

INFORME FINAL CONSOLIDADO DE AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E BUGALAGRANDE - HSB
2006 - 2007

CDVC-CACT-No 07
Diciembre de 2008

Edificio de la Gobernación: Pisos 5 y 6 Carrera 6ª entre calles 9ª y 10ª
Conmutador: 8881891 - 8822488 - 8880305 Fax: 8831099
E-mail: contactenos@contraloriavalledelcauca.gov.co
Web: www.contraloriavalledelcauca.gov.co

AUDITORÍA REGULAR HOSPITAL SAN BERNABE - BUGALAGRANDE

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Responsable de la Entidad	Julio Cesar Rojas Trujillo
Coordinador de auditoria	Jorge Aldemar Arias Echeverri
Equipo de Auditores:	
Líder	Carlos Alberto Marín Becerra
Profesionales	Martha Lucía Fernández de Torres.
	Tatiana Bedoya Díaz.
	Fernando Duque Monsalve.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
1. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO	4
2. DICTAMEN INTEGRAL	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	12
3.1 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	12
3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	12
3.3 EVALUACION LINEAS DE AUDITORIA	17
3.3.1 REVISION DE LA CUENTA	17
3.3.2 EVALUACION DE LA GESTION	18
3.3.3 EVALUACIÓN DEL PROCESO CONTABLE Y FINANCIERA	26
3.3.4 EVALUACION LEGALIDAD	33
4. ANEXOS	41

1. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

A pesar de que la entidad se comprometió en el plan de mejoramiento a efectuar una adecuada planeación articulando los planes elaborados, esta comisión evidenció que para las vigencias 2006 y 2007 las actividades se desarrollaron sin tener como base los mencionados planes, lo que impidió medir de manera cuantitativa el impacto en la comunidad de la gestión de la entidad.

Pese a lo anterior, se logró evidenciar que la administración elaboró y aprobó Plan Estratégico 2008-2011, mediante acto administrativo de julio de 2008, el cual será objeto de seguimiento en la próxima auditoria.

El Hospital cuenta con tres procesos jurídicos en su contra de los cuales dos son de cuantía indeterminada y uno fallado en su contra por \$12.969.606 en cumplimiento del restablecimiento del derecho por accidente de tránsito, no ha constituido el fondo para Sentencias y Conciliaciones constituyéndose en un riesgo financiero para la entidad.

El Hospital presentó algunas observaciones administrativas en las dos vigencias auditadas, pudiendo observar que algunas han sido solucionadas, esperando pronta solución para las otras, y de esta manera poder continuar prestando sus servicios con buena calidad, a través de su recurso humano, la nueva infraestructura y el aprovechamiento de las fortalezas que presentan; tales como el equilibrio financiero, el cumplimiento de la reglamentación legal y los planes y programas diseñados para el período 2008-2011.

Aspectos positivos:

Después de realizar las gestiones pertinentes ante la Oficina de Instrumentos Públicos de Tuluá, se expidió la titularidad del predio a nombre del Hospital San Bernabé E.S.E.

2. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctor
JULIO CESAR ROJAS TRUJILLO
Gerente
Hospital San Bernabé
Bugalagrande

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital San Bernabé de Bugalagrande ESE, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General Consolidado a 31 de diciembre del 2006 y 2007 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social consolidado para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los años 2006 y 2007; dichos estados contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales no fueron auditados por la Contraloría General de la República. La auditoria incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Asimismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría Departamental del valle del Cauca. La responsabilidad 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.

El representante legal de la entidad Julio Cesar Rojas Trujillo Gerente Hospital San Bernabé de Bugalagrande rindió la cuenta anual consolidada por las vigencias fiscales 2006 y 2007 dentro de los plazos previstos en la resolución orgánica 100.28.02 22 de diciembre 14 de 2006 y 100.28.02 13 de diciembre 5 de 2007 expedidas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

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

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

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

- Se examinaron las siguientes áreas, actividades o procesos: Gestión, Financiera y de Legalidad.
- En la contratación celebrada por la entidad, se examinaron 40 contratos de un total de 198 que representan el 32.1% del total de los contratos celebrados. La muestra seleccionada suma un total de \$532.524.000 pesos, que representa un 32.1 % del valor total contratado.

En el trabajo de auditoria no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de nuestra auditoria.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoria, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporaron en el informe, debidamente soportado.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, Fenece la cuenta de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes a los años 2006 y 2007.

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, es favorable con observaciones debido a la omisión del plan estratégico para las vigencias auditadas, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1.14 en cada periodo, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACION		
CONCEPTO	CALIFICACION 2006	CALIFICACION 2007
GESTION FINANCIERA (PRESPUESTAL)	1	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL)	2	2
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	1
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	1	1

GESTION ADMINISTRATIVA	2	2
OPINION ESTADOS CONTABLES	1	1
CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO	0	0
TOTAL	1.14	1.14

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2006 y 2007, significa un mejoramiento con relación al año anterior, en el cual se emitió un concepto desfavorable.

Gestión misional – Plan de Desarrollo

Para iniciar con el proceso de auditoria, la comisión requirió la siguiente información, la cual fue suministrada por la entidad, Planeación, Actas de Junta Directiva, Actas de Comité Técnico, Bases de Datos Secretaria Municipal de Salud, Manual de Contratación, Evaluaciones al Sistema de Control Interno e Información Financiera.

A través de la presente información se pudo establecer que para las dos vigencias la entidad no trabajó con base en los planes y programas establecidos en un Plan de Desarrollo que trazara las directrices de funcionamiento del objeto misional de la entidad, sin embargo se pudo observar mediante un seguimiento en las diferentes áreas que las actividades se realizaron conforme a la normatividad, y velando constantemente por el bienestar de la comunidad, a pesar de no encontrarla documentas ni cuantificadas.

La entidad se rige por las leyes: 80 de 1993, 100 de 1993, 715 de 2001, 87 de 1993, 111 de 1996 entre otras.

Gestión Presupuestal y Financiera

Para las vigencias auditadas la entidad no cuenta con un programa que unifique la información financiera del hospital presentándose falencias en cuanto a la conciliación entre las diferentes áreas, no cuenta con un software para el manejo de inventarios dificultando el cálculo de las depreciaciones mensuales, la actualización de los valores de la propiedad planta y equipo y el registro del traslado de bienes de una dependencia otra, estas situaciones generan un alto

riesgo en el manejo y reporte de la información dificultando el flujo y tránsito de esta.

La contabilidad se registra de acuerdo a las normas de contabilidad generalmente aceptadas y a las expedidas por la Contaduría General de la Nación, la entidad realizó el proceso de saneamiento contable encontrando deficiencias en el registro de un vehículo en mal estado y que no se ha dado de baja, sobrevalorando los estados financieros, igualmente el pasivo pensional de vigencias anteriores a 1.994 que no ha sido ajustado.

La entidad presenta adecuado manejo financiero, la cartera es sana, las cuentas por pagar constituidas para las dos vigencias son canceladas con las reservas de caja y el resto con los recursos provenientes de la cuenta deudores apropiados al cierre de las vigencias en un 75% para este fin.

Existe un fallo en contra del hospital por \$12.969.606, “en cumplimiento del restablecimiento del derecho por accidente de tránsito”. La entidad no ha apropiado los recursos para el acatamiento de esta providencia; tampoco ha constituido el fondo de contingencias.

El hospital presenta falencia en cuanto a la aprobación, liquidación del presupuesto, certificación de disponibilidad presupuestal para realizar adiciones, rebajas, créditos y contra créditos.

Gestión de Administración del Talento Humano

La entidad adoptó la denominación de los cargos y códigos ajustados al decreto 785 de 2005 a través del acuerdo de junta directiva número 01 de agosto 11 de 2006.

La capacitación suministrada por la entidad esta relacionada con la actualización normativa por parte de los entes de salud y la brindada por la administradora de riesgos.

La planta de cargos esta constituida por 43 funcionarios, de los cuales el 58% se encuentra asignado a labores asistenciales y el 42% a labores de tipo administrativo.

Evaluación del cumplimiento y avance del plan de mejoramiento

El plan de mejoramiento suscrito por el Hospital San Bernabé en noviembre de 2006 correspondiente a la auditoria practicada a la vigencia fiscal 2005, presenta con base en los resultados del seguimiento del equipo auditor, un cumplimiento del 71% y el cumplimiento y avance reportado por la entidad en la misma fecha es del 100%.

Evaluación del sistema de control interno

En las vigencias auditadas, el sistema de control interno no fue efectivo porque no otorgó confiabilidad a la organización para el manejo de los recursos y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Opinión sobre los Estados Contables

La falta de oportunidad en la definición de si se aceptan o no glosas de clientes, afecta los saldos de las cuentas por cobrar.

La entidad cuenta con un vehiculo campero CJG Willis en mal estado, el cual no ha sido dado de baja afectando el saldo de la cuenta propiedad planta y equipo en los estados financieros

En nuestra opinión, excepto por las observaciones expresadas en los párrafos precedentes, los estados contables presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital San Bernabé de Bugalagrande, a 31 de diciembre de 2006, los resultados de sus operaciones y los Flujos de Efectivo por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron (51) cincuenta y uno hallazgos administrativos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra desarrollando,

con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para Cercofis Tuluá, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución Reglamentaria No. 100-28.02 13 de diciembre 5 de 2007.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Contralor Departamental

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Realizado el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental en el mes de noviembre de 2006 con el fin de verificar si la entidad aplico las medidas correctivas tendientes a subsanar las debilidades observadas por esta contraloría en el proceso auditor practicado para la vigencia 2005, se observo cumplimiento de manera parcial como lo ilustra el siguiente cuadro cuyo resultado muestra un valor agregado real del plan de mejoramiento del 71%:

La evaluación incluyó la práctica de pruebas selectivas, entrevista a funcionarios, análisis de documentos, así como la verificación de la adecuada implementación de las acciones de mejoramiento.

De un total de catorce acciones, se cumplieron totalmente seis equivalente al 43%; parcialmente ocho, equivalente al 57% y no hubo acciones de mejoramiento en las que la entidad no realizara actividad alguna.

Las acciones cumplidas parcialmente deben ser retomadas en el plan de mejoramiento que se suscribirá como resultado de esta auditoria.

3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para evaluar el sistema de control interno de la entidad correspondiente a las vigencias 2006 y 2007 la comisión sometió a verificación la matriz totalizadora presentada por la entidad y diligenciada por la oficina de control interno.

Existe desde 1995 una oficina asesora de control interno ocupada por un funcionario de libre remoción y nombramiento.

La funcionaria encargada del control interno asumió desde diciembre del 2003 y desde este tiempo realiza auditorias eventuales a la caja menor y a la caja principal

Para las vigencias auditadas 2006 - 2007 la entidad presento la encuesta referencial del Departamento Administrativo de la Función Publica.

VIGENCIA FISCAL 2006

Fase	Calificación	Rango	Resultado
Ambiente de control	289	Medio	Amarillo
Administración del riesgo	204	Medio	Amarillo
Operac. de los elementos	586	Medio	Amarillo
documentación	227	Alto	verde
Retroalimentación	225	Medio	Amarillo
Total	1531	Medio	Amarillo

Durante este periodo se observa:

- **AMBIENTE DE CONTROL**

Para la vigencia la E.S.E. presenta nivel de desarrollo medio, con una puntuación de 289 y un 72.4% de implementación, presentándose con semáforo amarillo.

La fortaleza mayor en esta fase esta dada por el compromiso de los directivos en la implementación del control pero de manera consensuada y sobre todo oral por lo que no presentan registros de actividades documentadas.

- **ADMINISTRACION DEL RIESGO**

Con 204 puntos presenta su mayor debilidad en el manejo del riesgo (consideración de acciones- plan de manejo y puesta en marcha del plan) donde alcanzo una puntuación de 67, en total tiene un avance medio con semáforo en amarillo, presenta un 68% de implementación.

- **OPERACIONALIZACION DE LOS ELEMENTOS**

Muestra su mayor debilidad en los mecanismos de verificación y evaluación con profundización en la autoevaluación, donde alcanzó 70 puntos ubicándola en la franja amarilla, en total su puntaje es de 586 con un 73.2% de implementación dando como resultado semáforo en amarillo.

- **DOCUMENTACION**

En este componente la menor puntuación se le adjudica a la memoria institucional con 72 puntos de un total de 227, ubicándolo verde en esta fase, presenta un 75.7% de implementación.

- **RETROALIMENTACION**

En esta fase el punto débil se da en el seguimiento a las acciones que alcanzó un puntaje de 72 de un total de 225, esta fase se ubica en el rango verde, presentando una implementación del 75.0%

Presentan un puntaje de 1531 puntos para un estado del control interno de 72.9%

Resultado final 2006

Conceptos	Puntos	Semáforo	% Avance
Evaluación practicada por CDVC	1120	Amarillo	53.3%
Evaluación practicada por la Entidad	1531	Amarillo	72.8%

EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - 2007

**EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO
CONSOLIDACION RESULTADOS
E.S.E. HOSPITAL SAN BERNABE (BUGALAGRANDE)**

COMPONENTE	SUBSISTEMA	SISTEMA
AMBIENTE DE CONTROL 3,06	CONTROL ESTRATEGICO 3,06	3,19
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 3,17		
ADMINISTRACION DE RIESGOS 2,94		



ACTIVIDADES DE CONTROL		
3,40	CONTROL DE GESTION	
COMPONENTE INFORMACION		
3,54		3,38
COMUNICACIÓN PUBLICA		
3,21		
AUTO EVALUACION	CONTROL DE EVALUACION	
3,12		
PLANES DE MEJORAMIENTO		3,15
3,16		

Inadecuado entre 0.0 y 2
Deficiente entre 2.1 y 3
Satisfactorio entre 3.1 y 4
Adecuado entre 4.1 y 5

CONTROL INTERNO

Subsistema de Control Estratégico.

- AMBIENTE DE CONTROL

La socialización del código de ética con fecha mayo de 2007, fue realizada solamente entre algunos de los funcionarios.

No se evidenciaron los mecanismos empleados en la formulación del código de ética que permitan corroborar la participación de todos los funcionarios.

Hallazgo 1. No existe Código de Buen Gobierno

- DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Hallazgo 2. El manual de procesos y procedimientos con que cuenta actualmente no ha sido adoptado de manera oficial a través de un acto administrativo

No implementaron el modelo de operación por procesos, se encuentran elaborando la actualización de los procedimientos.

- ADMINISTRACION DE RIESGOS

Para las vigencias auditadas, no existía mapa de riesgos, y el que fue elaborado en 2007, no ha sido adoptado mediante acto administrativo ni tampoco cuentan con el plan de manejo de riesgos.

Subsistema de Control de Gestión.

- ACTIVIDADES DE CONTROL

La entidad no realiza auditorias internas, pero en la práctica se realizan seguimientos de manera constante por parte de los superiores.

- INFORMACION

La información a nivel interno se realiza de manera informal con el riesgo de no ser transmitida plenamente

- COMUNICACIÓN PUBLICA

Se pudo observar en la documentación aportada por la entidad, que ésta realiza campañas de divulgación de los servicios que presta por Promoción y Prevención y en general por Atención Primaria en la Salud, pese a esto se evidencia un bajo crecimiento de la utilización de los servicios.

Subsistema de Control de Evaluación.

- AUTOEVALUACION

No se evidenció ningún procedimiento mediante el cual se aplicara la autoevaluación en los funcionarios y los diferentes procesos de la entidad, que les permitiera detectar falencias para aplicar los correctivos necesarios y apuntar hacia un mejoramiento continuo.

- EVALUACION INDEPENDIENTE

Hallazgo 3. En ninguna de las dos vigencias se realizaron auditorías internas que dieran origen a planes de mejoramiento que permitieran corregir las debilidades encontradas por la oficina de control interno, la administración manifiesta que para el 2008 se inició con las auditorías internas.

- PLANES DE MEJORAMIENTO

Toda vez que no se realizaron auditorías internas, no existen planes de mejoramiento para las dos vigencias.

Basados en las observaciones anteriores podemos afirmar que el sistema de control interno en el 2006 y 2007 no fue confiable.

Evaluación MECI

Para las vigencias auditadas no presentan avances significativos en la implementación del M.E.C.I., para el año 2008, aunque se logró observar que ya elaboraron la mayoría de los documentos que conforman el modelo, sólo tres de aproximadamente treinta han sido adoptados a través de resolución, por lo que podemos afirmar que los avances en la implementación del MECI no han ido acorde con las fechas límite establecidas para su cumplimiento en esas vigencias.

3.3 EVALUACION LINEAS DE AUDITORIA

3.3.1 REVISION DE LA CUENTA

AREA	PUNTAJE MAXIMO	REPRESENTATIVIDAD DENTRO DEL OBJETIVO DEL AREA	REPRESENTATIVIDAD DENTRO DEL OBJETIVO DEL AREA
		VIGENCIA 2006	VIGENCIA 2007
MISIONAL	60	41	42
Gestión Institucional	35	24	26
Información Operativa	10	8	7
Planes o convenios mejoramiento con los entes de Control	5	3	4
Gestión Ambiental	10	6	5
ADMINISTRATIVA	40	30	31.6
Administración Talento Humano	9	7	7

Administración del recurso físico	6	5	6
Evaluación de los trámites judiciales	2	1	1.1
Ejecución Presupuestal (comprende la actividad contractual) y de la Tesorería	12	9	8
Proceso Contable	8	7	8
Oficina de Control Interno	3	1	1.5
TOTALES	100	71	73.6

De acuerdo con la calificación obtenida de 71 y 73.6 puntos sobre 100, las cuentas correspondientes a las vigencias fiscales de 2006 y 2007 se fenecen.

3.3.2. EVALUACION DE LA GESTION

Planeación de la Entidad

Se suscribió contrato de prestación de servicios profesionales No.004 de febrero 26 de 2007, con el objeto “El contratista de manera independiente y colocando sus conocimientos necesarios, realizará la asesorías necesarias, tendientes a la elaboración del mapa de riesgos y plan de manejo, manual de inducción y reinducción, plan estratégico, código de ética, plan de incentivos y capacitación” La vigencia fue de seis meses contados a partir de la fecha de la firma del contrato, y el acta de recibido es de julio 25 de 2007.

La forma como se encuentran archivados los soportes de las actividades desarrolladas durante el tiempo de ejecución, no permite identificar los procedimientos que se llevaron a cabo para la elaboración de cada uno de los documentos, no están organizados y clasificados por elemento, si no en dos carpetas que impiden también, determinar fácilmente que los que reposan en ellas, corresponden al plan estratégico y una mínima parte del mapa de riesgos, tampoco se encontraron foliados.

Los mecanismos utilizados para la elaboración del código de ética, plan de capacitaciones, manual de inducción y reinducción, no se encontraron soportando la ejecución del contrato, indicando falta de socialización de los procesos con el personal del hospital.

Hallazgo 4. No se elaboraron el plan de incentivos ni el plan de manejo de los riesgos, lo que implica que en este momento la entidad no cuenta con los mecanismos necesarios para mantener la motivación de los funcionarios, ni con un plan para mitigar la ocurrencia de los riesgos detectados, y el manejo de los que eventualmente ocurran.

Hallazgo 5. El plan de capacitaciones no evidencia el proceso de recopilación de las necesidades de capacitación expresadas por los funcionarios, ni un documento que evidencie quienes, cuando, ni en que tiempo; no hubo inversión por parte de la administración, pues todas las capacitaciones fueron brindadas por otras instituciones, disminuyendo las oportunidades de mejoramiento continuo en el desempeño de las funciones.

Hallazgo 6. La entidad no se ha apropiado de los documentos elaborados en cumplimiento del contrato, no existen los actos administrativos de adopción de los mismos, exceptuando el del plan estratégico, ni evidencias de la socialización de los documentos, desaprovechando las ventajas de contar con estas herramientas administrativas.

Las actas parciales del contrato, no especifican las actividades ni los procedimientos realizados, adicionalmente en el “Acta de recibo, certificación y cumplimiento del trabajo según contrato...”, -la administración manifiesta que- “...se recibe a satisfacción y se certifica su cumplimiento” quedando evidenciado en el proceso auditor que falta por recibir parte del objeto contratado, por lo tanto el acta fue firmada sin entera satisfacción de lo contratado.

Hallazgo 7. La entidad recibió a satisfacción el objeto contractual, lo que refleja falta de control y seguimiento por parte del interventor y de la administración.

Hallazgo 8. Se solicitaron los Planes Institucionales (Plan Estratégico, Plan de Acción de las vigencias 2006 y 2007, Plan de Compras) determinando que la administración no tuvo plan estratégico ni planes de acción para las dos vigencias objeto de la auditoria, impidiendo verificar las acciones realizadas con programas orientados a mejorar la cobertura y la prestación del servicio a los afiliados de los diferentes regímenes en especial los del subsidiado y la población pobre no asegurada.

La entidad en cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito con la contraloría departamental, se tardó un año y dos meses aproximadamente en la aprobación e implementación del plan estratégico.

Teniendo en cuenta que los planes de acción para las dos vigencias no se elaboraron, no pudieron formular los presupuestos de las vigencias con base en éstos, impidiendo su utilización como herramientas administrativas en el seguimiento y control.

Hallazgo 9. El Plan de Compras 2006, 2007 y 2008 entregado por la entidad, no fue elaborado con base en la planeación, pues como ya se mencionó no la hubo, por tanto se tuvo en cuenta la trazabilidad o comportamiento histórico de la institución además de las necesidades esenciales para su normal funcionamiento.

Hallazgo 10. Se solicitaron los indicadores de gestión y de resultados que permitieran evidenciar la medición y seguimiento al logro de los objetivos de la entidad, logrando determinar que para las mencionadas vigencias no se aplicaron.

Hallazgo 11. No se pudo evidenciar el informe de gestión del 2006, como tampoco se encontró la presentación de dicho informe ante la junta en alguna de las cuatro actas del 2007, corroborando el incumplimiento de las funciones como máxima autoridad de la empresa; para el 2007 hay una presentación ejecutiva en power point que no corresponde a los lineamientos establecidos para la presentación de tal informe y fue la misma presentada en la reunión de junta directiva del 3 de marzo de 2008, impidiendo conocer los resultados de la gestión integral de la administración en cada una de las vigencias.

Los presupuestos 2006 y 2007 por las razones expresadas anteriormente, no se ejecutaron con base en planeación alguna; corroborándolo en los dos convenios suscritos con el departamento del Valle del Cauca y la Secretaría de Salud en las dos vigencias, verificando que los recursos destinados a los programas de Promoción y Prevención se ejecutaron de acuerdo a las necesidades, presentando los soportes de manera independiente a los contratos.

La entidad no pudo suministrar una matriz con los programas por fuente de financiación proyectada para las dos vigencias, confrontada con la ejecución presupuestal, corroborando también la anterior apreciación.

Hallazgo 12. Por lo anterior el presupuesto de la entidad no se elabora y ejecuta con base en los planes de acción.

Actas de Junta Directiva y Comité Técnico

Hallazgo 13. Se estableció que están incumpliendo con el Artículo 15 de los Estatutos del Hospital, Funciones de la Junta Directiva, donde se observan entre otras: b) discutir y aprobar los planes de desarrollo de la empresa, c) aprobar los planes operativos anuales, d) analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, j) supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la empresa.

Hallazgo 14. Igualmente se está incumpliendo con el artículo No.19 de los mencionados Estatutos, Reuniones de Junta, pues se estipuló que ésta se reunirá ordinariamente cada dos meses, logrando evidenciar en el libro de actas que la Junta Directiva del Hospital se reunió en 2004 y 2006 tres veces, en 2005 dos y en 2007 cuatro veces, cuando el mínimo número de las reuniones debieron corresponder a seis juntas por año, generando incertidumbre sobre el control y seguimiento que debe realizar la junta sobre las actuaciones de la administración.

Hallazgo 15. No se encontró en las Actas del 2006, 2007 y 2008 la aprobación de los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2005, 2006 y 2007 incumpliendo con las funciones estipuladas en los Estatutos.

En el acta 41 de enero de 2006, en reunión de comité técnico se conforma un grupo de cinco médicos, delegado para realizar seguimiento a la facturación y a la minimización de procesos y glosas presentadas en facturación, el cual no se evidenció y tal como dijo la administración en su respuesta, estos no realizaron dicho seguimiento sino que realizaron recomendaciones para disminuirlos.

También se propuso la reactivación del comité de historias clínicas a partir de enero de 2006, el cual aún no funciona según respuesta dada por la entidad.

Hallazgo 16. La administración adquiere compromisos en las Juntas que realiza, y en algunos casos no son cumplidos por los funcionarios responsables, lo que deja acciones importantes para la entidad sin resolver y denota falta de seguimiento.

Comparativo de actividades 2006 - 2007

Actividad	2006	2007	%
Consulta médica general	24.626	25.546	4
Consulta de urgencias	10.708	11.743	8
Controles de enfermería	6.847	7.052	3
Egresos	246	333	27
Partos	35	33	-6
Citologías	786	1.254	38
Imágenes Diagnósticas	81	522	85
Exámenes de Laboratorio	28.315	23.162	-22
Odontología			
Consultas	2.279	3.988	43
Exodoncias	354	1.065	67
Sellantes	7.200	10.964	34
Obturaciones	5.234	5.475	4
Fisioterapia			
Terapia Física	1971	5462	64
Terapia Respiratoria	61	190	32

Se realizó el comparativo de actividades realizadas en las dos vigencias observando que las actividades médicas generales tuvieron un leve crecimiento en el 2007, que los partos decrecieron en un 6%, en razón a que las madres deciden parir sus hijos en otras instituciones y los exámenes de laboratorio en 22% por la misma causa, lo que indica la necesidad de diseñar estrategias para captar los clientes evitando que utilicen los servicios en otras instituciones; las citologías tuvieron un incremento representativo del 38% lo que redundo en beneficio de la detección y tratamiento oportuno de anomalías; y las actividades de odontología presentaron un incremento promedio del 37%, mejorando los servicios prestados en relación con el 2006 al igual que el promedio de las de fisioterapia con un 48%.

Base de datos Sisbén Secretaría de Planeación

	Población Sisbenizada 2006	Población Sisbenizada 2007	%
Nivel 1	6.564	7.854	17
Nivel 2	11.154	11.206	1
Nivel 3 y 4	3.594	3.166	-13
Total	21.312	22.226	5

La población sisbenizada para los niveles 1 y 2 tuvo un crecimiento del 17% y 1% respectivamente en el 2007 con respecto al 2006 y un decrecimiento del 13% en la población del nivel 3 y 4.

La población que está en la base de datos 2006 del Sisbén equivale al 99% de la población total del municipio estimada en el censo 2005, mientras que para el 2007, la población de la misma base se incrementó en 3%, debido a que la tasa de crecimiento estimada por el D.A.N.E no compagina con la realidad.

El porcentaje de crecimiento del total de personas de la base de datos del 2007 al 2006 equivale al 5%, mostrando como se ha llevado a cabo el proceso de caracterización con la población.

	Régimen Subsidiado 2006	Régimen Subsidiado 2006	%
Contratados	8.467	10.018	16
Carnetizados	7.602	9.193	18
Porcentaje carnetizados	90%	92%	2

El porcentaje de contratados en 2007 del Régimen Subsidiado se incrementó en 16% con respecto al año anterior, y los carnetizados en un 16%.

El porcentaje de carnetizados se incrementó en 2%.

Gestión Administrativa

Habilitación

La E.S.E. Hospital San Bernabé del Municipio de Bugalagrande se encuentra inscrita en el registro especial de prestadores de servicios de salud con el Código Número 75-113-01701-01 en la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud, Habilitada y con capacidad tecnológica y científica para los servicios de:

DENOMINACION	COMPLEJIDAD
Hosp General Adultos	Baja
Hosp General pediátrica	Baja
Hosp de obstetricia	Baja
Consulta ext enfermería	Baja
Consulta ext fisioterapia	Baja
Consulta ext med general	Baja
Consulta ext de Odont	Baja
Urgencias	Baja
Transp esencial Básico	Baja

DENOMINACION	COMPLEJIDAD
Laboratorio Clínico	Baja
Servicio Farmacéutico	Baja

ARCHIVO

Actualmente la entidad está remodelando la planta física para adecuar el archivo central, en este momento dicho archivo reposa en un lugar adecuado, que fue rentado para tal fin, una vez culmine la construcción, realizará el traslado de la documentación.

Hallazgo 17. Al verificar el grado de avance en su organización se encontró que del total de la documentación, aproximadamente el 60% se encuentra ordenada y clasificada en cajas, porcentaje que debería estar al 100%.

Cuentan con un índice de inventario documental donde relacionan la totalidad de los documentos por dependencia, código, carpeta, caja y estante.

No sucede lo mismo con la documentación correspondiente a la facturación la cual se encuentra en proceso de ordenamiento y codificación.

El estado de conservación de los documentos es bueno, se almacena en estantería adecuada que cumple con los requisitos de norma.

Hallazgo 18. Las cajas donde reposa la documentación actualmente se distinguen con un número, faltando completar su identificación para facilitar su ubicación.

ALMACEN

En las instalaciones se encontraron estanterías rotuladas para el almacenamiento de medicamentos y medio controlado para mantener constantes las condiciones ambientales.

Se realiza el proceso de compras de algunos bienes e insumos que requiere el Hospital para su normal operación, sin tener en cuenta un plan de compras sino las necesidades inmediatas de la institución, que en su mayoría corresponde a material medico quirúrgico y medicamentos; sin embargo se logró determinar que las entradas y salidas del almacén se manejan adecuadamente.

Hallazgo 19. El almacenamiento de algunos bienes (papelería, repuestos etc.) no se encuentra debidamente aislado del material medico quirúrgico y los medicamentos, pudiendo ocasionar deterioro de unos u otros.

HISTORIAS LABORALES

Hallazgo 20. Todas las Historias Laborales tienen un inventario físico anexo pero no está consignado en medio magnético que garantice su conservación y algunas carpetas contienen más folios que los permitidos en la normatividad, dificultando su consulta y ocasionando posible deterioro de la documentación.

Hallazgo 21. Las carpetas laborales no se encuentran salvaguardadas bajo llave, de tal manera que se pueda garantizar su seguridad.

COMPRA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

Hallazgo 22. La entidad compró medicamentos y otros materiales de uso hospitalario a la empresa COHOSVAL, durante la vigencia 2006 por \$183'063.886,52 y 2007 por \$224'151.269,02 sin que mediara contrato de suministro, además de que dicha empresa no se encontraba inscrita en el SICE.

Realizada la consulta al SICE se observó que los medicamentos adquiridos por la E.S.E. costaron en promedio un 30% menos que los precios indicados en los registros.

GLOSAS

A la entidad durante las vigencias 2006 y 2007 le fueron glosadas cuentas así:

	Accidentes de trabajo		Accidentes de Transito-S.O.A.T.		Régimen Contributivo	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Total Facturado	46.732.830	35.873.294	27.607.135	24.232.080	544.001.845	579.616.510
Total Cancelado	46.395.101	35.613.788	24.128.385	21.098.307	523.581.794	559.554.503
Total Glosado	337.729	172.506	3.478.750	3.133.773	15.240.319	14.884.525
% Glosado	0,72%	0,48%	12,60%	12,93%	2,80%	2,57%

Facturación - Servicios prestados y no cancelados

REGIMEN SUBSIDIADO

	Recuperación de la Salud		Actividades de P y P	
	2006	2007	2006	2007
Total Facturado	659.255.197,00	800.388.051,00	72.852.187,00	116.863.280,00
Total Cancelado	637.184.967,00	746.759.152,00	37.354.803,00	66.645.633,00
Total Glosado	37.469.281,00	54.281.936,00	35.497.384,00	50.217.640,00
% Glosado	5,68%	6,78%	48,73%	42,97%

Facturación - Servicios no prestados restando posibilidad de ingresos.

Hallazgo 23. Se logró detectar que las glosas son atribuibles además de los errores cometidos por las ARS, EPS y Aseguradoras a errores de algunos funcionarios del Hospital.

MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

En las vigencias auditadas la E.S.E. destinó para mantenimiento en el 2006 el 5.59% de su presupuesto equivalente a \$ 150.805.000 y en el 2007 el 5.92% equivalente a 174.508.240, dando cumplimiento al decreto 1769 de 1994, mantuvo contratos de mantenimiento de equipos médicos, odontológicos, de laboratorio y mantenimiento de redes y equipos de cómputo, elaborando una hoja de control para cada uno de los equipos con que cuenta la entidad.

Hallazgo 24. Las redes eléctricas de la zona destinada a servicios de lavandería, planchada y aseo se encuentra desprovista de tubería aisladora presentando riesgos de corto circuito.

3.3.3. EVALUACIÓN DEL PROCESO CONTABLE Y FINANCIERO

Hallazgo 25. La entidad manejó dos programas, uno denominado Conexión para las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería encontrando en interfase solamente presupuesto y contabilidad; otro denominado Hospivisual para almacén, facturación y estadística, ocasionando que se deba conciliar manualmente e impidiendo integrar las diferentes dependencias del hospital.

Hallazgo 26. No cuenta con un software para el manejo de inventarios dificultando el cálculo de las depreciaciones mensuales, la actualización de los valores de la propiedad planta y equipo y el registro de traslado de una dependencia a otra, estas situaciones generan un alto riesgo en el manejo y reporte de la información por que se dificulta el flujo y transito de la misma.

El hospital realizó depuración de sus cuentas en cumplimiento del proceso de saneamiento contable en el 2005 y durante el 2006 y 2007 se ha actualizado permanentemente; se aplicó el método de línea recta para el cálculo de las depreciaciones de los bienes muebles del hospital, teniendo en cuenta la vida útil estimada para cada grupo de bienes y los avalúos técnicos.

Deudores

Se castigaron glosas que estaban en estudio por valor de \$11.435.000 causándolas contra la cuenta 5815, la decisión se tomó con base en el informe del asesor jurídico sobre el estado de incobrabilidad de las mismas.

Hallazgo 27. La falta de oportunidad en la definición de si se aceptan o no glosas de clientes, afecta los saldos de las cuentas por cobrar.

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

Esta cuenta tuvo un incremento con relación al año 2006 en un 8.39% y representa el 8.66% del total del activo.

Hallazgo 28. La entidad cuenta con un vehiculo campero CJK Willis en mal estado, el cual no ha sido dado de baja afectando el saldo de la cuenta propiedad planta y equipo en los estados financieros.

OTROS ACTIVOS:

Representan el 36% del total de los activos y corresponde valorizaciones de la Propiedad, Planta y Equipo.

El valor de los intangibles de años anteriores se terminaron de amortizar a diciembre de 2007, el saldo de \$20.416, corresponde a la compra de software los

cuales se adquirieron al finalizar el año y su aplicación se da a partir del 2008, año en el cual se empiezan a amortizar.

INDICADORES FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS ACTIVOS

Indicador	Año 2006	Año 2007
Solidez	4.05	9.50
Liquidez Inmediata	1.62	1.34
Capital De Trabajo	475 Millones	153 Millones
Rotación De Cartera	48 días	42 días
Rotación De Inventarios	12 días	12 días

Estados Financieros

El aumento en la Solidez, se debe a la disminución del Pasivo por concepto de Cesantías, por efecto de la aplicación del manual de procedimientos con relación al situado fiscal sin situación de fondos.

El capital del trabajo también disminuye por el traslado de los Otros depósitos en Instituciones Financiera a la Cuenta Bienes y Servicios Pagados por Anticipado.

Las rotaciones en la cartera y los inventarios no tuvieron cambios significativos.

INDICADORES FINANCIEROS RELACIONADOS CON EL PATRIMONIO

Indicador	Año 2006	Año 2007
Índice de Propiedad	75%	89%
Razón de Protección Al Pasivo	305%	850%

Estados Financieros

INDICE DE PROPIEDAD:

La empresa se está financiando en un 89% con patrimonio propio y en un 11% con deudas de terceros.

RAZON DE PROTECCION AL PASIVO:

El hospital ofrece un 850% de protección a los acreedores, es decir, el capital propio es suficiente.

Operaciones Recíprocas

Hallazgo 29. Las conciliaciones de operaciones recíprocas no se encuentran documentadas.

Pasivo Pensional

Hallazgo 30. El pasivo pensional de vigencias anteriores a 1.994 no ha sido ajustado.

Presupuesto

Aprobación del Presupuesto

Hallazgo 31. Se observó que para las dos vigencias auditadas las adiciones, traslados o reducciones que modifiquen el valor total de los gastos de funcionamiento, no fueron aprobados por el Consejo Superior de Política Fiscal - CONFIS-, o quien éste delegue.

Liquidación del presupuesto

Hallazgo 32. Para las vigencias examinadas el hospital no liquidó el presupuesto aprobado conforme lo establece el artículo 19 del Decreto 115 de 1.996.

El presupuesto fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital y no por el COMFIS.

Certificados de disponibilidad presupuestal

Hallazgo 33. Las adiciones, traslados y reducciones no cuentan con certificado de disponibilidad presupuestal que garantice la existencia de los recursos, expedido por el jefe de presupuesto o quién haga sus veces.

Ejecución Presupuestal de Ingresos

En el 2006 el presupuesto inicial de ingresos fue de \$1.874.493.000, hubo una disponibilidad inicial por \$138.627.135, adiciones por \$702.027.040 y reducciones por \$ 107.121.724 para un presupuesto definitivo de \$2.469.398.316, se recaudaron \$2.097.736.039 que corresponde a un recaudo del 85% sobre el presupuesto definitivo.

Para el 2007 el presupuesto inicial de ingresos fue de \$2.211.027.653, hubo una disponibilidad inicial por \$203.737.963 y adiciones por \$548.782.990 para un presupuesto definitivo de \$2.579.810.643, se recaudaron \$2.538.372.573 que corresponde a un recaudo del 98,39% sobre el presupuesto definitivo.

COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS VIGENCIA 2007 vs. 2006

SERVICIOS DE SALUD	2007	2006	% Var.
Urgencias Consulta Y Procedimientos	583.055	519.991	12%
Promoción y Prevención	486.905	487.049	0%
Farmacia e Insumos Hospitalarios	378.787	226.106	59.69%
Consulta Externa y Procedimiento	297.390	323.801	-8%
Laboratorio Clínico	188.568	253.160	-26%
Salud Oral	108.561	111.043	-2%
Hospitalización Estancia General	66.602	70.004	-5%
Apoyo terapéutico Fisioterapia	37.226	29.458	26%
Salas de Partos	27.252	33.891	-20%
Imaginología	12.289	14.996	-18%
Otras Unidades de apoyo Diagnostico	4.612	317	1355%
Centros y Puestos de Salud	3.717	7.258	-49%
Servicios Ambulancia	1.597	3.907	-59%
Consulta Especializada	113	217	-48%
Otros Servicios	86	503	-83%
TOTAL INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	2.196.760	2.081.701	6%

SERVICIOS DE SALUD	2007	2006	% Var.
Margen en la contratación de servicios de salud	233.877	232.435	1%
TOTAL INGRESOS	2.430.637	2.314.136	5%

Estados Financieros

Los ingresos totales en 2007 aumentaron en un 5% con relación al 2006.

El ingreso mas representativo fue por farmacia e insumos hospitalarios con un porcentaje de 59.69%.

COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS VIGENCIA 2006 VS. 2007

COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS	2006	2007	% Var.
Salarios	531.458	652.390	23%
Gastos Generales	203.557	184.881	-9%
Otros	47.699	11.435	-76%
Gastos Financieros	7.576	7.426	-2%
TOTAL GASTOS	790.290	856.132	8%

Los gastos generales representan el 38% del total de los ingresos, aumentaron 8 puntos porcentuales con relación al 2006, esto se debió al contrato de prestación de servicios de consulta externa, urgencias y laboratorio que el hospital realizo con el Seguro Social el cual se refleja en los salarios, porque los otros componentes de los gastos disminuyeron.

COSTOS	2006	2007	% Var.
Urgencias y Consulta Externa	271.716	306.807	13%
Promoción y Prevención	257.883	262.246	2%
Hospitalización	256.352	282.437	10%
Centros y Puestos de Salud	185.194	181.021	-2%
Farmacia	160.790	173.957	8%
Servicios de Ambulancia	117.493	114.536	-3%
Ayudas Diagnósticas	111.114	109.305	-2%
Odontología	81.342	84.707	4%

COSTOS	2006	2007	% Var.
Otros	46.056	2.388	-95%
Apoyo Terapéutico	37.899	10.049	-73%
TOTAL COSTO DE VENTAS	1.525.839	1.527.453	0%

El costo de ventas para el 2007 representa el 66% del total de los ingresos, comparado con el 2006 no tuvo variaciones significativas.

El superávit del Ejercicio para el 2006 fue de \$15.356.000 y para el 2007 \$56.798.000 observándose un incremento del 270.3% con relación al año 2006.

En el año 2007 el costo de ventas representa el 70% del total de los ingresos, comparado con el 2006 no tuvo variaciones significativas.

Facturas

Hallazgo 34. Las adiciones, traslados y reducciones no cuentan con certificado de disponibilidad presupuestal que garantice la existencia de los recursos, expedido por el jefe de presupuesto o quién haga sus veces. Las facturas no presentan anotación de cancelados para evitar posibles dobles pagos.

Ordenes de suministros y/o prestación de servicios

Hallazgo 35. Revisadas selectivamente las cuentas canceladas durante el 2006 y 2007 se observó que muy pocas presentan la orden de suministro u orden de trabajo.

Plan Anualizado de Caja

Hallazgo 36. Para las dos vigencias examinadas, la entidad no implementó un plan de compras. Las compras se realizaron cada dos o tres meses de acuerdo a las necesidades.

Sentencias y Conciliaciones

Hallazgo 37. El Hospital cuenta con tres procesos jurídicos en su contra de los cuales dos son de cuantía indeterminada y uno fallado en su contra por

\$12.969.606 en cumplimiento del restablecimiento del derecho por accidente de tránsito, no ha constituido el fondo para Sentencias y Conciliaciones constituyéndose en un riesgo financiero para la entidad.

Cierre Fiscal de las vigencias 2006 y 2007

Para la vigencia 2006 quedaron recursos por \$216.211.000 los cuales se encuentran en cuentas corrientes y de ahorros de estos recursos se utilizaron para apalancar las reservas de caja en un 75%, por lo tanto la entidad presentó un superávit de \$56.798, siendo el valor de reservas de caja de 159.413.000.

En tesorería quedaron recursos por valor de \$203.737.963, los cuales se encuentran desagregados en cuenta corriente y en Caja \$4.540.400. Del total de los recursos de tesorería \$-0- pertenecen a terceros, resultando un disponible de \$203.737.963, de estos recursos, se utilizaron \$137.288.865, para apalancar las reservas de caja, quedando un saldo de \$66.449.098 el cual debe ser adicionado como Recurso de Capital en la vigencia 2007.

No se presentaron diferencias entre la información suministrada por la entidad para las dos vigencias auditadas y la verificación realizada por la Contraloría.

3.3.4. EVALUACION LEGALIDAD

Se evaluó el 32.1% de las órdenes de prestación de servicios, suministro y compraventa:

Contratación 2006

Contrato No.	Plazo	Objeto	Valor	Observaciones
008 de 01 de febrero 2006.	Cinco meses.	Prestar sus servicios profesionales en atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario en Bugalagrande, la población objeto de este convenio, será la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda, es un contrato PAB.	9.200.000	Falta foliación del contrato, los antecedentes fiscales y disciplinarios se emiten el 10 de marzo de 2.006, cuando el contrato y el acta de inicio se suscribieron el día 01 de febrero de 2.006, estos antecedentes se deben allegar antes de la firma del contrato por que hacen parte de la etapa precontractual, así mismo relacionar la experiencia en el tema objeto del contrato.
OPS No. 006 de marzo 01	Tres meses.	Prestar sus servicios para desarrollar el programa de salud mental contemplado en	2.000.000	Falta invitación de acompañamiento para el ejercicio del control social como fue pactado en la

Contrato No.	Plazo	Objeto	Valor	Observaciones
del 2006		el convenio de plan de atención básica P.A.B. municipal.		orden de prestación de servicios, falta anexar A.R.P. y pensiones del contratista.
OPS No. 48 de septiembre 01 de 2006	Tres meses.	Con sus propios medios, la realización y atención gerontológica a los grupos de adulto mayor del municipio a través de actividades físicas, talleres de orientación lúdica productiva y entrega de material didáctico en la zona urbana y rural del municipio.	6.000.000	El contrato no se encuentra foliado, falta un informe de supervisión del trabajo ejecutado, ya que solo se encuentra supervisado el informe definitivo.
OPS No.46 de septiembre 01 de 2006	Tres meses.	Con sus propios medios, la realización de diferentes actividades en las instituciones educativas del área rural y urbana evaluando a través de mesas de trabajo el conocimiento que se tiene respecto al uso y ventajas de los métodos anticonceptivos.	2.000.000	Falta anexar A.R.P. del contratista, falta foliación de la carpeta contractual.
OPS No.49 de septiembre 01 de 2006	Tres meses.	con sus propios medios, el fomento de la salud oral en los niños del municipio de Bugalagrande, vinculados al sisben nivel 1 y dos a través de talleres de educación en salud oral, técnica de cepillado y detartraje.	3.000.000	No esta foliada, los antecedentes fiscales son del 17 de octubre de 2006 fecha posterior a la suscripción del contrato 01 de septiembre, así mismo los antecedentes disciplinarios del 17 de octubre de 2006. Anexan el informe definitivo de supervisión del contrato de fecha 30 de noviembre 2.006, debe de haber un informe parcial de supervisión del contrato, ya que este empezó el día 02 de octubre de 2.006.
OPS No.62 de diciembre 01 de 2006	Dos meses	Realizara con sus propios medios, dos veces por semana en la zona urbana y una en la zona rural, diferentes actividades físicas dirigidas a la población infantil, juvenil, adulta y adulta y adulto mayores a través de caminatas y ejercicio de bajo impacto a través de personal idóneo y apoyarlo por el personal de promotoras del hospital San Bernabé, realizando seguimiento de tensión arterial entre otros.	5.500.000	No esta foliada, falta anexar hoja de vida de la contratista, la orden de prestación de servicios fue suscrita el 01 de diciembre de 2.006, el acta de inicio se firmo el 02 de diciembre de ese mismo año, los antecedentes disciplinarios y fiscales le fueron emitidos a la contratista en fecha diciembre 18 de 2.006, posteriores a la firma tanto de la orden, como del acta de inicio.
CSA No.01 de enero 02 de 2006	Siete meses	Suministrar alimentación diaria del personal medico del área de urgencias y consulta externa, como a los pacientes internos del Hospital san Bernabé del municipio de Bugalagrande y algunos eventos especiales de la entidad, previa autorización y petición del gerente.	8.000.000	Falta foliación de la carpeta contractual, tanto la póliza de cumplimiento como la aprobación de esta, se realizo en fecha marzo seis del año 2.006 y el contrato se suscribió el dos de enero de 2.006, la póliza es la garantía que la entidad tiene para que se le cumpla el contrato, y un contrato firmado el dos de enero de enero de 2.006, no presento esa garantía en los primeros tres meses de ejecución.
CS No.02 de febrero 02 de 2006	Dos meses	El suministro de 124 kilos de klerat, cebo rodenticida anticoagulante monodosico con sustancia amarga para prevenir intoxicaciones en humanos en presentación pellets de acuerdo con la cantidad, precio y condiciones tanto de calidad como monetarias ...	8.556.000	Falta foliación del contrato, los antecedentes fiscales fueron emitidos el 10 de marzo de 2.006, el contrato fue suscrito el 28 de febrero de 2.006.

Contratación 2007

Contrato No.	Plazo	Objeto	Valor	Observaciones
No.8 de marzo 1 de 2007	Once meses	El contratista se compromete a prestar soporte, mantenimiento y asesoría del programa de facturación, estadística, consulta externa, citas medicas, formulación por computador, historia clínica, inventarios de farmacia, almacén y deberá realizar el mantenimiento de hardware en 8 equipos de computo.	17.262.240	No está foliado el contrato, los antecedentes disciplinarios fueron emitidos el 18 de abril de 2.007, el contrato fue suscrito el 01 de marzo de 2.007, falta publicación del contrato en un medio de amplia circulación o anexando el pago de los derechos correspondientes se entiende cumplida la publicación.
No.14 de julio 1 de 2007	Cinco meses.	La cooperativa de trabajo asociado proteger C.T.A., de manera independiente y utilizando sus propios medios, suministrara de sus asociados personal idóneo y altamente capacitado de conformidad con los lineamientos de la secretaria departamental de salud, para desarrollar el programa de atención primaria en salud A.P.S., personal como, personal médico, enfermera, psicóloga, forjadoras.	40.000.000	Falta foliación del contrato, los antecedentes fiscales y disciplinarios fueron emitidos el 19 de julio de 2.007, los antecedentes judiciales se emitieron el día 04 de agosto de 2.007, el contrato fue suscrito el día 01 de julio de 2.007, no anexan la seguridad social del personal de proteger C.T.A., que está prestando sus servicios al hospital, faltan soportes de capacitación al personal de la cooperativa proteger C.T.A. que presta sus servicios al hospital en el cumplimiento y aplicación de las normas de higiene y salud ocupacional.
No.19 de septiembre 3 de 2007	Dos meses	Reparación y adecuación del vehículo chevrolet luv 1.600 4x4, blanca, 1.986 placas ODY 002, así: cotización n. 1309, lamina, pintura, electricidad, tapicería, repuestos mano de obra; cotización n.1310, modificación cabina, realizar altura techo cabina trasera tipo ambulancia, hechura de banca lateral trasera, hechura de camilla tipo ambulancia, mano de obra.	13.127.256.	Falta foliación del contrato, antecedentes fiscales del contratista, publicación del contrato en un medio de amplia circulación o anexar el pago de la publicación de este.
No.21 de marzo 5 de 2007	Cuatro meses	Deberá implementar procesos de atención sicosocial y de salud mental con fundamentación en los derechos sociales, económicos y culturales, como apoyo a los programas de prevención, atención del desplazamiento y retorno de la población afectada por el conflicto socio político de las áreas rurales en el departamento del Valle y en el municipio de Bugalagrande.	6.000.000	El contrato no se encuentra foliado, los antecedentes judiciales se encuentran emitidos el día 23 de junio del año 2.007 el contrato fue suscrito el día cinco de marzo del año 2.007, es extemporáneo este documento a la fecha de suscripción del contrato.
No. 6 de marzo 1 de 2007	Cuatro meses	La cooperativa de trabajo asociado proteger C.T.A. de manera independiente y utilizando sus propios medios, suministrara de sus asociados personal idóneo y altamente capacitado de conformidad con los lineamientos de la secretaria departamental de salud, para desarrollar el programa de atención primaria en salud A.P.S., técnicamente será personal médico, enfermera, sicóloga, forjadoras.	33.488.000	El contrato no está foliado, los informes del contratista se encuentran, pero deben ser más amplios y profundos en relación con el trabajo realizado, en sus informes debe de resumir la labor realizada de acuerdo a lo pactado en el objeto contractual, no anexaron A.R.P. del personal contratista.
No. 5 de noviembre 28 de 2007	Dos meses	Entregar lo consagrado en las cuatro cotizaciones presentadas en cuanto a unidades de historias clínicas, control HTA y diabetes, papelería historia clínica materno perinatal, historia del adulto mayor de 45 años, detención y control de cáncer de	14.279.500	Falta foliación del contrato, no anexaron boletín de responsabilidad fiscal del contratista, falta publicación del contrato.

		cuello uterino, referencia de pacientes, carné de hipertensión arterial, tratamientos, nota de enfermería, historia atención odontológica programada, control trabajo de parto, signos vitales, registro diario de vacunación y promoción de salud.		
--	--	---	--	--

Hallazgo 38. En los anteriores contratos suscritos en las dos vigencias se evidenciaron debilidades relacionadas con la documentación que conforma la carpeta contractual así:

- En algunos casos la fecha de emisión de los antecedentes disciplinarios y fiscales, es posterior a la fecha del acta de inicio del contrato
- Todos los contratos carecen de foliatura.
- Algunos no presentan informes de interventoría
- Algunos contratistas no aportaron la documentación relativa a la afiliación a fondo de pensiones y riesgos profesionales.
- Algunos no presentan la historia laboral del contratista.
- En algunos casos no se publicó la adjudicación del contrato.
- Donde se requería, no se evidencia certificación de experiencia laboral relacionada, invitación al control social, soportes de capacitación específica de los ejecutores del contrato.

Promoción y Prevención

Para el año 2.006, el municipio de Bugalagrande en cuanto a los recursos de promoción y prevención tenía a su cargo el manejo del 4,01%, para promoción y prevención, del total de los recursos del régimen subsidiado, durante esta vigencia el municipio apropió y presupuestó \$67.994.000, esta cuantía fue contratada, ejecutada y transferida al hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande Valle, se transfirió el 100% que es el 4,01%.

En el año 2.007 el monto transferido fue por la suma de \$16.706.710, correspondiente a enero febrero, y marzo del año 2.007, a partir de este mes la ley 1122 de 2.007, modificó los lineamientos para la contratación de promoción y prevención, quedando a cargo el manejo de estos recursos en las E.P.S. del régimen subsidiado, quienes reciben los recursos del ente territorial, en este caso el municipio de Bugalagrande, deben contratar de este total, el 10% para promoción y prevención, con el hospital que es la I.P.S. pública; actualmente el

Hospital San Bernabé tiene contratado con Cafesalud, Calisalud y Emssanar, presento glosas en contratos de promoción y prevención, por Cafesalud del contrato del 01 de abril de 2.007 a marzo 31 de 2.008.- \$33.436.505; Calisalud del contrato del 01 de abril de 2.007 a marzo 31 de 2.008.- \$9.155.757, con Emssanar no hubo glosa.

Lo anterior se verifica en el seguimiento e interventoria del municipio de Bugalagrande a las A.R.S., También se observo que el municipio gestiona para la recuperación de los montos mencionados ante las A.R.S., pero la superintendencia nacional de salud, en mayo del 2.008, emitió concepto sobre la no glosa o no retorno de los recursos de promoción y prevención al municipio.

Las cuantías anteriormente citadas fueron contratadas con el hospital San Bernabé de Bugalagrande, en los contratos de prevención y promoción, así mismo en los contratos de P.A.B., Plan de atención básica.

En cuanto a los plazos que suscriben las ARS destacadas en el municipio de Bugalagrande tanto para las vigencias de 2.006 como de 2.007, suscriben los contratos con el hospital San Bernabé de acuerdo a las necesidades de salud que requiera la población que se encuentra dentro del régimen subsidiado, por ello en la muestra que se hizo en la contratación de los años 2.006 y 2007 se encuentran básicamente contratos que tienen como plazo tres seis y doce meses especificando básicamente que se hacen otro si de los contratos principales, pero también son autónomos los contratos que en otros casos se hacen para prevención y promoción de la salud, asimismo para los contratos de salud del plan de atención básica P.A.B.

Sobre los pagos de las A.R.S. al Hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande, Valle, se observo claramente que las A.R.S., han pagado los dineros de los contratos suscritos y ejecutados por parte del ente hospitalario, pero también se observa que ha pagado dichos contratos posteriormente a la terminación de estos.

Asi mismo se pudo evidenciar que el municipio ha desembolsado los dineros a las A.R.S., Cafesalud, Emssanar, Calisalud, por concepto de administración de los recursos del régimen subsidiado, en la verificación se pudo establecer que las fechas de pago no han sido bimestre anticipado, sino que algunas fueron dentro de las respectivas ejecuciones de los contratos y otras posteriormente a la

terminación de estos, esta situación se presenta tanto en la vigencia 2.006 como en la vigencia 2.007.

En cuanto a la contratación y ejecución de los recursos por parte de las A.R.S., con el Hospital San Bernabé de Bugalagrande, se pudo establecer que el porcentaje contratado y ejecutado en la vigencia 2006 fue de prestación de servicios de salud por encima del 40%, de la siguiente manera: Cafesalud 60.90%, Calisalud 71%, Emssanar 81%.

Para la vigencia 2.007 se pudo establecer que la contratación de la ARS Calisalud con la IPS municipal es del 35% del valor total de lo contratado con el municipio, incumpliendo con el porcentaje de contratación que es contratar no menos del 40%, el porcentaje contratado y ejecutado fue el siguiente: Cafesalud 35%, Calisalud 50%, Emssanar 54%.

En los informes de interventoría del régimen subsidiado se evidencia el seguimiento realizado a las A.R.S., encontrándose la realización de visitas domiciliarias a los afiliados para constatar si los usuarios están carnetizados y la prestación de los servicios de salud prestados al usuario, también se verificó la garantía de la red prestadora del servicio.

En el informe de interventoría se conceptúa sobre la capacitación que la A.R.S. realiza a su usuario en promoción y prevención, y lo hace en la promoción de los derechos y deberes de este, existencia en referencia y contra referencia de pacientes, el servicio de transporte de la ambulancia, además si los pacientes de alto costo, que son aquellos de enfermedades graves como V.I.H. sida, cáncer, son atendidos oportunamente e integralmente. En la interventoría se verificó que las A.R.S., tienen póliza de enfermedad de alto costo, de cumplimiento.

También se pudo constatar que el municipio no paga a las A.R.S., si no certifican el paz y salvo de seguridad social con sus empleados, se evidencia el seguimiento a las quejas y reclamos de los usuarios, una queja es la falta de medicamentos en el hospital.

En cuanto a las interventorías que se realizan a los contratos que se suscriben con el hospital San Bernabé que es la I.P.S. local, se hizo a los contratos suscritos en la vigencia 2.006 y 2.007, en promoción y prevención de la salud, como también a los contratos realizados en el plan de atención básica, se puede decir que en

promoción y prevención en los años 2.006 y 2.007, se evidencio que las metas del hospital San Bernabé, en algunos de los programas como detección del cáncer de cuello uterino, no alcanzo la meta programada, pero en la misma auditoria se muestra un plan de mejoramiento para así poder alcanzar las metas programadas.

De igual forma en vacunación las metas están por debajo de las propuestas, hay baja cobertura para la vacuna antitetánica, como para la TT y TD, así mismo se constato en los informes de interventoria que el hospital posteriormente realiza un censo entre las mujeres de 15 a 49 años residentes en el municipio y del total evaluado, saco un porcentaje que podía estar en un rango de riesgo, y cumplió el esquema del proyecto de vacunación entregándoles carné, por ello, ya en la vigencia de 2.007, se dio un 95% de cumplimiento con este proyecto.

En cuanto a las interventorias de los contratos suscritos para el plan de atención básica P.A.B., en los años 2.006 y 2.007, estos cumplieron con las actividades programadas en los proyectos, como por ejemplo el proyecto P.A.I., plan ampliado de inmunización, vacunación en el 2.007, y en la interventoria se evidencia el monitoreo rápido de cobertura en el área urbana y rural del municipio de Bugalagrande-Valle.

En cuanto a los convenios suscritos y desarrollados para la vigencia del año 2.006 e inclusive del periodo 2.007, desarrollaron planes , programas y proyectos del plan de atención básica, promoción y prevención, los objetos de los diferentes convenios ejecutan servicios correspondientes al nivel 1 de atención, donde se presta salud en atención odontológica laboratorio clínico , urgencias, hospitalización, detección del cáncer en cuello uterino, control prenatal, vacunación, planificación familiar, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, infección respiratoria aguda, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad diarreica aguda, estos servicios de salud benefician a la población pobre no asegurada del municipio de Bugalagrande que para el año de 2.006 era de 8.238 usuarios, de acuerdo a los datos recopilados en el sisben de esa localidad, en cuanto a los plazos de los convenios y los contratos que desarrollaron estas políticas de salud, fueron cumplidos , oscilaron entre los seis y siete meses. Para el año 2.007 la población pobre no asegurada en el municipio de Bugalagrande para la atención médica fue de 8.246 usuarios, los contratos de las dos vigencias se liquidaron adecuadamente.

En cuanto al cubrimiento de las personas beneficiarias y a los carnetizados en el régimen subsidiado se evidencio mediante el seguimiento de los reportes que presentaron las A.R.S. con las novedades, que documentalmente la asignación de las personas se hizo con las bases de datos del sisben municipal el cual se presenta certificado, se observaron casos como el de las señoras embarazadas y los recién nacidos que aun así no estén certificados en el sisben nacional, están en la base de datos del sisben municipal, se constato que los contratos se liquidan de acuerdo a los usuarios carnetizados, pero exceptúan a los indígenas, a los desplazados, desmovilizados, los niños huérfanos del instituto colombiano de bienestar familiar, como también a los indigentes, se indago el porqué a estas personas se exceptúan y se estableció que de acuerdo a mandato legal, ellos son población especial, y por eso tienen estas prerrogativas que no están sisbenizados pero si carnetizados.

Contratos con ARS 2006

	Valor de la contratación	Afiliados	Carnetizados	No de Contratos
Cafesalud	529.709.004.55	6.655	5.581	11
Calisalud	273.123.442.48	3.435	3.353	6
Emssanar	481.482.398.20	5.900	5.872	8

Contratos con ARS 2006

	Valor de la contratación	Afiliados	Carnetizados	No de Contratos
Cafesalud	801.266.172.60	7.072	6.061	7
Calisalud	416.588.204.6	3.723	3.563	7
Emssanar	748.178.820.60	6.696	6.584	78

Las fuentes de financiación fueron por sistema general de participaciones, esfuerzo propio departamento y fosyga.

1. ANEXOS

Anexo 1. Estados Contables.

Anexo 2. Cuadro Resumen de hallazgos (incluye la totalidad de los hallazgos detectados de acuerdo al contenido del informe)

Anexo 3 Modelo de Beneficio de Control Fiscal- M2P5S1-06

Estados Contables.

Doctor
JULIO CESAR ROJAS TRUJILLO
Gerente Hospital San Bernabé
Bugalagrande Valle

Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2006, 2007.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande Valle, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de los años 2006, 2007 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de las vigencias 2006, 2007 así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

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

encontradas las cuales permiten opinar sobre la razonabilidad o no a los estados contables.

La entidad cuenta con un programa contable denominado “Sistema Financiero Delta” que integra los módulos de tesorería, contabilidad, presupuesto e inventarios; este programa no es confiable por cuanto que los informes presupuestales de ingresos y gastos no son consistentes debido a que se hace necesario conciliar manualmente la información contable con la presupuestal, no se encuentran integradas las áreas de inventarios y compras con contabilidad, además no contiene la cuenta reconocimientos y ejecuciones en papeles y otros.

Para la vigencia 2007 las rentas por cobrar vigencias anteriores ascendió a \$19.441.044 millones, no se evidenció la implementación de políticas de cobro, la entidad no tiene un registro de cartera por edades, pues no se sabe el valor a depurar por prescripción, por lo tanto este saldo es incierto.

Según inventario de bienes inmuebles practicado en el 2005 se identificaron 81 bienes de los cuales solo cuentan con escrituras, certificados de tradición y resoluciones 53, por lo tanto se encuentra subvalorados; este inventario no se ha actualizado.

En la vigencia 2005 se levantó un inventario de bienes de beneficio y uso público pero únicamente en lo que corresponde a la parte urbana del municipio, quedando por inventariar y avaluar lo relacionado con la zona rural, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto puesto que falta por incorporar a la contabilidad el valor de los predios rurales.

La entidad no tiene un cálculo técnico de sus cuotas partes pensionales, lo cual afectara la situación financiera del municipio puesto que va a disminuir en forma significativa el patrimonio de la entidad, el saldo de esta cuenta es incierto.

Para las dos vigencias auditadas la entidad no registró en los estados financieros el valor de las cuotas partes pensionales por cobrar a otras entidades, por lo tanto se presenta una subvaloración por este concepto.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.22 de diciembre 14 de 2006, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal. En atención a

lo anterior, el Hospital San Bernabé de Bugalagrande, obtuvo 3.56 puntos, ubicándose en el rango de 3.0 – 3.9, que se considera adecuado.

En nuestra opinión, los estados contables no presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del municipio de Jamundi, a diciembre 31 2006 y 2007, los resultados de sus operaciones y los Flujos de Efectivo para los años terminados en estas fechas, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas.

Atentamente,

MARTHA LUCIA FERNANDEZ DE TORRES

Contador Público

Tarjeta Profesional No. 20.617-T

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM I.	DI SC IP	P E N AL	FI S C AL	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	CONTROL INTERNO							
1	No existe Código de Buen Gobierno			X				
2	El manual de procesos y procedimientos con que cuentan actualmente no ha sido adoptado de manera oficial a través de un acto administrativo.			X				
3	En ninguna de las dos vigencias se realizaron auditorias internas que dieran origen a planes de mejoramiento que permitieran corregir las debilidades encontradas por la oficina de control interno, la administración manifiesta que para el 2008 se inició con las auditorias internas.			X				
	GESTION							
4	En cumplimiento del objeto contractual del CPS No. 4 de 2007, no se elaboraron el plan de incentivos ni el plan de manejo de los riesgos, lo que implica que en este momento la entidad no cuenta con los mecanismos necesarios para mantener la motivación de los funcionarios, ni con un plan para mitigar la ocurrencia de los riesgos detectados, y el manejo de los que eventualmente ocurran.	La entidad acepta la observación		X				
5	El plan de capacitaciones no evidencia el proceso de recopilación de las necesidades de capacitación expresadas por los funcionarios, ni un documento que evidencie quienes, cuando, ni en que tiempo; no hubo inversión por parte de la administración, pues todas las capacitaciones fueron brindadas por otras instituciones, disminuyendo las oportunidades de mejoramiento continuo en el desempeño de las funciones.	La entidad acepta la observación		X				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM I.	DI SC IP	P E N AL	FI S C AL	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
6	La entidad no se ha apropiado de los documentos elaborados en cumplimiento del contrato, no existen los actos administrativos de adopción de los mismos, exceptuando el del plan estratégico, ni evidencias de la socialización de los documentos, desaprovechando las ventajas de contar con estas herramientas administrativas.	La entidad acepta la observación.		X				
7	La entidad firmó acta de recibo a satisfacción de un objeto contractual incompleto, lo que refleja falta de control y seguimiento por parte del interventor y de la administración.	La entidad acepta la observación.		X				
8	La entidad no implementó el plan estratégico a partir del tercer cuatrienio del 2007, tal como quedó establecido en el plan de mejoramiento, impidiendo realizar el seguimiento de las acciones encaminadas al beneficio de la comunidad.	La entidad explicó las causas por las cuales se retrasó la implementación del mencionado plan, sin embargo la observación se mantiene con el fin de que elaboren un plan para la implementación y seguimiento del plan 2008-2011.		X				
9	El Plan de Compras 2006, 2007 y 2008 entregado por la entidad, no fue elaborado con base en la planeación, pues como ya se mencionó no la hubo, por tanto se tuvo en cuenta la trazabilidad o comportamiento histórico de la institución además de las necesidades esenciales para su normal funcionamiento.	La entidad acepta que el plan se realiza con base en históricos mas no, en la planeación.		X				
10	La entidad no presentó los indicadores de gestión que permitiera medir el avance cuantitativo de las acciones desarrolladas.	La entidad acepta la observación.		X				
11	No se elaboraron los informes de gestión correspondientes al			X				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM I.	DI SC IP	P E N AL	FI S C AL	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	2006 y 2007, con la metodología establecida							
12	El presupuesto de la entidad no se elabora y ejecuta con base en los planes de acción.	El presupuesto se realizó con base en el comportamiento histórico de la entidad.		X				
13	Con las anteriores observaciones, se estableció que están incumpliendo con el Artículo 15 de los Estatutos del Hospital, Funciones de la Junta Directiva, donde se observan entre otras: b) discutir y aprobar los planes de desarrollo de la empresa, c) aprobar los planes operativos anuales, d) analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, j) supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la empresa.			X				
14	Incumplimiento del artículo No.19 de los Estatutos, Reuniones de Junta, pues se estipuló que ésta se reunirá ordinariamente cada dos meses, logrando evidenciar en el libro de actas que se reunieron en 2004 y 2006 tres veces, en 2005 dos y en 2007 cuatro veces, cuando el mínimo número de las reuniones debieron corresponder a seis juntas por año, generando incertidumbre sobre el control y seguimiento que debe realizar la junta sobre las actuaciones de la administración.			X				
15	No se encontró en las Actas del 2006, 2007 y 2008 la aprobación de los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2005, 2006 y 2007 incumpliendo con las funciones estipuladas en los Estatutos.			X				
16	La administración adquiere compromisos en las Juntas que realiza, y en algunos casos no son cumplidos por los funcionarios responsables, lo que deja acciones importantes para la entidad sin resolver, y denota falta de seguimiento.	La administración explica las razones por las cuales no se cumplen unos compromisos particulares, pero aceptan la		X				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM I.	DI SC IP	P E N AL	FI S C AL	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		observación.						
17	Al verificar el grado de avance en su organización se encontró que del total de la documentación, aproximadamente el 60% se encuentra ordenada y clasificada en cajas, porcentaje que debería estar al 100%.			X				
18	Las cajas donde reposa la documentación actualmente se distinguen con un número, faltando completar su identificación para facilitar su ubicación.			X				
19	El almacenamiento de algunos bienes (papelería, repuestos etc.) no se encuentra debidamente aislado del material medico quirúrgico y los medicamentos, pudiendo ocasionar deterioro de unos u otros.			X				
20	Todas las Historias Laborales tienen un inventario físico anexo pero no está consignado en medio magnético que garantice su conservación y algunas carpetas contienen más folios que los permitidos en la normatividad, dificultando su consulta y ocasionando posible deterioro de la documentación.	Ya se realizó el estudio tendiente a la elaboración del programa que contenga las bases de datos con toda la información que se generaría desde el programa ACCES 2007. Este programa permitiría evidenciar con el solo hecho de digitar el número de identificación de la persona, todo lo que conforma su historia		X				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM I.	DI SC IP	P E N AL	FI S C AL	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		laboral. Este programa de conformidad con el estudio realizado por el coordinador de sistemas, se instalará en el mes de Diciembre de 2008, para así alimentar la base de datos, funcionado en debida forma a partir del mes de Enero de 2009.						
21	Las carpetas laborales no se encuentran salvaguardadas bajo llave, de tal manera que se pueda garantizar su seguridad.			X				
22	La entidad compró medicamentos y otros materiales de uso hospitalario a la empresa COHOSVAL, durante la vigencia 2006 por \$183'063.886,52 y 2007 por \$224'151.269,02 sin que mediara contrato de suministro, además de que dicha empresa no se encontraba inscrita en el SICE.	La entidad manifiesta a través de oficio Gcia-255-2008 de dic 03 de 2008 que puede contratar libremente con cualquier proveedor porque se rige por el sistema normativo privado		X				
23	Se logró detectar que las glosas son atribuibles además de los errores cometidos por las ARS, EPS y Aseguradoras a errores de algunos funcionarios del Hospital.	La entidad a través del oficio Gcia 254-2008 manifiesta que la responsabilidad de las glosas del régimen subsidiado recae mayormente en las A.R.S. y en los usuarios; con relación a las del S.O.A.T. dice que fue por el valor del servicio de ambulancias		X				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM I.	DI SC IP	P E N AL	FI S C AL	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		pero no documenta su respuesta.						
24	Las redes eléctricas de la zona destinada a servicios de lavandería, planchada y aseo se encuentra desprovista de tubería aisladora presentando riesgos de corto circuito.			X				
	FINANCIERA							
25	La entidad manejó dos programas, uno denominado Conexión para las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería encontrando en interfase solamente presupuesto y contabilidad; otro denominado Hospivisual para almacén, facturación y estadística, ocasionando que se deba conciliar manualmente e impidiendo integrar las diferentes dependencias del hospital.			X				
26	Hallazgo 26. No cuenta con un software para el manejo de inventarios dificultando el cálculo de las depreciaciones mensuales, la actualización de los valores de la propiedad planta y equipo y el registro de traslado de una dependencia a otra, estas situaciones generan un alto riesgo en el manejo y reporte de la información por que se dificulta el flujo y transito de la misma.			X				
27	La falta de oportunidad en la definición de si se aceptan o no glosas de clientes, afecta los saldos de las cuentas por cobrar.							
28	La entidad cuenta con un vehiculo campero CJG Willis en mal estado, el cual no ha sido dado de baja afectando el saldo de la cuenta propiedad planta y equipo en los estados financieros.			X				
29	Las conciliaciones de operaciones recíprocas no se encuentran documentadas.			X				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM I.	DI SC IP	P E N AL	FI S C AL	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
30	El pasivo pensional de vigencias anteriores a 1.994 no ha sido ajustado.			X				
31	Se observó que para las dos vigencias auditadas las adiciones, traslados o reducciones que modifiquen el valor total de los gastos de funcionamiento, no fueron aprobados por el Consejo Superior de Política Fiscal -CONFIS-, o quien éste delegue.			X				
32	Para las vigencias examinadas el hospital no liquidó el presupuesto aprobado conforme lo establece el artículo 19 del Decreto 115 de 1.996.			X				
33	Las adiciones, traslados y reducciones no cuentan con certificado de disponibilidad presupuestal que garantice la existencia de los recursos, expedido por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces.			X				
34	Las adiciones, traslados y reducciones no cuentan con certificado de disponibilidad presupuestal que garantice la existencia de los recursos, expedido por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces. Las facturas no presentan anotación de cancelados para evitar posibles dobles pagos.			X				
35	Revisadas selectivamente las cuentas canceladas durante el 2006 y 2007 se observó que muy pocas presentan la orden de suministro u orden de trabajo.			X				
36	Para las dos vigencias examinadas, la entidad no implementó el PAC, Las compras se realizaron cada dos o tres meses de acuerdo a las necesidades.			X				
37	El Hospital cuenta con tres procesos jurídicos en su contra de los cuales dos son de cuantía indeterminada y uno fallado en su contra por \$12.969.606 en cumplimiento del restablecimiento			X				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM I.	DI SC IP	P E N AL	FI S C AL	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	del derecho por accidente de tránsito, no ha constituido el fondo para Sentencias y Conciliaciones constituyéndose en un riesgo financiero para la entidad.							
	LEGALIDAD							
38	<p>En los anteriores contratos suscritos en las dos vigencias se evidenciaron debilidades relacionadas con la documentación que conforma la carpeta contractual así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En algunos casos la fecha de emisión de los antecedentes disciplinarios y fiscales, es posterior a la fecha del acta de inicio del contrato • Todos los contratos carecen de foliatura. • Algunos no presentan informes de interventoría • Algunos contratistas no aportaron la documentación relativa a la afiliación a fondo de pensiones y riesgos profesionales. • Algunos no presentan la historia laboral del contratista. • En algunos casos no se publicó la adjudicación del contrato. • Donde se requería, no se evidencia certificación de experiencia laboral relacionada, invitación al control social, soportes de capacitación específica de los ejecutores del contrato. 			X				