible y de acceso a la comunidad y en la página web Institucional.

La valorización de activos fijos se encuentra actualizada en los estados financieros.

La metodología de costeo de las vigencias auditadas es un sistema básico que carece de exactitud en la distribución de los mismos.

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad arrojó una calificación de 4,28 para el 2010, la cual al ser verificada por el equipo auditor, está de acuerdo con la calificación, ubicándose en un rango que se considera satisfactorio para el año auditado.

Las deficiencias identificadas en la auditoría anterior demuestran un mejoramiento en la implementación de controles actualmente. Sin embargo para la vigencia 2010 se observa un manejo administrativo autoritario que en ocasiones prescinde de dichos controles y le resta importancia afectando la gestión financiera de la Entidad.

Cierre Fiscal

El ejercicio de verificación del Cierre Fiscal de 2010 se llevó a cabo por parte de la Contraloría Auxiliar para Control Financiero y Patrimonial pero se incorpora en el presente informe.

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL	60% Cuentas por Cobrar ultimo trimestre	Resultado del Ejercicio
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiacion	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos			
3.852.208.201	337.637.814	4.189.846.015	3.813.783.547	501.849.144	0	334.118.000	4.649.750.691	-459.904.676	453.558.831	- 6.345.845

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Negativo de \$459.904.676 contando con unas cuentas por cobrar (No certificadas por el contador de la entidad, informadas en la Resolución 003 de enero 3 de 2011), correspondiente al 60%, de \$453.558.831, que no alcanza para respaldar el resultado fiscal de la vigencia, el cual asciende a -\$6.345.845.

A lo anterior el Hospital indica que no alcanzó a recaudar en el último trimestre de 2010, la cartera pendiente de cobro, lo cual genera el resultado fiscal negativo.

En la vigencia fiscal 2009 el resultado fiscal también fue Negativo por \$454.152.464, contó con respaldo del 60% de la cuentas por cobrar, certificadas por el contador, que le alcanzaron para cubrir las obligaciones contraídas, generando al final un resultado fiscal positivo de \$ 35.372.003.

A los ingresos ejecutados por la Entidad en el 2009 por concepto de recaudos en efectivo mas los recursos del balance, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo positivo de \$3.519.814 que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, determinándose que en la tesorería se encuentran los recursos del ejercicio fiscal.

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 cuentas por pagar sin recursos en tesorería en Recursos Propios por \$459.904.676.

Con la Resolución No.003 de enero 3 de 2011 que se presentó con el cierre fiscal se adicionaron al presupuesto de ingresos la suma \$755.931.385 del total de las cuentas por cobrar, como reconocimientos. En la Resolución No.005 de enero 14 de 2011 presentada el día de la visita se realiza una reducción al presupuesto, reconociendo únicamente el 60% de las cuentas por cobrar que asciende a \$453.558.831.

No obstante lo anterior, se explica por parte de la Contraloría a la Administración del hospital que las cuentas por cobrar no apalancan el déficit fiscal de la vigencia 2010 y que por lo tanto, se debe incorporar al presupuesto de ingresos y gastos el déficit fiscal resultado del ejercicio de cierre por \$459.904.676 y que a medida que en el 2011 ingresen los recursos de las cuentas por cobrar se deben ir adicionando al presupuesto.

En el proceso auditor se videnció que mediante las Resoluciones No. 014 de febrero 2, \$105.501.062; No. 028 de marzo 17, \$128.313.534 millones y No. 032 de marzo 31 de 2011, \$88.054.946; se adicionaron al presupuesto de 2011 los recursos recuperados de cartera por un total de \$321.869.000, es decir un 43% de las cuentas por cobrar que se habían adicionado inicialmente.

3.3 LEGALIDAD

3.3.1 CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACION

Se estructuró un Plan de Gestión Institucional Gerencial 2008-2011 a partir de tres (3) lineamientos que agruparon los programas y las acciones a realizar en el periodo, dentro de unos objetivos estratégicos de Modernización Institucional, Viabilidad financiera y Crecimiento económico, observándose que fue poco concordante con las exigencias (de un verdadero Plan de Desarrollo) que se originan desde la Constitución Política de Colombia artículos 339 y 340, en la Ley Orgánica de Planeación (152 de 1994 artículos 13 al 19), la cual establece los procedimientos y mecanismos para su elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Desarrollo.

3.3.2 PLANEACION DE LA CONTRATACION

Para evaluar dicho Plan se tuvo en cuenta una muestra representativa con base en las ejecuciones e inversiones realizadas, tomando como referencia algunos programas, de acuerdo al énfasis del Plan de Desarrollo 2008-2011; los criterios para la selección de la muestra contractual se evaluaron selectivamente de acuerdo los tres (3) lineamientos (Ejes) plasmados en el Plan institucional Gerencial por medio de programas.

Total de contratos	Valor ejecutado por inversión	Total para la Muestra/inversión	Valor de la muestra	%Muestra	% \$
--------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------	----------	------



32	\$3.261.560.441.	\$3.261.560.441.	\$2.087.398.682.	64%	64%
----	------------------	------------------	------------------	-----	-----

Fuente: Dependencia-Cartera del Hospital San Rafael de El Cerrito Valle – F7.

En la vigencia de 2010 el ente hospitalario ejecutó en contratación \$3.261.560.441., de la cual se escogió un porcentaje del 64% del total ejecutado en la vigencia, por \$2.087.398.682., aproximadamente.

Dentro del proceso auditor se evidenció que el ente hospitalario rindió 21 contratos en el Formato F7, que comparada con la que reposa en la entidad en ejercicio del proceso auditor aparecen (23) teniendo en cuenta que no rindió los nueve (9) contratos suscriptos con las EPS subsidiadas, Emssanar, Asmetsalud y Calisalud (en liquidación) observándose una diferencia de once (11) sin rendir, situación que corrobora mala rendición, por la cual se le proyectara un proceso sancionatorio ya que que la información rendida en los formatos no coincide con la observada en documentos en la Entidad durante el proceso auditor.

Independientemente, se observó que el ente hospitalario rindió por el Sistema de Rendición en Línea RCL a la Auditoria General de la Republica AGR el Formato F.20.1. (La contratación).

Aunque la entidad cuenta con un manual de contratación aprobado no se plasmaron los requisitos específicos del procedimiento contractual para la mínima, menor y mayor es decir para los pliegos de condiciones, la entidad no determina las reglas básicas del negocio jurídico a celebrarse, como aquellas que rigen la selección de oferentes, la cual deben ser objetivas, justas, claras y completas de manera tal que permitan la elaboración de ofrecimientos de la misma índole, y aseguren una escogencia objetiva, eviten la declaratoria desierta del concurso de meritos, que dependan de la voluntad exclusiva de la entidad, la cual deberá ajustarse en concordancia con el nuevo estatuto anticorrupción ley 1474 de 2011, más aun, porque existen deficiencias de supervisión e interventoría en la ejecución de contratos, que ponen en riesgo el cumplimiento y la calidad de los bienes y servicios adquiridos.

Se evidenció que la entidad en la vigencia de 2010 no registró el Plan de Compras en el SICE, lo anterior se debió a desconocimiento de las obligaciones señaladas a las entidades públicas, lo que generó fallas en la planeación de la inversión de recursos de la entidad.

El Acuerdo N° 0009 de 2006, del Comité Operador del SICE establece en su artículo 2, el 31 de enero de cada vigencia fiscal como fecha límite para que las entidades obligadas a registrar el Plan de Compras en el SICE, cumplan con esta obligación.

Es de anotar, que el principio de planeación es aplicable para todo tipo de contratación, incluida la de mínima cuantía, de donde emerge el principio correlativo de responsabilidad en cabeza de los funcionarios encargados de adelantar la contratación, por las omisiones en los estudios, diseños y cálculos del contrato, las cuales se reflejaran en la ejecución.

Revisados algunos comprobantes de pago se observó que en la vigencia 2010 se efectúan pagos de bienes y servicios, sin el lleno de los requisitos legales, como ocurrió en el pago realizado en contrato de transacción No.001 de 2010, ello se sustenta en los contratos suministrados donde aparecen los comprobantes de pago de las ordenes de servicio, sin ningún soporte técnico de ejecución y supervisión, esto se evidenció en los Contratos de suministro y de prestación de servicios evaluados en el cuadro de análisis de los mismos, la cual no aportaron la documentación técnica de lo ejecutado a través de estas cuentas.

El comité de compras fue inoperante en la vigencia de 2010, pues no se verificó en el procedimiento contractual que este comité analizara y evaluara técnica, económica y administrativamente las necesidades del bien o servicio y/o obra requerida por el ente hospitalario.

3.3.3 ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN

Evaluación del Banco de Proyectos e Instrumentos Operativos de Planeación

No existe Banco de Proyectos en el ente hospitalario, ya que la ley 152 de 1.994, lo establece para las entidades territoriales. Se colige, entratándose de una Empresa Social del Estado, se observa que los proyectos de infraestructura hospitalaria los registran y viabilizan con su respectiva inscripción en la ficha MGA en el Departamento de Planeación Municipal y Nacional, como se evidenció en el proyecto de la Adquisición de la Ambulancia que fue inscripto en el Ministerio de Protección y el de obra Pública que fue inscrito en el Departamento de Planeación de la Gobernación del Valle, inversión que se ejecutó por \$130 millones.

En términos generales los tres lineamientos, no presentaron un avance significativo por falta de coherencia entre el plan financiero y lo programado en el Plan de Gestión Institucional, ya que no presentaron los indicadores de eficiencia y eficacia para evaluarlos y medirlos de acuerdo a los resultados presentados en la inversión realizada.

FASE DE EJECUCIÓN

Al verificar el cumplimiento de lo programado en el Plan Institucional contra lo proyectado en el Plan de Acción y lo comprometido en el Presupuesto de Gastos, encontramos lo siguiente:

Como fuente de información para la evaluación actúan las dependencias responsables de la ejecución de programas, proyectos y metas de producto, mediante el diligenciamiento de los avances en los planes de acción y el registro existente de evidencias y observaciones del caso.

Siendo el Plan de Acción y el Plan Financiero, los instrumentos que permiten hacer seguimiento y evaluación a los procesos, a partir de los cuales cada dependencia genera su información como resultado de la programación y ejecución de los proyectos y acciones, para la vigencia auditada fue poco lo que se pudo evidenciar de acuerdo al indicador y meta proyectada de acuerdo a estos planes, porque no se observó una posición financiera frente al equilibrio de los contratos suscritos como se pudo evidenciar en la falta de un análisis económico de conveniencia y oportunidad (estudios previos) en los mismos, hecho corroborado en el contrato de transacción interadministrativo No.001 de 2010 amparado en el contrato de prestación de servicios de asesoría jurídica No.003 de 2009 a la cual se le realizó “Otro Si”, adicionándole otras actividades y mayor valor sin justificación alguna y habiéndose pagado en la vigencia de 2010 \$14 millones a la contratista a través del contrato de transacción sin intervención alguna como se evidenció en el contrato.

EVALUACION CUANTITATIVA DEL PLAN

El Plan Institucional Gerencial 2008-2011 se estructuró a partir de tres (3) lineamientos que agrupan los programas, los proyectos y las acciones. Los cuales se describen a continuación:

Lineamientos seleccionados (ejes)	Plan Institucional (programas)	Ppto. definitivo	Ppto. Ejecutado	(%) avance
1-Modernización Institucional	Infraestructura	6.928.473	4.651.903	85%
		300.000.000	115.230.248	43%
	Dotación	169.311.287	152.087.200	83%
	Tecnología			
2-Sistemas de Gestión	Ambiental	25.000.000	15.080.855	89%
	Salud Ocupcional	20.000.000	3.942.000	25%
	Gestión de Calidad	37.000.000	12.495.601	18%
	Talento humano	7.050.000	6.390.000	92%
		4.000.000	1.900.000	45%
3-Desarrollo Administrativo	Gestión x competencias	-0-	-0-	0%
Total		579.239.760	309.927.507.	62%

Analizando el cuadro anterior se observa que en el **primer eje Modernización Institucional**, se ejecutaron tres (3) programas: Infraestructura, Dotación y Tecnología.

1-Infraestructura

Se invirtió \$9.200.000 con contrato N°016 de junio 11 de 2010, por medio del cual se adecuaron los techos, paredes y unidades sanitarias de las áreas de esterilización, curaciones y fisioterapia y terapia respiratoria, cumpliendo con la meta y los requisitos del sistema único de habilitación, observándose un porcentaje del 85% con base en lo programado 100%.

Se invirtió \$140 millones por transferencias de la Gobernación del Valle, ejecutado por contrato N° 014 de mayo 16 de 2010, por medio del cual se realizó obra civil para mantenimiento de la infraestructura física y adecuación locativa del puesto de salud Santa Elena, cumpliendo con la meta y los requisitos del sistema único de habilitación para salud, observándose un porcentaje del 75% con base en lo programado 100%, ya que el contrato se encuentra suspendido desde septiembre de la anterior vigencia porque la Gobernación del Valle no ha desembolsado el último pago, evidenciándose que constitucionalmente la misión del Hospital es la Prestación de Servicios de Salud, no se explica porque la entidad siendo una obra Civil ejecutó dichos recursos pudiéndolo haber realizado el Municipio ya que el Centro de Salud es un bien inmueble) que pertenece a los Activos fijos del Municipio de El Cerrito Valle, proyecto que no hacía parte del Plan de Gestión Institucional Gerencial del hospital vigencia 2008-2011. La política de salud desde la gobernación está mal formulada.

2.-Dotación:

Se invirtió \$114.805.000 millones la cual se ejecutaron por medio del contrato N° 022 de 20 septiembre de 2010 con el 50% de transferencias de la Nación y el otro 50 con recursos propios por medio del cual se adquirió una (1) ambulancia para traslado asistencial básico, a través de un proyecto presentado ante el ministerio de protección social alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 100% ya que estaba proyectado en el plan de Gestión Institucional.

3-Tecnología:

Se invirtieron \$23.832.200 millones, la cual se ejecutaron por medio del contrato N° 010 de Abril 8 de 2010, en una compra de un servidor HP-Proliant DL 380 G6 Base Processor, el cual permitió mayor capacidad de almacenamiento de datos y mayor conectividad a terminales de red de seguridad y respaldo, en busca de adquirir software y sistematizar el 100% de los procesos institucionales, alcanzando un cumplimiento del 83%

Por el **segundo eje de Desarrollo Administrativo**, se ejecutaron los programas de: Gestión por Resultados, Gestión por competencias, Gestión por Riesgos, Generación de valor y se ejecuto la siguiente inversión:

Desde la vigencia de 2009 se ha venido invirtiendo muy poco en capacitación de competencia laboral, en conocimiento y comprensión sobre el estándar de calidad en atención al usuario observándose un cumplimiento del 62%. Además, se ha venido adelantando el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Calidad del recurso humano en la que se han invertido más de 130 millones de pesos.

Por el Tercer Lineamiento (Eje) de Implementación de los principales sistemas de gestión, de calidad, de seguridad y salud ocupacional, talento humano por competencias, ambiental, financiero, presupuestal, de riesgos, de seguridad de la información documental.

El plan de desarrollo institucional presentó un nivel promedio de cumplimiento del 62% en el tercer lineamiento de Implementación de los Sistemas de Gestión, según informes ejecutivos, lo que ha generado un cambio organizacional en su estructura en enfoque por procesos en el avance evidenciado en los siguientes:

- ✓ Se evidenció que se desarrolló el programa de “Calidad y Meci” en el sentido que se diseñó e implementó los Sistemas y cada uno de sus requisitos reglamentarios, según reportes y calificaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- ✓ Se ejecutó el programa de Seguridad y salud ocupacional por medio del cual se diseñó políticas de gestión de seguridad y salud ocupacional, se valoraron los riesgos y se fijaron algunos controles.
- ✓ Se elaboró el programa de Plan Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), y se ejecutaron recursos para la compra de puntos ecológicos y recipientes.

Fase de Evaluación y Seguimiento

En los estudios previos y/o análisis de conveniencia para suscribir los contratos no aparece una evaluación económica que identifique, mida y valore los recursos utilizados y los efectos sobre la salud de manera comparativa entre distintas opciones para un proceso decisorio observándose inadecuada eficiencia técnica en la asignación de recursos que maximice el bienestar de los usuarios, igualmente la productividad que se produce en cada contrato celebrado frente a la inversión realizada (Relación costo beneficio de capital y trabajo)-costos efectividad-utilidad.

No se observó que la contratación estuviera articulada al plan de gestión institucional o Gerencial existente, a programas que provengan de estudios fundamentados en la necesidad del entorno, como Estudios epidemiológicos.

En el contrato de transacción interadministrativo No.001 de 2010

Se evidenció en el contrato de transacción interadministrativo No.001 suscrito con el Municipio de El Cerrito en julio 29 de 2010 por \$110.000.000 que se pagaron \$14.000.000 a la contratista María Fernanda Mendoza amparado en el “Otro Si” realizado en abril 26 de 2009 al contrato No.003 suscrito el 16 de enero de 2009 por el término de seis (6) meses por \$7.800.000, cuyo objeto contractual fue de “Asesoría Jurídica en los procesos judiciales que se encuentren causando en las instancias judiciales la Asesoría en temas de derecho administrativo, laboral administrativo al Despacho del Hospital, observándose que el “otro si” del contrato en mención, modificó el objeto contractual y se le aumentaron las actividades como: la de asesoría al Hospital en los procesos de cobro podrá ser vía judicial, extrajudicial o por transacción directa, modificando la clausula “QUINTA” del contrato inicial del valor y la forma de pago la cual quedó así: el valor de este contrato para todos los efectos legales será de \$7.800.000

pagaderos en cuotas mensuales de \$1.300.000, por los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio de 2009, previa presentación de la cuenta de cobro.

Sin embargo en los procesos de cobro por vía judicial o extrajudicial (conciliación, transacción, acuerdos, etc.) tendrá un porcentaje del 15% del total de lo cobrado incluido los intereses moratorios y ajustes de valor. Este porcentaje es independiente de los honorarios pactados y estipulados y se cobrara efectivamente cuando se cobre los créditos adeudados, evidenciándose que no existió un verdadero análisis de conveniencia, oportunidad ni estudios previos, como el análisis que soporta el valor estimado del contrato, indicando las variables utilizadas para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, así como su monto y el de posibles costos ocasionales en el mismo, teniendo en cuenta que la cartera morosa existente con la EPSs subsidiadas no se cuantificó ni se especificó cuál era la cartera morosa, pese a esto se le pagó a la contratista \$14.000.000, de pesos el día 06 de julio de 2010 generando un presunto detrimento por dicho valor, quedando un saldo por pagar de \$2.500.000, que está en este momento está cobrando la contratista, teniendo en cuenta que en febrero 10 de 2010 sustituyó poder a otro Profesional del Derecho.

Además, de acuerdo al análisis de oportunidad y conveniencia para realizar dicha contratación, la entidad en la “definición técnica” determinó el objeto a contratar de la siguiente forma: A: “Brindar la prestación de sus servicios profesionales como abogada titulada y en ejercicio, representando judicial y extrajudicialmente a la institución, cuando se requiera, previo poder judicial otorgado por el gerente” B-“Brindar asesoría jurídica en materia de contratación, con base en esto, no debió haber realizado el Otro Si, ya que en el objeto estaba implícita la representación judicial y extrajudicial en en defensa de los intereses del ente hospitalario, y el mismo análisis no le autorizaba realizar ese incremento al contrato No.003 inicial por un porcentaje más del 15% del total de lo cobrado incluido los intereses moratorios y ajustes al valor, es decir, en el entendido que le estaba delegando la función de realizar los cobros coactivos que se presentaran, igualmente, en el mismo análisis se escoge y selecciona al contratista obviando el principio de selección objetiva y quebrantando el principio de planeación plasmados en los artículos 339, 340 y el 209 de la Constitución Política y el artículo 3 del decreto 2474 de 2008.

En la misma vigencia, se suscribió el contrato de Prestación de Servicios Profesionales como Abogado No.019 del 17 de julio de 2009 a diciembre 31 de 2009 por \$7.800.000, cuyo objeto contractual fue de Asesoría Jurídica en los procesos judiciales que se encuentren causando en las diferentes instancias judiciales de los diferentes municipios del Departamento del Valle contra el ente Hospitalario, pero tampoco se evidenció en el análisis de conveniencia cuales eran los procesos judiciales que requerían para haber suscrito dicha contratación, igualmente, la justificación no obedece a la contratación se observó que el interventor fue el mismo Gerente del ente hospitalaria, como lo constata el acta de interventoría final de Prestación de Servicios Profesionales firmada por el Representante Legal, como Gerente e Interventor, siendo que este no era el idóneo para ejercer dicha interventoría porque su Profesión es de Medico.

Pese a ello, en la vigencia de 2010 se observó que el ente hospitalario tenía otros Asesores Jurídicos Externos que venían asesorando en la vigencia auditada, contratados por Prestación de Servicios Profesionales. Cabe anotar, que en la vigencia se pagaron cinco (5) Asesores Jurídicos \$145.596.069, inversión que no se vio reflejada en el mejoramiento de la entidad, evidenciándose la poca actuación y defensa jurídica y falta de ánimo conciliatorio que del ente Hospitalario, además, se pudo observar en la elaboración de manuales de contratación y de funciones que no se ajustó de acuerdo a normas vigentes, así, estas deficientes gestiones administrativas y financieras conllevaron al ente hospitalario a generar un déficit fiscal en la vigencia auditada presentándose una gestión jurídica ineficaz e ineficiente porque los resultados no fueron los esperados.

Se observó en el contrato No.019 de 2010 por \$2.500.000, que después de diez (10) meses de terminado en contrato (10 de octubre de 2011) presenta cuenta de cobro aduciendo una presunta recuperación de una cartera morosa, pero no presentó los soportes de la recuperación ni a qué proceso se refería, circunstancias que se vienen sucediendo por falta de unos efectivos y reales estudios previos, de realizar el cumplimiento de los contratos en tiempos y valores reales. Aun no se ha liquidado legalmente el contrato, tampoco se evidencian actuaciones realizadas por el comité de conciliaciones para resolver esta controversia contractual evidenciándose inoperatividad del comité y falta de apoyo jurídico.

Las anteriores inconsistencias denotan que no se ejerce el control previo administrativo en la contratación que le corresponde a la oficina de Control Interno previo a la suscripción de los contratos.

No se publican los contratos, frente a este hecho se previene que el Procurador General de la Nación advirtió la obligatoriedad de las normas vigentes en relación con la publicidad de procedimientos contractuales; así mismo, previno a los representantes legales y ordenadores del gasto de las entidades estatales que están obligados a verificar que las entidades a su cargo se encuentren debidamente registradas en el Portal Único de Contratación y, reiteró que deberán enviar el formulario de autorización de usuarios en el portal.

Contratos suscritos con las EPS-s

De manera general se observa, que las EPS-S no cancelan oportunamente a las IPS los servicios prestados derivados de los contratos de aseguramiento suscritos por el Municipio para amparar a su población subsidiada, tal como se desprende del informe de cartera que las EPSs no están realizando los pagos ajustados a la prestación del servicio, contradiciendo las cláusulas respectivas de los contratos, en concordancia con lo dispuesto por el CNSS para este fin funcionamiento que deben asumir de manera constante y que solo se financia con la venta de servicios.

Es de anotar que para garantizar el servicio las aseguradoras suscribieron contratos comunes con Instituciones Prestadoras de Salud, los cuales a su vez contienen la

relación de contratos suscritos con varios Municipios para garantizar la prestación de los servicios en los diferentes niveles de complejidad.

Evaluación del Régimen Subsidiado y contributivo e impacto de la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad

El pobre análisis de los estudios previos, conveniencia y justificación para tipificar las formas de contratación por la complejidad existente en la salud, como se observó en la contratación con los recursos del Régimen Subsidiado y Contributivo por las modalidades, de capitación y/o por Evento, que a diferencia de la contratación por servicios prestados en la salud, el costo para esta contratación está basado en el concepto de enfermo potencial y no en el de enfermedad sentida, cada médico (prestadora de servicios de salud) tiene a su cargo la atención de un conjunto determinado de personas.

No se identifica cual es la población atendida, para poder calcular el pago por usuario ya que se requiere garantizar la cobertura universal de los mismos. Igualmente, sucede con los recursos invertidos para Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, expeditamente se disuelven y se simplifican en la realización de talleres y charlas, posiblemente sin un real impacto en la mejora de la salud y la prevención de la enfermedad, circunstancias estas, que ameritan ser direccionadas desde el Gobierno Nacional, ya que la misma redacción de las normas de salud entendidas para dar aplicación y desarrollo a la política pública de salud permiten la ejecución de los programas de forma gaseosa.

Observándose que la contratación realizada por el Hospital enmarcada dentro de la política del Plan Territorial de Salud, no ha arrojado el impacto esperado en materia de mejoramiento de la salud y calidad de vida de la comunidad Cerriteña, se puede considerar, que la gestión es baja, que conllevó a que el ente hospitalario no mejorara sus indicadores en beneficio de la comunidad y el impacto en la aplicación de los recursos para Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad.

Estos conceptos se deben redireccionar de manera urgente por parte del Municipio de El Cerrito, ya que los altos índices de violencia, desempleo y recesión económica no permiten el impacto deseado de estas actividades en la población. Es así que se considera que los recursos ejecutados por este concepto no están generando mejora en los índices de la salud en el Municipio, esta situación se debe a la pobre planeación y articulación con la política territorial de salud y adaptación de los programas de Promoción y Prevención de las condiciones específicas epidemiológicas de la población.

En tal virtud y en ejercicio del control fiscal y en aras del uso eficiente y eficaz de los recursos públicos, es nuestro deber advertir sobre situaciones, que de no atenderse de forma oportuna y adecuada, podrían generar problemas de índole administrativo, fiscal, disciplinario y penal, por observarse deficiencia en el impacto que debería lograrse con esta contratación de Promoción y Prevención, en la reducción de los riesgos de

afectación de la salud de la comunidad, teniendo en cuenta la Política Nacional de Salud adoptada mediante el Decreto 3039 de 2007 el cual define las acciones individuales y colectivas, en armonía con los indicadores de situación de salud de las entidades Territoriales.

Costos en la contratación

Se observa en la evaluación de costos en contratación referida a compras, servicios, obras públicas y prestación de servicios tomando los referentes vigentes en cada modalidad (precios de mercado, decreto de gobernación sobre precios de materiales, etc) que no existe un adecuado sistema de Costos en el hospital, que se consolide como una verdadera herramienta de control, lo cual se pudo comprobar al preguntar sobre los procedimientos llevados a cabo para la distribución de los mismos, hay falta de claridad, incluso en los contadores y encargados de manejar los sistemas de costos.

Las principales inconsistencias encontradas son la falta de una estructura financiera de los costos hospitalarios no es clara, los costos fijos son altos y no se realiza ningún análisis al respecto.

No se tiene un control de los costos y gastos operativos, algunos tienen capacidad ociosa o no se utiliza la totalidad de la capacidad instalada, generando unos costos exagerados que sobrepasan los ingresos facturados.

No se tiene una cultura de costos a todo nivel dentro de la entidad, con un fuerte respaldo por parte de la alta dirección, de tal manera que los funcionarios vean la importancia de tener adecuadamente los servicios prestados de salud.

No se tiene creada una dentro de la estructura organizacional el área de costos o vincular esta actividad como una responsabilidad de mucha importancia en el área financiera y contable teniendo en cuenta que esta área es contratada por un asesor externo.

No se generan periódicamente informes de costos de manera adecuada y efectiva para evaluar la eficiencia en la utilización de los recursos.

Como se pudo observar en las contrataciones evaluadas, tanto en las EPS subsidiadas con en la contratación de servicios que no poseen un buen estudio de costos riguroso por parte de las ESES, especialmente en lo referente a las tarifas que rigen en el sector, con los cuales se definen los valores máximos a cobrar en cada una de las actividades, procedimientos e intervenciones, que permitan saber si efectivamente alcanzan a cubrir sus costos y por ende le generen una rentabilidad, para así invertir sus excedentes en modernización de equipos y demás acciones que hagan más eficientes los procesos.

Los Entes Rectores involucrados en la salud, (secretaria de salud Municipal Departamental, Juntas Directivas, directivos y Gerentes), no se han preocupado por los costos generados en la prestación de servicios de la salud, lo que ha llevado a que el

ente hospitalario cada día se deterioren financieramente, generando unos indicadores negativos de rentabilidad y de liquidez como se evidenció en la vigencia 2010.

Uno de los objetivos finales de todo sistema de costos es la preparación de informes suficientes que sirvan a la administración para la toma de decisiones y se evalúe la gestión, esto no se está cumpliendo. Es importante tener en cuenta que la implementación de un buen sistema de costos requiere de un alto compromiso por parte de todos los miembros de la entidad para obtener los resultados esperados.

Procesos Judiciales:

Se rindió en el Formato F-12 de procesos judiciales, solo tres procesos y en la entidad se evidenciaron cuatro (4), encontrándose que no coincide la rendición por la tanto es objeto de una mala rendición.

Analizado en proceso judicial referenciado con No.2007-1621-00 cuya Acción ejercida en contra del ente hospitalario fue por Reparación directa, la cual se adelanta ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, por una pretensión estimada por \$6.000.000., para lo cual el hospital le concedió poder especial amplio y suficiente a una Profesional del Derecho por medio de un contrato de Asesoría No. 008 del 10 de marzo de 2010 cuyo objeto contractual Asesoría jurídica externa que consistió en la defensa, atención y seguimiento hasta su culminación definitiva de un proceso laboral al despacho de la Gerencia del Hospital San Rafael de El Cerrito Valle, por \$15.000.000 con una duración de nueve (9) meses, la cual vencía el 09 de diciembre de 2010 para adelantar un Proceso Ordinario Laboral como Litisconsorte Necesario Pasivo cuya demandante fue la señora Francia Jimena Rojas, pretende que la Cooperativa ALIANZA CTA reconocimiento de salarios e intereses por no haberla afiliado a la Seguridad Social al momento que sufrió un accidente.

Así las cosas observamos que aún no aparece terminado ni liquidado el contrato, además, no existe informe de interventoría que evidencien el seguimiento a las actuaciones judiciales realizadas por la apoderada evidenciándose que el objeto contractual no se hubiera realizado, pero se le canceló el total del contrato al Asesor sin ningún resultado positivo para la entidad, ya que como se pudo evidenciar la demandante estaba reclamando solo una excedencia por \$6 millones de pesos en un derecho de petición presentado a la entidad en el año de 2007 con base en la incapacidad ocasionada por un accidente de trabajo, en el sentido de que, como ella era contratada por la Cooperativa de Trabajo Asociado Alianza CTA., pero prestaba los servicios en el Hospital San Rafael del el Cerrito, la CTA solo le cotizaba por el Mínimo Legal y le pagaba como Profesional de la Medicina \$2.000.000., es decir realizaba una irregular cotización. Evidenciándose que al Asesor se le pago \$15.000.000., casi el 100% más del valor de la reclamación, pero el proceso sigue en curso y no se constató animo conciliatorio por parte de la Entidad pudiéndose hacer más gravosa la situación financiera ya que no tienen destinados dichos recursos si el fallo sale en contra por concepto de sentencias falladas en contra del hospital por demandas inoficiosas por presuntas omisiones de la Entidad, pudiéndose presentar un posible detrimento fiscal

en contra el ente hospitalario, ya que la presunción de la demanda era solo por \$6.000.000., y a la contratista se le pagó por \$15.000.000, evidenciándose una gestión antieconómica, porque la entidad no ha tenido ánimo conciliatorio ni defensa jurídica para dar por terminado el mencionado proceso.

3.3.4 IMPACTO DE LA CONTRATACION

La poca integralidad de los proyectos solo alcanza a solucionar lo urgente no se enfocan en una matriz de proyectos, no existe una metodología unificada de formulación de los planes, que tenga objetos específicos y bien definidos en la contratación.

No contaron con efectivos y eficaces instrumentos para la formulación de sus planes, su ejecución, evaluación y seguimiento de manera que permita la medición de la gestión y los resultados obtenidos en cada proceso misional de la entidad pues estos obedecieron fue, a una enumeración de actividades realizadas ya que el Plan de Gestión Institucional no fue congruente y complementario con los Planes de Salud Nacional, Departamental y Municipal, integrando las políticas, Estrategias y programas de interés mutuo y dando coherencia a las acciones gubernamentales en busca de mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud de una forma eficiente, logrando la satisfacción del usuario y mayor seguridad y la rentabilidad social por no haber implementado un sistema de monitoreo y evaluación para medición del impacto de sus programas y políticas.

Aviso de Advertencia

No existe un funcionario encargado de la Oficina de control interno disciplinario, no se evidenció legalmente encargatura, no existe un responsable de aperturar los procesos disciplinarios de los empleados del hospital como lo ordena la ley 734 de 2002, habiéndose observado una inadecuada gestión en algunos procesos administrativos, como se observó en la falta de un procedimiento efectivo y eficaz en la contratación.

Dotación de uniformes y calzado

Se observó que la entidad ha venido incumpliendo con la entrega legal de “dotación de uniformes y calzado” a los trabajadores oficiales entregándoles tardíamente la misma. se constató la existencia de la Resolución No.014 de enero 23 de 2009 que autorizó entrega de dotación a los auxiliares de la administración del Hospital San Rafael de El Cerrito, analizada esta, se encontró que autorizo pagar retroactivamente desde la vigencia 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008, pero solo se pago por una sola vez el 03 de diciembre de 2009, a través de una cotización realizada por el “ Almacén Arturo Calle”, de un (1) vestido por \$350.000, una (1) camisa por \$93.534., una (1) por \$39.569, y un par de zapatos por \$119.655., para un total de \$700.000., mil pesos, evidenciándose que la cotización fue realizada para un solo uniforme sobreentendiéndose de acuerdo al cheque No.021029 el día 03 de marzo de 2009 por \$3.500.000., girado a nombre de un



funcionario de la Entidad. Igualmente, no se observó que se hubiera presupuestado para la vigencia fiscal de 2010 incurriéndose posiblemente en una omisión de los deberes para con los empleados de la Entidad. Además, no se realizó proceso de contratación requerido por tratarse de una compra, ya que el mismo día de expedición de la Resolución se pago en efectivo a los cinco funcionarios dicha dotación, y no se observó que la cotización realizada obedeciera a prendas apropiadas de acuerdo a la misión y al medio ambiente del ente hospitalario y el Municipio, no se realizó con base en las labores y actividades que desempeñan los trabajadores beneficiarios como lo ordena la ley 70 de 1988 y el Artículo 178 del código del sustantivo del trabajo del deber de suministrarse el día 30 abril, 30 de agosto y 30 de diciembre de cada año y el Decreto No.1978 de 1989 artículo 6.

En la mayoría de los contratos ejecutados no se evidenció la convocatoria al control social.

3.4 QUEJA

Como se mencionó al inicio del presente informe no hubo quejas provenientes del proceo auditor ni de la Oficina de Participación Ciudadana.

3.5 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS

La Rendición Pública de Cuentas de la vigencia 2010 se realizó el día 14 de marzo de 2011 en el Auditoria de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de El Cerrito Valle.

En relación con los mecanismos de convocatoria utilizados para esta Audiencia, se realizó por medio de citaciones a la comunidad y todos los estamentos públicos y privados del Municipio evidenciándose más una rendición de actividades realizadas de acuerdo al Plan de Gestión Institucional y no a partir de un verdadero Plan de Desarrollo donde la comunidad pudiera identificar el eje el sector. El programa, subprograma y los recursos utilizados.

La rendición Publica de cuentas correspondiente a la vigencia 2010, se realizó en el mes de marzo de 2011.

3.6 REVISION DE LA CUENTA

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y el artículo 45 de la Resolución Reglamentaria No.100-28.02 13 de 2008 realizó la revisión de la cuenta consolidada a la vigencia 2010 dentro del proceso auditor, a través del Manual para la Revisión y Calificación de la cuenta y de conformidad con la gestión reflejada en la información reportada por la entidad vigilada, se valora cada uno de los elementos teniendo presente la aplicación de los lineamientos normativos y procedimientos establecidos para cada uno de ellos.

Se totalizaron las actividades desarrolladas en cada una de las áreas en las que se agrupa la gestión de las entidades, partiendo de una puntuación de cero (cuando la información reportada refleje inexistencia o deficiencia de la gestión en aplicación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales). El pronunciamiento de las cuentas rendidas se emite considerando y sumando los puntajes asignados a cada actividad, hasta obtener la calificación que determine un pronunciamiento Favorable o Desfavorable.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca consiste en emitir un pronunciamiento favorable o desfavorable de la cuenta, con fundamento en el concepto sobre la rendición adelantada por la administración de la entidad en las áreas revisadas.

Se evaluó la cuenta de acuerdo al Manual de Revisión, obteniendo la siguiente calificación:

VIGENCIA 2010			
ENTIDAD REVISADA Y EVALUADA:		HOSPITAL SAN RAFAEL DEL CERRITO	
AREA EVALUADA	PUNTAJE MAXIMO	REPRESENTATIVIDAD DENTRO DEL OBJETIVO DEL AREA	REPRESENTATIVIDAD PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS
MISIONAL	60		33,6
Gestión Institucional	35	18	
Información Operativa	10	4,6	
Planes o convenios de mejoramiento con los entes de Control	5	4	
Gestión Ambiental	10	7	
ADMINISTRATIVA	40		33,85
Administración Talento Humano	9	6,5	
Administración del recurso físico	6	5,4	
Evaluación de los trámites judiciales	2	1,55	
Ejecución Presupuestal (comprende la actividad contractual) y de la Tesorería	12	10,6	
Proceso Contable	8	7,1	
Oficina de Control Interno	3	2,7	
TOTALES	100		67,5
PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA CUENTA			
El pronunciamiento de la cuenta rendida se emite considerando y sumando los puntajes asignados a cada actividad evaluada, hasta obtener la calificación		MENOR A 70 PUNTOS	DESFAVORABLE



que determine el fenecimiento o no de la cuenta así:

DE 70 PUNTOS
EN ADELANTE

CONCLUSIONES

Dado lo anterior, y el resultado de la calificación de la vigencia 2010 la cual fue de 67,5 puntos, lo que lleva a la Contraloría Departamental del Valle a emitir su concepto desfavorable de la Rendición de la Cuenta 2010.



4 ANEXOS

1. Dictamen integral consolidado
2. Estados Contables
3. Cuadro de Resumen de Hallazgos
4. Beneficios de control Fiscal



DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Santiago de Cali,

Doctora:

MARIA DEL SOCORRO MOLINA PRADO

Gerente

Hospital San Rafael

El Cerrito Valle

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular a la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Rafael de El Cerrito.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de Economía, Eficiencia, Eficacia, Equidad y Valoración de los Costos Ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General consolidado a 31 de diciembre de 2010, el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social consolidado para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

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

La Representante Legal del Hospital San Rafael de El Cerrito, rindió la cuenta anual consolidada por la vigencia fiscal de 2010, dentro del plazo previsto en la Resolución Orgánica No. 100.2802-13 de fecha 18 de diciembre de 2008.



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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la Administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos determinados están debidamente soportados.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **No Fenece** la cuenta de la Entidad para la vigencia fiscal correspondiente al 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 la vigencia 2010 fue Desfavorable, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación esperada de la resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	DESFAVORABLE
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON OBSERVACIONES
DICTAMEN INTEGRAL	NO FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	148	100	66%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	50	32	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	86	58	

El concepto sobre la Gestión de la Entidad para la vigencia 2010, presentó variación, con relación al año anterior, en el cual se emitió Concepto Favorable con observaciones.

Concepto sobre los Estados Contable.

La opinión de los Estados Contables es Razonable con Salvedades de conformidad con lo expuesto en el anexo 2.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los Estados Contables del Hospital San Rafael de El Cerrito a diciembre 31 de 2010 es Razonable con Salvedades.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron treinta y cuatro (34) hallazgos Administrativos, de los cuales cuatro (4) tienen alcance de carácter Disciplinario y tres (3) Fiscales por \$31.500.000, que serán incluidos en un Plan de Mejoramiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Palmira, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-0213 de diciembre 18 de 2008.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA

Contralor Departamental del Valle del Cauca



OPINION ESTADOS FINANCIEROS

Doctora:

MARIA DEL SOCORRO MOLINA PRADO

Gerente del Hospital San Rafael de
El Cerrito

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia Fiscal 2010.

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

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005 de diciembre 14 de 2006, 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.

El Área Financiera da cumplimiento a las actividades mínimas a desarrollar de Control Interno en el proceso contable, contempladas en la Resolución 357 de julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación.

El software Conexión Pymes, integra Presupuesto, Contabilidad, Cartera y Tesorería. No se cuenta todavía con la sistematización de los módulos de Facturación, Inventarios

y Nómina. El área asistencial funciona con un aplicativo denominado SIMENS que no está integrado al área financiera por lo cual requiere de conciliaciones para lograr su interfase.

Para el 2010, la metodología de costeo fue un sistema básico que careció de exactitud en la distribución de los mismos. Se limitó cargar el valor de los medicamentos y demás insumos empleados de acuerdo a los servicios prestados.

La entidad define sus valores a cobrar en las actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los manuales tarifarios. Manuales definidos por la Ley que no han sido contruidos con base en estudios de costos rigurosos, obviando elementos importantes como la rentabilidad y liquidez en el sistema financiero de la entidad.

El 60% de la cartera superior a un año se ocasiona en el régimen contributivo y pertenece a cuentas por cobrar a Coomeva EPS desde el 2009 por valor de \$106.728.881 que son consideradas por el hospital, incobrables por haberse originado como glosas. Estas glosas se ocasionaron por errores en la facturación por no estar parametrizado el aplicativo de facturación correctamente y generan una sobrevaloración de las cuentas por cobrar que no es real.

En el 2010 no se realizó registro de provisión por las demandas y litigios. El registro se realizó en cuentas de orden.

En nuestra opinión, **los Estados Contables son Razonables con Salvedades**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital San Rafael de El Cerrito a diciembre 31 de 2010, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en esta fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

MARIA VICTORIA GIL LUCIO

Contadora Pública

Tarjeta Profesional No. 128755-T



FORMATO RESUMEN DE HALLAZGOS

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO Vigencia 2010								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	GESTION							
1	<p>SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p>No han fijado las políticas de desarrollo del talento Humano, para dar cumplimiento a uno de los requisitos del MECI, en el subsistema de control estratégico.</p> <p>Con respecto a la comunicación organizacional no existen las políticas de comunicación ni el plan de comunicación, aspectos del elemento de comunicación organizacional que afectan el avance en el subsistema de control de gestión.</p>	A partir del año 2012 se reestructura todo el Sistema de Gestión de Calidad y MECI, articulándose con el nuevo plan de desarrollo y plataforma estratégica incluyendo las políticas mencionadas.	Aceptan la observación y plantean la acción correctiva	X				
2	<p>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:</p> <p>La estructura aprobada mediante el Acuerdo No. 008 de octubre 20 de 2008, no guarda coherencia con la planta de cargos porque incluye cargos que no existen como Subgerencia científica, auditoria medica, coordinador de procesos de apoyo en la Subgerencia administrativa, etc</p>	<p>Se debe tener en cuenta que los organigramas o las estructuras organizacionales están compuestas por departamentos o en este caso procesos de acuerdo a la magnitud o forma de funcionar de las mismas, en ningún caso están estructuralmente organizadas por cargos, es decir dentro de un proceso o departamento hay un sin número de cargos.</p> <p>En el caso del hospital la estructura se modifico a un enfoque por procesos. La planta de cargos no alcanza a suplir las necesidades operativas, administrativas y</p>	La estructura organizacional de una empresa es la organización de cargos y responsabilidades que deben cumplir los miembros de una organización; es un sistema de roles que han de desarrollar los miembros de una entidad para trabajar en equipo, de forma óptima y alcanzar las metas	X				



		<p>financieras de la institución por ende y de acuerdo a la ley se ejecutan estas labores mediante diferentes formas de contratación, además de los trece comités existentes hoy por hoy en el hospital y que coayudan en diferentes funciones, en ningún caso una estructura organizacional está formada por cargos.</p>	<p>propuestas en el plan estratégico y plan de empresa.</p> <p>Es la forma en que se organizan las actividades de una empresa,</p> <p>La estructura organizacional configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la Entidad Pública, permitiendo dirigir y ejecutar los Procesos y actividades de conformidad con su Misión.</p> <p>Hay diferentes formas como lo manifiesta por departamentos o procesos o cargos, Como está elaborado el del hospital se enfoca a los cargos, la subgerencia científica no es un proceso es un cargo igual la coordinación de procesos misionales, ahí está</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--	--

			el detalle que observo no hay coherencia.					
3	<p>PROCEDIMIENTOS PARA PLAN DE DESARROLLO Aparece el procedimiento para el Registro, Evaluación y priorización de proyectos adoptado en noviembre 23 de 2009. que busca establecer las actividades para el registro, evaluación y priorización de proyectos mediante la operación del Banco de Proyectos del Hospital San Rafael ESE. Este procedimiento no se cumplió.</p>	Según funcionarios del Departamento nacional de Planeación, no es necesario que el Hospital tenga un Banco de proyectos como tal, ya que contamos con el Banco de proyectos del Municipio, en el cual son radicados todos los proyectos que salen de la Institución.	Estamos de acuerdo con la explicación a través del banco del municipio se pueden radicar pero entonces el procedimiento requiere modificarlo en el sentido que no operara el banco del hospital.	X				
4	<p>MANUAL DE FUNCIONES El manual de funciones aprobado mediante Acuerdo No.002 de marzo 3 de 2009, en la descripción de las funciones dice al final "Realizar las demás funciones que le sean asignadas para prestar un buen servicio con eficiencia y eficacia de acuerdo con el nivel, la naturaleza, y el área de desempeño del cargo" lo cual no es correcto todas las funciones deben ser determinadas en el cargo. Por lo anterior esta determinado que existe el nivel asesor en el Hospital pero al inicio de este manual de funciones donde describe los niveles que conforman la planta de cargos no incluyen el nivel asesor presentándose por este motivo falencias en su elaboración.</p>	Se corregirán las falencias y se ajustara de acuerdo a la Circular 04 de octubre 11 de 2011.	Aceptan la observación.	X				
5	<p>PLAN DE CAPACITACION No se observa una adecuada capacitación para los funcionarios del área administrativa en temas esenciales como contratación estatal, planeación, presupuesto, contabilidad, etc., formación que permite mejorar la eficacia organizacional del hospital.</p>	Se acepta	Queda en firme la observación	X				
6	<p>COMISION DE PERSONAL No está conformada la comisión ni han convocado a los funcionarios para elegir sus representantes ante esta como lo establece la normatividad vigente.</p>	<p>No está conformada, pero se realizó convocatoria en el 2010 y 2011, adjunto resoluciones. Cambiar redacción de hallazgo debido a que no hay comisión pero si se ha realizado gestión de convocatoria como se evidencia en las</p>	Se mantiene la observación es indispensable que esta comisión se conforme.	X				



		resoluciones.						
7	DOTACION DE CALZADO Y VESTIDO No es entregada oportunamente en las fechas establecidas.	Se acepta	Queda en firme la observación.	X				
8	PLANTA DE CARGOS La planta de cargos no incluye profesionales para el área administrativa, concentrando estas funciones en los auxiliares administrativos, los cuales deben desempeñar todas las actividades inherentes a un profesional como las de Tesorería, Informática, etc. Generando un excesiva concentración de funciones a estos y cuyos salarios no sobrepasan los dos salarios mínimos.	Se acepta	Queda en firme la observación	X				
9	NOMBRAMIENTO DE GERENTE La Junta Directiva del Hospital no dio inicio al proceso de Concurso de Méritos para proveer el cargo de Gerente como lo estipula la norma vigente, toda vez que el titular renunció en enero 10 de 2011, quedando en vacancia definitiva el cargo de Gerente del Hospital.	En el momento de la vacancia no había recursos para el proceso de concurso de méritos como se evidencio en los estados financieros del cierre de la vigencia 2010, sin embargo el proceso de encargo se realizó conforme a lo estipulado ley 909 de 2004 y específicamente en los empleados de Carrera administrativa.	Las explicaciones son validas pero se mantiene la observación, porque es indispensable cumplir con este requisito de iniciar el proceso de Concurso de meritos para ocupar el cargo de Gerente del Hospital.	X				
10	INFORME DE GESTION 2010 ANTERIOR GERENTE Manifiesta que no han realizado obra pública durante la vigencia 2010, pero se observa en la relación de contratación que ejecutaron por licitación obra pública en el puesto de salud de Santa Elena, en un bien inmueble que no es propiedad del hospital sino del municipio de El Cerrito, obra que debía ejecutar el propietario del predio.	El Hospital realizó el proceso de contratación una vez llegaron los recursos de La gobernación a una cuenta con destinación específica para tal fin, La institución con La supervisión y vigilancia de la veeduría ciudadana direccionó todo el proceso	Se mantiene la observación porque el hospital no debe incurrir en la ejecución de obras que no le corresponden. La administración Central del Municipio de El Cerrito tiene la obligación de mantener los puestos de salud en buen	X				

		de formalización, ejecución y entrega de La adecuación de La infraestructura del puesto de salud, cumpliendo los parámetros establecidos, sin invertir recursos propios para dicha finalidad.	estado, es decir es responsable de su mantenimiento, remodelación y demás actividades propias del cuidado de sus bienes inmuebles .					
11	ESTATUTOS Los estatutos fueron actualizados mediante Acuerdo 004 de abril 13 de 2011, pero el artículo 14 del capítulo III, inherente al nombramiento de gerente no fue modificado, dice que se regirá por el Decreto 1892 de 1994 para lo relacionado con el sistema de selección, nombramiento y el régimen especial de salarios y estímulos. Ahora es por concurso de méritos como lo establece la Ley 1122 de 2007 en el artículo 28 para un periodo de cuatro años de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y fija los parámetros establecidos para la calificación de méritos experiencia y antecedentes de los aspirantes al cargo, las estipuladas en el Decreto No.800 de 2008 y Resolución No.165 de 2008 emitido por la DAFP., que se deben tener en cuenta en el proceso de concurso.	Aceptada , igualmente se actualizará de acuerdo a la Ley 1438 de 2011 y el decreto 2993 de 2011. Se remite oficio al presidente de la Junta Directiva para la toma de acciones.	Queda en firme la observación.	X				
12	Planta de cargos La planta de cargos modificada mediante Acuerdo No.003 de Marzo 3 de 2009, no incluye el nivel asesor en la planta, solo los siguientes niveles: Directivo, Profesional, Técnico y Asistencial. El Decreto 785 de 2005 en el artículo 3 del capítulo primero, establece los niveles jerárquicos de los empleos, en el cual incluyen el nivel asesor, el cual no tuvo en cuenta la entidad. El nivel asesor agrupa los empleos cuyas funciones consisten en asistir, aconsejar, y asesor directamente a los empleados públicos de la alta dirección. Por lo anterior existe falencia en su elaboración porque el hospital incluye dos cargos con las siguientes denominaciones, que pertenecen al nivel asesor y las agrupa en el nivel Profesional: Asesora Control Interno y Jefe Oficina asesora de planeación	Planta de Cargos , se acepta	Queda en firme la observación	X				
	GESTION AMBIENTAL							
13	En los pasillos se evidencio recipientes que no se encuentran en buen estado y presentan fallas en los pedales. Igualmente no se observo un	El recorrido que se realizo fue en situ y en tiempo real,	La respuesta de la Entidad, aclara en	X				



	<p>plan de capacitaciones para darle continuidad a la implementación del PGIRSH, ni recursos destinados para estas actividades.</p>	<p>ademas la observacion no es clara debido a que no especifica exactamente los sitios y el numero total o promedio de recipientes en mal estado. Uno de las fortalezas de la institucion es el Plan de Gestion Integral de Residuos Hospitalarios, donde se asignaron recursos en el año 2010 para la compra de recipientes y puntos ecológicos nuevos , ademas del buen manejo de los residuos hospitalarios y comunes, debido a lo anterior consideramos que el porcentaje o numero total de recipientes en mal estado no es muy alto y que son situaciones que se presentan por daño o vida útil y deben ser cambiados o reparados, pero no es evidente un incumplimiento total.</p> <p>Se realizo capacitacion a operarias de servicios generales en temas relacionados con el manejo de residuos hospitalarios, sin embargo se aclara que el presupuesto para capacitacion se adjudica en forma general incluyendo as las capacitaciones de acuerdo a necesidades y fortalecimiento de las competencias laborales segun</p>	<p>parte el hallazgo pero se deben cambiar los recipientes dañados ubicados en los pasillos del hospital, por lo tanto queda en firme el hallazgo.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--	--

		funciones.						
14	En la ruta hospitalaria, se evidencio que la entidad no cuenta en el momento con un carro recolector de los residuos ordinarios, recolectándose estos, en las mismas bolsas, las cuales en algunas ocasiones pueden presentar roturas y con esto regueros de los residuos.	Se acepta.	Queda en firme por se aceptó la observación.	X				
15	En el recorrido por la ruta hospitalaria, se observo la presencia de una “chatarrería” que funciona en la parte posterior del hospital y al interior de las mismas instalaciones de este, lo cual por la acumulación de este tipo de desechos, puede traer como consecuencia la proliferación de roedores e insectos que son perjudiciales para los pacientes que se encuentran hospitalizados y la comunidad externa que ahí se reúne.	Se acepta	Queda en firme por se aceptó la observación.	X				
16	No se observó un informe escrito de la visita realizada en el año 2010, a la empresa prestadora del servicio de recolección de residuos peligrosos SESPEL, por parte del personal del hospital encargado de dicho seguimiento, tal como lo especifica la norma, solamente se evidencio un registro fotográfico..	Sí se realizo un recorrido y posterior visita a SESPEL empresa encargada de recojer los residuos hospitalarios, se anexa evidencias fotográficas de la visita y registro GAGI-FO-005 de verificación de cumplimiento en instalaciones de proveedor, este registro es un tipo especial de documento y detalla criterios específicos del proveedor	Analizada la respuesta de la entidad aclara en parte el hallazgo, pero se deben realizar informes de seguimiento a la recolección de los residuos, inclusive como lo indica el contrato.	X				
17	No se evidencia un plan de acción, ni recursos destinados para llevar a cabo la ejecución de este PGIRHS.	Para el año 2010 se destinaron \$25.000.000 con rubro presupuestal 2240103, el mayor porcentaje se destino para la recolección de los residuos, que hace parte del proceso final y actividades consignadas en el PGIRH.	Analizada la respuesta de la entidad aclara lo del presupuesto pero se debe suscribir un Plan de Acción mensual que evidencie la ejecución del PGIRS.	X				
	FINANCIAMIENTO							
18	Las cuentas por cobrar del Régimen Contributivo –Coomewa EPS, superiores a un año son consideradas incobrables por el hospital y a	Dra. Ma. del Socorro: Según lo controvertido en la	Se aceptan las explicaciones	X				



	<p>pesar que no han sido castigadas en los estados contables constituyen un presunto detrimento patrimonial por \$106.728.881 por desatender negligentemente la recuperación de parte de los recursos públicos de salud. También se presentó negligencia en la atención a los términos de algunas glosas, agotando los tiempos de defensa de dichas cuentas glosadas.</p>	<p>auditoria y nuevamente en el presente informe preliminar; se anexa documento del departamento de facturación donde se menciona que los motivos de glosas son diversos entre los que se detalla mayor valor facturado y no descuento de cuotas compartidas que no generan un detrimento patrimonial porque existen tarifas diferenciales y el aplicativo de facturación lo hace a tarifa SOAT entonces el cliente solo cancela los procedimientos a las tarifas pactadas en los contratos.</p> <p>Dr. Escovar: Referente a este punto, debo precisar, que las glosas, se deben a un mayor valor facturado, debido a que no se ha podido de parametrizar, por institución, las diferentes tarifas, puesto que con cada una de ellas se negocia de manera diferente y particular, y lo más sencillo es tener la tarifa base SOAT, facturar con base en ella y aceptar la glosa por "MAYOR VALOR FACTURADO", por lo cual la glosa no es real sino que genera una falsa expectativa de ingreso, que no repito no es real, sino que se está aceptando son los valores contratados y</p>	<p>presentadas por los Gerentes de la Institución, porque mediante soportes demuestran que no se presenta detrimento patrimonial porque esos dineros no responden a cartera real sino que son producto de servicios mal facturados.</p> <p>Sin embargo se presenta una gestión deficiente con relación a que no se han efectuado los ajustes pertinentes al aplicativo de facturación. Los inconvenientes evidenciados en la parametrización del programa ya habían sido observados en la auditoría anterior y no se corrigieron.</p>					
--	---	---	---	--	--	--	--	--



		pactados entre las partes. Si bien estas "glosas" (entre comillas), no se defendieron en los tiempos que establece la norma, es porque para el hospital, estaba consciente y era perfectamente claro, que no era una glosa, sino un error en la facturación y Coomeva EPS estaba ajustando, lo cobrado de más, al valor contratado entre las partes.					
19	Al analizar los conceptos de ejecución de los gastos se manifiesta que casi en su totalidad fueron para funcionamiento, utilizando solo un 6% en inversión y fue en la construcción de infraestructura propia y un mínimo de programas para la comunidad que sumaron \$25 millones. Es decir que de los recursos del presupuesto el hospital no destinó dineros que reflejaran un beneficio representativo y de impacto para la comunidad a través de programas de salud, sino que solo se limitó a funcionar para prestar sus servicios obligatorios.	Según la estructura de los gastos se clasifican en administrativos y asistenciales como se puede observar en la ejecución presupuestal. Adjunta del mes de diciembre de 2010 donde el personal de planta asistencial suma \$597.596.752 y el personal de contratación asignado a los servicios misionales suman \$1.068.886.441 de un total de servicios personales de 2.866.420.803; es de aclarar que la prestación de los servicios rurales y urbanos son incluidos en esta apropiación presupuestal y no se reconoce que a través de esta forma de clasificación se haya tenido un comportamiento de gastos de funcionamiento, sino que se efectuó una inversión social	Se deja en firme la observación porque la clasificación presupuestal está configurada de manera tal que presenta como gastos de funcionamiento lo pertinente al personal de planta asistencial y los servicios personales misionales.	X			



		<p>en contribuir con la recuperación de la salud y los programas de promoción y prevención los cuales se pueden ver claramente en los cuadros comparativos de atenciones del decreto 2193 de 2009 frente al 2010.</p> <p>Con el objetivo de diferenciar las atenciones de salud con los programas especiales con el municipio y departamento estos se clasifican en inversión; pero se hace la aclaración que según lo efectuado en las capacitaciones de RCL se hacen las aclaraciones que los hospitales a través del tiempo han registrado en sus presupuestos la parte misional en los servicios personales</p>						
20	En el 2010 el Hospital no cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional con las especificaciones requeridas que contengan los programas y proyectos pertenecientes a los ejes estratégicos definidos y que además disponga de los recursos para ejecutarlos definiendo sus fuentes de financiación.	Se acepta	Queda en firme la observación y fue aceptada por la entidad.	X				
21	Las áreas relacionadas en el Plan de Gestión Institucional no se encuentran aterrizadas en unos programas y proyectos a los que sea posible hacerles seguimiento para su evaluación de avance, cumplimiento de metas y ejecución financiera.	Se acepta	Queda en firme la observación y fue aceptada por la entidad.	X				
22	No se evidencia una coherencia entre lo planeado a través de las herramientas de planeación que empleó la entidad (Plan de Gestión Institucional y Plan Financiero) y el presupuesto definitivo y ejecutado según las variaciones evidenciadas tanto en los ingresos como en los gastos.	No se aceptan los hallazgos administrativos fundamentados en que los planes en especial el tema del financiero son PROYECCIONES que se realizan de acuerdo a	Queda en firme la observación porque la Planeación debe ser flexible y es por ello que se deben ajustar los Planes de Desarrollo de	X				



		ESTIMACIONES y siempre van a ser diferentes a las ejecuciones presupuestales que son el resultado de los movimientos reales en el presupuesto y que por lo tanto los planes financieros son estáticos como herramienta de planeación o de punto de partida de la ejecución del presupuesto. Es necesario aclarar al equipo auditor que el plan financiero se programa al inicio de cada vigencia fiscal y no se debe de ajustar porque dejaría de ser un plan FINANCIERO para convertirse en una ejecución presupeustal.	acuerdo a las modificaciones que se efectúen, justificando y dejando registro de las mismas en un Plan Indicativo. Igualmente debe ajustarse el Plan financiero de manera que se garantice el seguimiento a su ejecución y cumplimiento de lo planeado.					
23	Las modificaciones al presupuesto no fueron ajustadas en el Plan de Gestión Institucional.	No se aceptan los hallazgos administrativos fundamentados en que los planes en especial el tema del financiero son PROYECCIONES que se realizan de acuerdo a ESTIMACIONES y siempre van a ser diferentes a las ejecuciones presupuestales que son el resultado de los movimientos reales en el presupuesto y que por lo tanto los planes financieros son estáticos como herramienta de planeación o de punto de partida de la ejecución del presupuesto.	Queda en firme la observación porque la Planeación debe ser flexible y es por ello que se deben ajustar los Planes de Desarrollo de acuerdo a las modificaciones que se efectúen, justificando y dejando registro de las mismas en un Plan Indicativo. Igualmente debe ajustarse el Plan financiero de manera que se garantice el seguimiento a su	X				



		Es necesario aclarar al equipo auditor que el plan financiero se programa al inicio de cada vigencia fiscal y no se debe de ajustar porque dejaría de ser un plan FINANCIERO para convertirse en una ejecución presupuestal.	ejecución y cumplimiento de lo planeado.					
	LEGALIDAD							
24	<p>En la vigencia de 2010 se invirtieron más de 900 millones, sin autorización de la junta directiva de la Empresa Social de Estado en Prestación de Servicios Nos.001, 007,011, 017, 021, 023 de 2010 para el desarrollar los procesos y subprocesos asistenciales y administrativos, con la Cooperativa de Trabajo Asociado COOSERPRO CTA., evidenciándose que no existe evaluación de las ofertas ni la publicación de los mismos en la página Web ni Acto administrativo de adjudicación del contrato, además, descontándose un porcentaje del 6% por administración o intermediarios de la prestación de servicios de la salud del hospital.</p> <p>No aparecen los Estados Financieros de la CTA que evidencien la capacidad administrativa y económica. Tampoco se evidenció la hoja de vida de los contratistas ni aparecen la inscripción en el en el registro especial que los habilite como prestadores a los Profesionales que prestaron los servicios de salud en el Hospital posiblemente contraviniendo el Artículo 24 de la Ley 10 de 1990; para las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud deben estar inscritas en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Protección Nacional, Art. 47 del Decreto 2474 de 2008. las instituciones o empresas públicas y/o privadas no podrán contratar procesos o actividades misionales permanentes con Cooperativas o Precooperativas de Trabajo Asociado evidenciándose que la entidad sigue contratando aun con estas Cooperativa</p> <p>Aviso de advertencia: Con fundamento al mencionado decreto se advierte que no pueden contratarse para labores de intermediación laboral, de acuerdo a lo regulado en la Ley 1233 de 2008 y el Artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, destacándose que en tal reglamentación se indica que los servidores públicos que contraten con Cooperativas o Precooperativas</p>	<p>En la respuesta la entidad no presento los soportes que evidencien la inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Protección o en la Secretaria de Salud Departamental del Valle para prestar servicios de salud Pública en el ente hospitalario.</p> <p>La Cooperativa Cooserpro CTA es una entidad de carácter privado , sin ánimo de lucro , <u>aprobada por el Ministerio de la Protección Social</u> mediante resolución No. 000540 de enero de 2004, entidad que además autorizó en dicha resolución sus estatutos, su régimen de previsión social, el régimen de trabajo asociado y el de compensaciones</p> <p>La cooperativa tiene con el Hospital San Rafael. E.S.E del Cerrito, un contrato de prestación de servicios de apoyo y gestión en procesos y subprocesos asistenciales</p>	<p>Analizadas las respuestas de la Entidad los argumentos que exponen se tienen en cuenta en la parte de que, es una entidad de carácter privado , sin ánimo de lucro, pero no presento los soportes que evidencien la capacidad administrativa y económica de dicha empresa privada es decir, los Estados Financieros de la CTA. Tampoco se evidenció la hoja de vida de los contratistas ni aparecen la inscripción en el en el registro especial que los habilite como prestadores a los Profesionales de la salud los que</p>	X	X			



	<p>de Trabajo Asociado a través de las cuales se configure intermediación laboral, incurrirán en falta grave que podrá ir hasta la destitución, conforme a lo dispuesto en el Código Único Disciplinario. Tal reglamentación señala que cuando se hace mención a intermediación laboral, se entenderá como el envío de trabajadores en misión para prestar servicios a empresas o instituciones.</p> <p>En efecto, el Decreto menciona que esta actividad es propia de las empresas de servicios temporales según lo dispuesto en el artículo 71 de la ley 50 de 1990 y el Decreto 4369 de 2006. Por lo tanto, la norma indica que esta actividad no está permitida a las cooperativas y Precooperativas de trabajo asociado, la cual le está Prohibido Contratar con Cooperativa y Precooperativas de Trabajo Asociado C.T.A., de acuerdo a las exigencias del nuevo decreto 2025 de 2011 expedido el 8 de junio de 2011. Así mismo, es pertinente advertir que el mencionado decreto señala: "artículo 2.- a partir de la entrada en vigencia del artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, las instituciones o empresas públicas y/o privadas no podrán contratar procesos o actividades misionales permanentes con Cooperativas o Precooperativas de Trabajo Asociado evidenciándose que la entidad sigue contratando aun con estas Cooperativas.</p>	<p>y de soporte, suscrito con la Cooperativa Cooserpro CTA, dichos procesos y subproceso han sido ejecutado, en forma oportuna y eficaz atendiendo las condiciones contractuales. la cooperativa de trabajo asociado desarrolla sus actividades en forma autogestionaria, con autonomía, autodeterminación y autogobierno, lo cual significa que la generación de trabajo para sus asociados debe darse con total independencia del tercero contratante para que no se produzca vínculo laboral alguno entre éste y los asociados. Es importante señalar que la CTA, <u>no es una IPS</u>, por lo tanto, no le es aplicable la ley 454 de 1998 y el decreto 205 de 2003 y demás normas para ellas, por lo anteriormente señalado.</p> <p>Se dejó establecido en el manual de contratación e interventoría en el punto 5.6.2.1.1 que para efectos de contratar el proceso y/o subproceso de apoyo a la gestión asistencial y conexo los administrativos, se efectuara de manera directa previa invitación y</p>	<p>prestaron los servicio en el Hospital, por lo tanto, el presunto hallazgo de carácter disciplinario y administrativo queda en firme.</p>					
--	---	---	---	--	--	--	--	--



		<p>autorización del comité de compras y pagos inciso 10 pagina 15.</p> <p>AMPLIACION DE LA RESPUESTA POR EL DR. CARLOS ESCOVAR:</p> <p>El sector de la salud y en especial las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) en nuestro caso El Hospital San Rafael ESE de El Cerrito Valle del Cauca, con el cambio ocurrido a partir de la Ley 100 de 1993, cambio el sistema de financiamiento del sector, y dejó de girarle los recursos necesarios para funcionamiento y prestación de servicios y lo convirtió en una empresa social de estado, que para poder subsistir, debía vender sus servicios, con la nueva política mundial neoliberal, en la cual el Estado, dejaba de ser el Protector y Proveedor y se quito la responsabilidad constitucional de la salud y se la trasladó a las IPS y al ciudadano (copagos y cuotas moderadoras). Además esta corriente, decía que el Estado debía disminuir su tamaño y solo ser regulador de los diferentes sistemas. De esta manera flexibilizó la contratación de personal</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--



		<p>porque el estado es consciente que las instituciones no podían con la pesada carga prestacional y casi todos los hospitales tienen este sistema de contratación. Por eso el Estado les permitió a ciertas cooperativas especializadas operar en el sector salud y les expidió Resoluciones de funcionamiento. La cooperativa de trabajo asociado llegó al Hospital desde Febrero del 2008, previo proceso de selección y en su momento presentó toda la documentación exigida por la norma, incluidos una resolución del Ministerio de la Protección Social y una de la Superintendencia de Cooperativas, que la hacía una Cooperativa Especializada en el sector salud. Nuevamente a raíz de la entrada en vigencia del TLC (Tratado de Libre Comercio), los Estados Unidos y los sindicatos de ese país, exigieron que en Colombia se le respetaran los derechos laborales a los trabajadores y esa es la razón por la cual se han expedido todas las normas que se mencionan en el hallazgo, Lo cual comparto</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--



		<p>plenamente. Pero era la única manera de poder prestar el servicio de salud a la población de El Cerrito, porque de lo contrario se debía hacer una reforma a la planta de personal de la E.S.E, para vincular a los trabajadores misionales directamente a la institución, dado que las OPS (órdenes de prestación de servicios) y contratos a término definido para trabajadores permanentes, que por un lado afectarían los presupuestos y por otro lado, traerían una serie de demandas que definitivamente dificultarían mucho el funcionamiento de los hospitales. Para finalizar muy respetuosamente recuerdo que todas las reformas a las instituciones, generalmente se hacen o hacían para suprimir los cargos en las entidades del Estado.</p> <p>Respetuosamente pido se soliciten los documentos mencionados a la Cooperativa o al mismo Hospital, ya que por ser ex funcionario, no tengo acceso a estos archivos.</p>						
25	No existe un comité de contratación conformado por acto administrativo que efectiva y realmente evalué las propuestas presentadas por los contratistas donde se califique y/o habilite al contratista técnica,	En el Manual de contratación e interventoría GE-MA-002 aprobado el 13 de abril de		X				



	<p>económica y administrativa las necesidades del bien o servicio y/o obra requerida por el ente hospitalario de acuerdo al principio de la selección objetiva de los contratistas que deberán realizar dicha labor de manera objetiva y los principios de economía, transparencia con fundamento en el artículo 209 de la Constitución Política.</p>	<p>2011, se determino los responsables, naturaleza jurídica, inhabilidades, cuantías y todo lo relacionado en la actividad contractual de acuerdo a la naturaleza de la institución, teniendo en cuenta las cláusulas exorbitantes de la ley 80 y realizando un control y cumpliendo el artículo 209 de la constitución del cual ustedes hacen mención, mediante el manual adoptado y el artículo 7 del acuerdo 005 de 2010 de Junta directiva.</p>					
26	<p>Se evidenció que por medio del contrato No. 008 del 10 de marzo de 2010 suscrito por valor de \$15.000.000 por un término de 9 meses, cuyo objeto contractual fue la Asesoría jurídica externa para adelantar un Proceso Ordinario Laboral como Litisconsorte Necesario Pasivo en contra del Hospital, cuya demandante fue la señora Francia Jimena Ramos, ocasionada porque la Entidad no dio respuesta a un derecho de petición que hizo una ex trabajadora de la Cooperativa de la ALIANZA CTA la cual prestaba sus servicios de salud en el hospital. En septiembre 07 de 2007 la demandante presentó derecho de petición al ente hospitalario para que se le reconociera la incapacidad por haber sufrido un accidente y no encontrarse afiliada a EPS alguna como Profesional ya que la Cooperativa la plantillaba tan solo por \$433.700., pero le pagaban \$1.750.000., pero, como el hospital no le dio respuesta a dicha petición y la reclamante presentó demanda en contra.</p> <p>De otra parte, no existen informes de interventoría que evidencien el seguimiento a las actuaciones judiciales realizadas por la apoderada evidenciándose que el objeto contractual no se hubiera realizado, pero se le canceló el total del contrato al Asesor sin ningún resultado positivo para la entidad, ya que como se pudo observar la demandante estaba reclamando EN PRINCIPIO solo una excedencia por \$2 millones de pesos que valía la incapacidad. Pero la entidad en lugar de conciliar</p>	<p>Respuesta de la Entidad la cual argumento que en el contrato N°008 de 2010, del abogado se encuentra un informe donde existen las pretensiones de la demandante, las cuales son mayores al valor del contrato, no como se especifica en las observaciones con una reclamación de \$3.000.000. No aparece liquidado el contrato debido a que el proceso no ha sido terminado, favor remitirse a la cláusula 6 y parágrafo 1º del contrato.</p> <p>AMPLIACION DE LA RESPUESTA POR EL DR. CARLOS ESCOBAR: Este es un proceso que heredé de la Administración</p>	<p>Las respuestas dadas por la Entidad y el ex gerente del ente hospitalario, no desvirtúan la observación formula, puesto que son gestiones antieconómicas que en nada favorecen la entidad por falta de defensa tanto prejudicial como judicial, por lo tanto, el presunto hallazgo de carácter fiscal y disciplinario, por lo tanto, se dejan en firme los tres (3) hallazgos.</p>	X	X	X	\$15.000.000.



	<p>con la reclamante le pago a un Asesor \$15.000.000., mas del doble de lo demandado, pero el proceso sigue en curso la cual no se evidenció animo conciliatorio a favor de la Entidad pudiéndose hacer más gravosa la situación financiera ya que no tienen destinados dichos recursos si el fallo sale en contra por concepto de sentencias falladas en contra del hospital por demandas infundadas por presuntas omisiones de la Entidad, pudiéndose presentar un posible detrimento fiscal en contra el ente hospitalario, ya que la presunción de la demanda era solo por \$6.000.000., y a la contratista se le pagó por \$15.000.000, evidenciándose una gestión antieconómica, porque la entidad no ha tenido ánimo conciliatorio ni defensa jurídica para dar por terminado el mencionado proceso.</p> <p>Lo anterior evidencia que la entidad no utiliza la figura jurídica de la Conciliación, que dichos procesos generarían acciones de repetición en contra de los responsables omisores.</p>	<p>anterior, de un accidente laboral de una enfermera que se lesionó una Rodilla y al momento de reclamar sus incapacidades, se la liquidaron sobre el valor cotizado, muy inferior a la compensación recibida por la profesional, lo anterior fue uno de los múltiples errores y quejas que se tenían de la cooperativa y por esas razones se decidió prescindir en la institución. La enfermera profesional sintió vulnerados sus derechos y decidió demandar a la Cooperativa y el Hospital fue llamado como Litis consorte solidario, las pretensiones de la demandante superan ampliamente lo dejado de recibir, pues el monto de las pretensiones por los daños causados, el lucro cesante, la indexación y los intereses supera por mucho la cifra de los \$ 90.000.000 de ese entonces. Cuando se conoció el hecho el Hospital contrató un reconocido profesional para asumir la defensa, después de una revisión de al menos tres propuestas de un proceso laboral que puede durar entre 3 y 5 años en promedio. El profesional del Derecho, debe estar pendiente del mismo y se</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--



		compromete a la defensa del mismo hasta que llegue a la 2ª Instancia, ningún profesional del derecho se compromete a continuar un caso por 10 ó 20 años, por esos honorarios. Es más el proceso se volvió oral y debe ser defensa personal.					
27	<p>Se evidenció en el contrato de transacción interadministrativo No.001 suscrito con el Municipio de El Cerrito y el ente hospitalario el día 29 de julio de 2010 por \$110.000.000.00 que se le pagaron \$14.000.000., millones de pesos a la contratista María Fernanda Mendoza, sin haber recuperado cartera morosa existente en el ente hospitalario, observándose que ella no participó hizo parte del presente contrato.</p> <p>El ente Hospitalario manifestó que: dicho pago se realizó amparado en el "Otro Si" realizado al contrato No.003/09 (del 16 de enero) firmado el día 26 de abril de 2009 por el término de seis (6) meses por valor de \$7.800.000., cuyo objeto contractual fue de "Asesoría Jurídica en los procesos judiciales.." modificando el objeto contractual e incrementando el precio en un porcentaje del 15% del total de lo cobrado incluido los intereses moratorios y ajustes de valor. Este porcentaje era independiente de los honorarios pactados en el contrato.</p> <p>Además, se evidenció que no existió un verdadero análisis de conveniencia, oportunidad ni estudios previos, como el análisis que soporta el valor estimado del contrato y el OTRO SI sin indicar realmente las variables utilizadas para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, así como su monto y los posibles costos ocasionales en el que incurrió, por la cual se le pagó a la contratista \$14.000.000.00, de pesos el día 06 de julio de 2010 sin haber realizado ningún cobro por cartera morosa de la Entidad, pudiéndose presentar una presunto detrimento patrimonial por dicho valor, además se le adeudan a la contratista \$2.500.000.000., obviando el principio de selección objetiva y de economía y quebrantando el principio de planeación plasmados en los artículos 339, 340 y el 209 de la Constitución Política y el artículo 3 del decreto 2474 de 2008.</p>	<p>En su respuesta la entidad aduce que "respecto al otro sí, que no se cambio el objeto contractual. Es de observancia y Práctica común de derecho, los procesos por vía ejecutiva se hacen prácticamente por porcentaje....."</p> <p>AMPLIACION DE LA RESPUESTA POR EL DR. CARLOS ESCOVAR:</p> <p>Desde mi llegada a la institución, se evidenció una cartera por cobrar al Municipio de El Cerrito, de la Administración anterior, es decir cuando el Alcalde era el Dr. Silvio Montaña, donde simplemente incumplió con los compromisos económicos par con el hospital San Rafael ESE de El Cerrito. El nuevo Alcalde el Dr. Reynaldo García Burgos, estaba legalmente impedido para reconocer lo adeudado por el municipio, se le explico en varias juntas directivas que la única manera era</p>	<p>La respuesta de la entidad no desvirtúa la observación porque lo que se evidencio en el contrato de transacción No.001 de 2010 no tiene nada que ver con los contratos de Prestación de Servicios No.003 de 2009 la cual estaba terminado, y la transacción fue suscrito el 29 de julio de 2010 en otra vigencia e intervinieron solo el Alcalde y el ex Gerente (Representante Legal de dicha vigencia) por lo tanto, queda en firme el presunto hallazgo de carácter fiscal, disciplinario y administrativo.</p>	x	X	X	\$14.000.000



		<p>demandar al municipio a través de un proceso ejecutivo. Como la contratista, Dra. María Fernanda Mendoza, ya había iniciado, este tipo de proceso especial, y no hacía parte del contrato, se perfeccionó con el otrosí, para que pudiera terminar su gestión y era únicamente para este concepto. Una vez el juzgado conecedor del caso admitió la demanda, la cual obligaba al municipio al indexar los montos y pagar el doble del interés legal vigente, fui llamado al despacho del señor Alcalde Dr. Reynaldo García Burgos, donde me explicó la situación del municipio y me pidió que no le cobrara intereses ni la indexación, se le solicitó que para no perjudicar al Hospital y este recuperar la cartera vencida, prácticamente perdida, se le pidió al Dr. García Burgos incluyera en el pago los honorarios de la Contratista en Mención, se llamó al asesor del Alcalde, se llegaron a los acuerdos y se calculó allí mismo en la oficina, con su tesorera y abogados de la Alcaldía, el valor de dichos valores, comprometiéndose el Municipio a hacer el</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--



		<p>desembolso por cuotas. Y se firmó un acuerdo de pago. Una vez efectivamente ingresaron los pagos, lo cual demuestra sin lugar a dudas con hechos, que el proceso ejecutivo realizado por la contratista, cumplió con el objetivo propuesto de recuperar esta cartera vencida, de más de tres años, la cual nunca dejé de luchar y busque los mecanismos para recuperar este dinero, como efectivamente se realizó. Inmediatamente estos recursos se utilizaron para pagar la nómina y lo que quedó, se le pagó a la contratista, por eso no se le pudo cancelar como se acostumbra cancelar por derecha los honorarios y el resto para el contratante. Muy respetuosamente me pregunto? Hubiera sido mejor castigar la cartera, no iniciar un proceso ejecutivo y no haber cobrado lo que el municipio no había pagado. A todas luces lo que se ve es gestión y el Hospital recuperó \$ 95.000.000 Noventa y cinco millones, que de otra manera se hubieran perdido irremediabilmente.</p>					
28	<p>Evaluated the contract No. 014-of 18 de mayo de 2010, for the execution of the civil work for the maintenance of physical infrastructure and</p>	<p>The entity manifested that it has not liquidated because the</p>	<p>The finding is left in the firm the which will be</p>	x			



	<p>adecuación locativa del puesto de salud de Santa Elena, municipio de El Cerrito, se evidenció que aún no se ha liquidado el contrato, no aparece justificado legalmente la suspensión, constatándose que el puesto de salud de el Corregimiento de Santa Elena pertenece a los activos del Municipio la cual se hacen cargo del manejo y administración del mismo, el Hospital San Rafael se encarga solamente de Prestar los servicios de salud para esa comunidad, no se explica porque el hospital ejecutó dicha obra pública pudiéndola haber realizado el Municipio y la obra se encuentra sin terminar.</p>	<p>gobernación hizo el último desembolso el día 23 de noviembre de 2011.</p> <p>Se anexa Acta de suspensión N°3 del 9 de septiembre de 2010, en la cual se encuentra la justificación de suspensión.</p>	<p>objeto de un Plan de mejoramiento porque dicha suspensión no puede ser perenne y el ente Hospitalario su misión no es la de ejecutar obra Pública.</p>					
29	<p>No existe un funcionario encargado de la Oficina de control interno disciplinario, no se evidenció legalmente encargatura, no existe un responsable de aperturar los procesos disciplinarios de los empleados del hospital como lo ordena la ley 734 de 2002, habiéndose observado una inadecuada gestión en algunos procesos administrativos, como en el proceso documental en la falta de aplicación y manejo de las tablas de retención documental y falta de un procedimiento efectivo y eficaz en la contratación.</p>	<p>Se acepta, se llevará la observación a la Junta del hospital, para que se tomen las decisiones pertinentes.</p>	<p>La Entidad acepta el presunto hallazgo administrativo y queda en firme.</p>	x				
30	<p>Se celebó el contrato No.019 de 2010 del 30 de julio de 2010 por la modalidad de Prestación de Servicios Profesionales por \$2.500.000., cuyo objeto contractual para el saneamiento de Aportes Patronales por su cuenta y riesgo como lo plasmó la cláusula primera del contrato pero anticiparon \$2.500.000. siendo que el contrato determinó dicho valor solo para efectos fiscales, en virtud de que no se le podía determinar el monto real a recaudar y/o a cruzar, pero no como un anticipo para el contratista. Contrario a esta, observamos que, en la cláusula tercera se plasmó el VALOR y FORMA DE PAGO: que se le pagaría al contratista por la prestación de servicios Profesionales personal y directo la suma de \$2.500.000., para cubrir gastos de pasajes y de trámites, por el termino de (10) meses, evidenciándose, que el ente hospitalario en el análisis de conveniencia no plasmó la información real que soportan los procesos y la forma de recuperar los excedentes y/o cruces de cuentas por cuotas partes pensionales adeudadas vigencias 1994-2001 y 2002 a 2009 respectivamente, como lo exigía la ley 715 de 2001 y la Resolución 3815 de noviembre de 2003, Decreto 1636 del 26 de mayo de 2006, además, en el mismo análisis de oportunidad y conveniencia escogen el contratista, violando el principio de selección objetiva del contratista, además, aun no se ha liquidado legalmente dicho contrato, el cual terminó el día 29 de abril de 2011, lo anterior puede generar un presunto hallazgo fiscal por haberle realizado un anticipo injustificado,</p>	<p>Se registraron en el código contable de comisiones honorarios y servicios porque según fue constituido en la minuta porque esos 2.500.000 tenían la connotación de gastos inversos en el objeto contractual. A la fecha no se han cancelado los honorarios porque no ha recuperación de los saldos a favor de la institución. La labor encomendada al contratista debería adelantarse, no solamente ante la secretaria Departamental de salud sino ante los diferentes fondos, cedes ubicadas fuera de la municipalidad del Cerrito circunstancia que permitió que las partes suscribientes</p>	<p>Analizada las respuestas presentadas por la entidad y el ex gerente sus argumentos no aclaran ni desvirtúan la observación en el sentido de que el ente hospitalario está enfocado mas contablemente, que realmente el presunto hallazgo de carácter fiscal se determina porque el contratista no ejecutó el contrato y la entidad le hizo préstamo (anticipo) de dinero por \$2.500.000.oo, y tampoco la entidad ha</p>	x			X	\$2.500.000



	<p>no siendo otra cosa que un préstamo no autorizado por la Ley de contratación, la cual no se evidencio el manejo adecuado de dichos recursos, porque no existen actuaciones de cobro ni diligencias adelantadas por el contratista, tampoco se evidencian actuaciones realizadas por el " comité de conciliaciones de la entidad para resolver esta controversia contractual" evidenciándose inoperatividad del comité y falta de apoyo jurídico y administrativo posiblemente contrariando el principio de selección objetiva y de planeación plasmados en los artículos 339, 340 y el 209 de la Constitución Política y el artículo 3 del decreto 2474 de 2008.</p>	<p>del contrato acordaran la suma de dos millones quinientos mil pesos mcte (\$2.500.000) que el contratante pagaría al contratista a título de costo operacional y que este emplearía para cubrir los gastos generados por la prestación del servicio del desarrollo del objetivo contractual.</p> <p>AMPLIACION DE LA RESPUESTA POR EL DR. CARLOS ESCOVAR:</p> <p>El Hospital celebró un contrato de Prestación de Servicios Profesionales, para el saneamiento de los aportes Patronales, a una persona natural, que ya había logrado recuperar estos dineros en el Hospital de la Victoria Valle y de Roldanillo, así como en el Hospital Mario Correa Renjifo, con estas cartas de presentación se consideró que este profesional era la persona idónea para el trabajo y se estimaron inicialmente, la recuperación de \$ 186.000.000, ciento ochenta y seis millones de pesos, con una porcentaje sobre la recuperación de estos dineros, como el hospital necesitaba urgentemente estos dineros,</p>	<p>resuelto que suerte jurídica tendrá el mencionado contrato, porque no se dio por terminado, ni se adujo causal alguna por incumplimiento del contratista, por lo anterior, se deja en firma el presunto hallazgo de carácter fiscal y administrativo.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--	--

		y algunas de las gestiones se deben realizar ante los fondos de pensiones en Bogotá se consideró viable esta cláusula para darle celeridad al trámite de los mismos. Al contratista se le solicitaron los informes y los avances de la gestión, que deben reposar en la Institución. Realmente la expectativa era una recuperación en el muy corto plazo de estos dineros.					
31	Se observó que la entidad ha venido incumpliendo con la entrega legal de “dotación de uniformes y calzado” a los trabajadores oficiales entregándoles tardíamente la misma. se constató la existencia de la Resolución No.014 de enero 23 de 2009 que autorizó entrega de dotación a los auxiliares de la administración del Hospital San Rafael de El Cerrito, analizada esta, se observó que autorizo pagar retroactivamente desde la vigencia 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008, pero solo se pago por una sola vez el 03 de diciembre de 2009, a través de una cotización realizada por el “ Almacén Arturo Calle”, de un (1) vestido por \$350.000., una (1) camisa por \$93.534., una (1) 39.569, y uno (1) un par de zapatos por \$119..655., para un total de \$700.000., mil pesos, evidenciándose que la cotización fue realizada para un solo uniforme sobreentendiéndose de acuerdo al cheque No.021029 el día 03 de marzo de 2009 por \$3.500.000., girado a nombre de un funcionario de la Entidad incumpliendo en lo ordena por la ley 70 de 1988 y el Artículo 178 del código del sustantivo del trabajo del deber de suministrarse el día 30 abril, 30 de agosto y 30 de diciembre de cada año y el Decreto No.1978 de 1989 artículo 6.	La Entidad manifestó en sus respuesta que para el año 2011 se realizó compra de dotación de vigencia 2010, de acuerdo al procedimiento de compras, como se puede evidenciar en los documentos soportes de dicho proceso. Corregir el valor del vestido que es por valor de \$350.000 AMPLIACION DE LA RESPUESTA POR EL DR. CARLOS ESCOBAR: Evidentemente, el Hospital venía arrastrando un incumplimiento en el suministro de la dotación de 4 años, de las vigencias 2004, 2005, 2006 y 2007, recuerdo que asumí la Gerencia del Hospital el 17 de Agosto de 2007, siendo así, se hizo un esfuerzo económico importante, para	Analizadas las respuestas tanto, de la Entidad como del ex gerente no desvirtúan la observación plasmada con base en la Resolución No.014 de enero 23 de 2009 ya que no se han cumplido con lo ordenado en dicha Resolución, por lo tanto, se deja en firme el presunto hallazgo de carácter Disciplinario y Administrativo.	X	X		



		poner al día las obligaciones según la norma y el código sustantivo del trabajo y se logro poner al día estas dotaciones, y en el 2009 es cuando haciendo un gran esfuerzo pongo al día el hospital con los trabajadores, pero el esfuerzo fue muy grande, pues logré dar 12 dotaciones atrasadas, dando una sola del 2009 y quedando pendiente sólo 2 del mismo año. Creo que para el ente de control queda claro el esfuerzo realizado. Y la dificultad para entregar 15 dotaciones en un solo año.						
32	La Entidad no realizó en la vigencia de 2010 el registro del Plan de Compras en el SICE.	La Entidad en su respuesta manifestó que ya se realizó solicitud de clave para entrar al portal del SICE. Se adjunta evidencias.	No se desvirtúa la observación porque no tiene clave para ingresar al SICE que es lo que exige la ley.	x				
33	En la mayoría de los contratos ejecutados no se evidenció la convocatoria al control social.	La entidad acepta la observación.	Se deja en firme el hallazgo porque la Entidad acepto la observación.	x				
34	No se publican los contratos. Advirtiendo el especial pronunciamiento que ha realizado la Procuraduría General de la Nación sobre el tema de la publicación de los procesos contractuales en el Portal Único de Contratación Estatal –SECOP.	En cuanto a la publicación de contratos la entidad se basa en el Decreto 2504 de 2001 en su artículo 1º, el cual se anexa.	Los argumentos esgrimidos no desvirtúan el hallazgo ya la advertencia-pronunciamiento la realiza directamente la Procuraduría.	x				
	TOTAL			34	4		3	\$31.500.000



ANEXO 3
CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS	
Contraloría Auxiliar:	Cercofis Palmira
Sujeto de Control:	Hospital San Rafael de El Cerrito
Fecha de Evaluación:	Noviembre 17 de 2011
BENEFICIOS:	
<p>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del cronograma para iniciar en el II semestre de 2010, las auditorías Integradas de Gestión y Control. 2. Elaboración de cronograma de seguimiento, implementación y aplicación de las Tablas de Retención Documental. 3. Formulación y Aprobación del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2011, de acuerdo a la Ley 152 de 1994. 4. Elaborar y aprobar el manual de Implementación Sistema de Costos. 5. Puesta en funcionamiento del bloque dentro del hospital para el desarrollo del Programa de Promoción y Prevención, 6. Establecimiento de los mecanismos de rendición de la gestión por periodos a la comunidad, corporaciones, organismos de control etc. (Lo anterior quedó determinado dentro de la fases de planificación del plan de desarrollo). 7. Elaboración del procedimiento para la preparación y elaboración presupuesto acorde a la normatividad y alineado a plan de desarrollo. 8. Elaboración del presupuesto de la vigencia 2010 de acuerdo con unos lineamientos y teniendo en cuenta el 90% de la meta de inflación proyectada para el 2010 como lo establece la Ley 617. 9. Elaboración y aplicación del registro de conciliación entre presupuesto, tesorería y contabilidad, anexándolo a la ejecución presupuestal mensual. 10. Elaboración en la vigencia fiscal 2010 de la programación y ejecución del PAC. 11. Establecimiento de los mecanismos para seguimiento y evaluación Presupuestaria. 12. Elaborar de las actas y archivo en medio magnético - CD de audio, con la grabación de los análisis, discusiones, decisiones etc. presentadas en las reuniones de junta directiva. 	



13. Modificación de las notas a los estados financieros de la vigencia fiscal 2010, estableciendo un detalle pormenorizado de los hechos económicos que afectan el ente público.
14. Registro contable del pasivo contingente por las demandas instauradas.
15. Elaboración de Matriz para distribución de los costos por procesos de acuerdo a datos contables mediante el sistema ABC.
16. Actualización, revisión y aprobación del reglamento interno de trabajo.
17. Organización de la documentación de los contratos, en orden cronológico, foliados y acuerdo a las tablas de retención documental.
18. Contratación del estudio para caracterización de aguas residuales.

ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:

Las acciones de mejora se plantearon en el proceso auditor anterior, lo cual al momento de realizar seguimiento al plan de mejoramiento en la auditoria se observa que la entidad cumplió con los compromisos.

Se determina en junta directiva por parte del alcalde de aprobar una partida para el acondicionamiento del bloque de Promoción y Prevención acuerdo a los requisitos de habilitación y darle el uso correspondiente.

MOMENTOS DEL BENEFICIO:

Antes	X	Durante		Después	
-------	---	---------	--	---------	--

MAGNITUD DEL CAMBIO:

Se había iniciado la construcción del bloque para promoción y prevención pero no estaba culminado en su totalidad, situación que originaba deterioro de la infraestructura física por el no uso del espacio físico e incumpliendo la finalidad del objeto contractual.

Conceptos	Valor estimado	TOTAL
Recuperaciones:		
	\$	
	\$	
Subtotal Recuperaciones (1)		\$
Ahorros:		
	\$	
	\$	
Subtotal Ahorros (2)	\$	\$
Totales (1) + (2)	\$	\$



ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)	
SOPORTE(S)	
Informe, Formato otros.	
OBSERVACIONES Las acciones cualitativas referenciadas en el presente formato tienen relación directa con las observaciones descritas en la relación de hallazgos dispuestas para un plan de mejoramiento.	
RESPONSABLE	
Coordinador	Alvaro Jiménez
Cargo	Contralor Auxiliar
Fecha del reporte	Noviembre 17 de 2011

CODIGO: M2P5-05	VERSION: 1.0
------------------------	---------------------