



**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA
CON ENFOQUE INTEGRAL**

Modalidad Regular

HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA DARIEN

2005-2006-2007

**CDVC-CACC-No. 06
Octubre de 2008**



AUDITORÍA INTEGRAL HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA DARIEN

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Responsable de la Entidad	Álvaro Jimenez García
Representante Legal entidad auditada	Ramiro Mondragòn Marulanda
Equipo de Auditores:	
Líder de Auditoria	Amparo Collazos Polo
Integrantes del equipo Auditor	Orlando Domínguez Rivera
	Víctor Hugo Sierra Yopez
	Nancy Gómez Morales



Tabla de Contenido del Informe

	Página	
1.	HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO	4
2.	DICTAMEN INTEGRAL	5
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORIA	11
3.1	SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	11
3.2	EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	11
3.3	EVALUACION POR LINEAS DE AUDITORIA	15
3.3.1	REVISION DE LA CUENTA	15
3.3.2	EVALUACION DE LA GESTION	16
3.3.3	EVALUACION DEL PROCESO CONTABLE Y FINANCIERA	29
3.3.4	EVALUACION LEGALIDAD	38
4.	ANEXOS	40
	Anexo 1. Cuadro Resumen de Hallazgos	
	Anexo 2. Estados Contables	

1. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

El hospital San Jorge de Calima Darien realizo el proceso de saneamiento contable en la vigencia 2005, dicho proceso fue reportado a la Contaduría General de la Nación con el 75% de avance, en dicho proceso se depuro el saldo de las cuentas por pagar (glosas), sin la aprobación del comité de glosas ni el proceso de conciliación con las ARS.

Se firma el contrato de concurrencia en diciembre 31 de 1997 donde la Nación asume el 53,77% y el Departamento del Valle del Cauca el 46,23%, cubriendo a los trabajadores activos y no activos desde el año 1993 hacia tras.

El hospital San Jorge de Calima Darien no tiene deuda pública.

Aunque el hospital manifestó tener durante los periodos 2005, 2006 y 2007 auditoria medica, se pudo constatar que esta no fue eficiente, y a la Institución le dejaron de cancelar \$256 millones de pesos correspondientes a glosas que no fueron contestadas a tiempo, además existen saldos en la cuenta deudores con edad superior a 8 años. Igualmente no se realizo provisión a la cartera durante estos periodos y al 2007 el saldo existente fue cancelado sin ninguna explicación.

El Hospital tiene pretensiones por \$194 millones por un proceso de reparación directa, el cual a la fecha fue fallado en contra de la Institución, para este pasivo denominado contingente, no existía una provisión en los estados financieros.

A pesar de implementar algunos lineamientos exigidos por la Resolución 048 de 2004 en materia de Control Interno Contable y por Circular 042 de 2001 expedidas por la Contaduría General de la Nación, la Entidad presenta una fuerte debilidad en Control Interno Contable.

La información contable presenta incertidumbre en varios saldos de las cuentas de los estados financieros.

La entidad durante las vigencias auditadas ha generado superávit fiscal, en el 2005 fue de \$90 millones, en el 2006 fue de \$160 millones y para el 2007 de \$6 millones de pesos, sin embargo la entidad no tiene control total sobre sus ingresos y egresos ya que no utiliza una herramienta como el PAC o flujos de caja.

No se observaron mayores avances en la implementación del MECI durante las vigencias 2005, 2006 y 2007.



2. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Santiago de Cali,

Doctor
RAMIRO MONDRAGON MARULANDA
Gerente
Hospital San Jorge
Calima El Darien

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital San Jorge Calima El Darien, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y 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 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social consolidado para el período comprendido entre enero 01 y diciembre 31 de 2005, 2006 y 2007; dichos estados contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. 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. 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 por la entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad 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 del Hospital San Jorge de Calima El Darien, rindió la cuenta anual consolidada de las vigencias fiscales de 2005, 2006 y 2007, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones 1124 del diciembre 10 de 2004, 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 Colombiana (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 Cali.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

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

- Se examinaron las siguientes áreas, actividades o procesos de la entidad: Gestión, Financiera y Legalidad:
- En la contratación celebrada por la entidad, se examinaron según la muestra 90 contratos de prestación de servicios, suministro, mantenimiento y Plan de Atención Básica de un total de 447, que representan el 20.1% del total. La muestra seleccionada suma \$501.569.674, que representa un 29 % del valor total contratado \$1.742.238.000 para las vigencias 2005, 2006 y 2007.

En el trabajo de auditoria no se presentaron limitaciones que afectarán 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 incorporó en el informe, lo que se encontró 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, No Fenece la cuenta de la entidad de las vigencias fiscales 2005, 2006 y 2007.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre la Gestión y los Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas,



es desfavorable, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de O.67, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION			
CONCEPTO	CALIFICACION 2005	CALIFICACION 2006	CALIFICACION 2007
GESTIÓN FINANCIERA (PRESUPUESTAL)	1	1	1
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL)	1	1	1
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	0	0	0
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1	1	1
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	0	0	0
CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE DESARROLLO	1	1	1
TOTAL	0.67	0.67	0.67

El concepto sobre la gestión de la entidad para 2005, 2006 y 2007, significa un desmejoramiento con relación al año anterior, en el cual se emitió un concepto favorable.

Gestión misional –Plan de Desarrollo

Se examinaron todas las actividades que conforman el plan estratégico del hospital a través de las líneas de gestión, financiera y legalidad cuyo resultado se incluye en el contenido del informe.

El hospital ha cumplido con el Decreto 4747 de 2007 en su parágrafo 3 , elaborando el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad- PAMEC, definido en el Decreto 1011 de 2006, al desarrollar la auditoria de calidad de la atención de servicios de acuerdo al PAMEC con la interventoria de Univalle. Igualmente cumplió con el artículo 10 del Decreto 4747 de 2007 al utilizar el “trriage” como sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, el cual es de carácter obligatorio.

La entidad cumplió con lo estipulado en el Decreto 1769 de 1994 al destinar el 5% de su presupuesto para ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario durante las vigencias 2005 ,2006 y 2007, en concordancia con la Resolución 001439 de 2002 que dispone que la IPS dentro de la dotación de equipos biomédicos, se debe garantizar las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico-científico mediante un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo.

Así mismo el Decreto 2174 de 1996, por la cual se organiza el Sistema de Garantía de Calidad, que depende en buena medida de la realización del mantenimiento hospitalario y hace énfasis en que se debe contar con un programa que garantice la calidad de los servicios como la seguridad del paciente para alcanzar niveles de eficiencia, situación que en buena medida cumple el hospital, no obstante hay inconformidades con el contratista que actualmente ejecuta el mantenimiento de equipos.



Según el informe del estado actual de los hospitales sobre la Vulnerabilidad Sísmica y el PGIRH, realizado por las Contralorías Auxiliares para Infraestructura Física y de Recursos Naturales y Medio Ambiente en el 2008, se concluye que no se evidencia una adecuada y oportuna gestión para la obtención de los recursos necesarios que permitan garantizar la seguridad estructural de la edificación ante el evento de un sismo, teniendo en cuenta que el hospital realizó los estudios de vulnerabilidad sísmica en la vigencia 2004, dando cumplimiento a los términos establecidos en el artículo 35 de la Ley 1151 de julio 24 de 2007. Así mismo concluye en su análisis la falta de gestión de las directivas del hospital en la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y mínimo acompañamiento de las Secretarías de Salud Municipal y Departamental que pese a existir un documento PGIRH, este no incluye todos los componentes de la Resolución 1164 de 2002.

Gestión Presupuestal y financiera

La entidad no practico depreciación a la propiedad planta y equipo, durante las vigencias 2005 y 2006, para la vigencia 2007 solamente realizo el proceso a dos bienes (Circular externa 011 de 1996 numeral 2.2, emanada de la Contaduría General de la Nación).

El hospital no aprovisionó durante las tres vigencias auditadas los pasivos contingentes, aun cuando existe una pretensión económica por \$194 millones, la cual tiene fecha de radicado año 2004 (Circular Externa 011 de 1996 numeral 5.2.10). Al momento de realizarse el proceso de auditoria la pretensión fue fallada en contra de la institución.

El hospital no adelanto los tramites para el manejo contable de las glosas como se estipula en la Circular Externa 035 de 2000 en el numeral 5. La auditoria medica que existía en las vigencias 2005, 2006 y 2007, no fue eficiente ni eficaz, puesto que a la entidad le fueron glosados durante ese periodo \$236 millones y estas no fueron contestadas a tiempo, dejando de percibir tal cifra, además existe cartera con edades superiores a 8 años.

Los saldos de la cuenta obligaciones laborales presentan valores contrarios a su naturaleza durante los tres periodos auditados y cuando son presentados los informes a la Contaduría General de la Nación, tales cuentas aparecen con saldos en ceros, situación que también se presento con los informes del Decreto 2193 de 2004 en el cual durante las vigencias 2005 y 2007 los valores reportados no coinciden con los estados financieros.

Gestión del Talento Humano

Por Acuerdo 061 de marzo 3 de 2006 ajustó las denominaciones de los cargos y códigos de acuerdo al Decreto 785 de 2005.



La Entidad cumple oportunamente con el pago de prestaciones sociales, concede la bonificación especial por recreación y realiza la evaluación del desempeño a los empleados de carrera.

El 60% del personal del hospital desempeña actividades asistenciales y el 40% apoyo administrativo

Evaluación del cumplimiento y avance del plan de mejoramiento

El plan de mejoramiento suscrito por el Hospital San Jorge, presenta con base en los resultados de seguimiento por el equipo auditor, un cumplimiento del 78%. En el texto del informe se describen los aspectos más significativos de este resultado.

Evaluación del sistema de control interno

El Sistema de Control interno no es efectivo, al no otorgar confiabilidad a la organización para el manejo de los recursos y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Opinión sobre los Estados Contables

Vigencias 2005 – 2006 – 2007

A pesar de que se adelanto el proceso de saneamiento contable en el periodo 2005, este proceso no fue claro y presenta dudas en los saldos que fueron depurados.

La entidad no ha realizado tomas físicas de los inventarios y su posterior conciliación con los saldos registrados en contabilidad, así como tampoco existen procesos y procedimientos a la hora de realizar la conciliación de contabilidad y tesorería contra presupuesto.

El hospital San Jorge, no contó con un reglamento interno de recuperación de cartera para el 2005, 2006 y 2007 (Ley 1066 de 2006 y Decreto 4473 de diciembre 15 de 2006), situación que permitió que en la entidad existieran saldos con edades superiores a los 8 años, además no se realizo provisión a la cartera y para el año 2007 el saldo existente en la contabilidad fue cancelado sin ninguna explicación.

En nuestra opinión, los estados contables es negativa, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital San Jorge de Calima Darien por los años terminados a diciembre 31 de 2005, 2006 y 2007, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en estas fechas, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.



RELACION DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron treinta y tres (32) hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) corresponden a presuntos hallazgos con alcance fiscal en cuantía de \$ 236´000.000; ocho (6) tienen alcance disciplinario y cero (0) con incidencia penal, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe elaborar el plan de mejoramiento 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, debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para Cercofis Cali, 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.

CARLOS HERNÁN RODRÍGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Se verificó el plan de mejoramiento suscrito por la entidad en diciembre de 2005 como producto de la auditoría realizada por la Contraloría Departamental para la vigencia 2004. La entidad ejecuto el 78% de las acciones correctivas, obteniendo un cumplimiento parcial al plan de mejoramiento.

De las 29 actividades que conforman este Plan, 19 de ellas se han cumplido en su totalidad, 7 actividades se ejecutaron de forma parcial y 3 no se han realizado, las cuales deberán ser incluidos en el nuevo plan de mejoramiento, entre ellas las siguientes, que deberán ser corregidas o mejoradas de inmediato:

HALLAZGO No.	OBSERVACION	CUMPLIMIENTO
9	El sistema de información en almacén y facturación no son garantía para la toma de decisiones	0
10	No cuenta con sistema integrado de informática, cada área tiene su propio software, no se aplica el sistema de costo SINERGIA.	0
12	El software contable permite ajustes sin control de acceso a la información guardada.	0

3.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El estado general del Sistema de Control Interno para las vigencias 2005, 2006 y 2007 según lo evidenciado en el proceso auditor es inadecuado, no obstante la calificación de las evaluaciones del sistema de control interno realizadas por la entidad dan como resultado un riesgo medio para el 2005, para el 2006 satisfactorio y para el 2007 adecuada.

El avance en la implementación del MECI fue insuficiente durante los periodos auditados, el cumplimiento de las etapas se intensifican a partir de mayo de 2008 cuando se incrementan las capacitaciones a directivos y demás funcionarios, se aprueba el Código de Ética y el Código de Buen Gobierno en junio 20 de 2007 como complemento indispensable para garantizar la transparencia, honestidad, responsabilidad y compromiso en el ejercicio de la función pública.

Hallazgo administrativo No.1

Elaboran el plan anual de auditorias, pero no hay documentos que evidencien su ejecución, no realizaron auditorias internas al área administrativa de la entidad durante los años 2005, 2006 y 2007. El contratista asesor de control interno a pesar de ser



notificado por los funcionarios de algunas observaciones o irregularidades durante las vigencias 2006 y 2007, que afectaban la buena marcha de las dependencias no adelanto acción alguna o auditoria interna con respecto a éstas.

Durante las vigencias auditadas, no se evidencia evaluación por parte de Control Interno y el área de facturación al proceso de glosas, para identificar las causas de éstas y los correctivos necesarios o puntos de control orientados a minimizar las inconsistencias en la facturación, inobservando lo estipulado en el numeral 5.3.3 de la Circular 035 de 2000.

Hallazgo administrativo No.2

No existe cargo, oficina, ni se delegó el jefe de control interno, se realiza mediante contrato para asesorar a la gerencia en control interno. Con lo anterior no se da cumplimiento a ley 87 de 1993 en su artículo 10 y 11. Se observa que la administración del Hospital presentó a la Junta Directiva el estudio técnico para la creación del cargo de Asesor de Control Interno y está no lo aprobó.

Vigencia 2005

La evaluación del sistema de control interno para 2005, arrojó como resultado un riesgo medio, con un avance del Sistema Control Interno del 59,8% que lo ubica en la fase amarilla obteniendo una calificación final de 1256, como se observa en el siguiente cuadro:

FASE	Año 2005		
	CALIFICACIÓN	RANGO FASE	RESULTADO
Ambiente de Control	243	Medio 201-300	Amarillo
Administración del Riesgo	93	Bajo 0-150	Rojo
Operacionalización de los elementos	510	Medio 401-600	Amarillo
Documentación	200	Medio 151-225	Amarillo
Retroalimentación	210	Medio 151-225	Amarillo
TOTAL	1256	Medio 1051-1575	Amarillo

Con respecto a las fases durante este periodo se observa:

Ambiente de Control

Presentó un avance del 60,8%, siendo el componente de cultura del dialogo el de más bajo puntaje ubicándose en el rango rojo y no se cuenta con el compromiso de la alta dirección para fortalecer el ejercicio del control interno, ni se dan las orientaciones sobre el diseño y utilización de instrumentos y mecanismos que faciliten el ejercicio de autocontrol.

Administración del Riesgo

El avance es del 31,1%, se presenta una situación crítica al ubicarse todos sus componentes en el rango rojo y la entidad no ha elaborado el mapa de riesgos conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, ni cuenta con una política de administración del riesgo como parte de la gestión organizacional para esta vigencia.

Operacionalización de los Elementos

Con un avance del 63,7%, el componente más crítico es Sistemas de Información, ubicándose en rojo, no se encuentran automatizados con amplia cobertura y los mecanismos de verificación y evaluación son deficientes.

Documentación

Presenta un 66,7% de avance en la evaluación del sistema de control interno, todos sus componentes se ubican en el rango amarillo.

Vigencia 2006

El sistema de control interno en el informe ejecutivo anual para esta vigencia fue satisfactorio con un resultado de 3.77, la calificación del sistema de control interno obtenida por subsistemas fue la siguiente:

SUBSISTEMA	Año 2006	
	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Control Estratégico	3.59	Satisfactorio
Control de Gestión	3.90	Satisfactorio
Control de Evaluación	3.82	Satisfactorio
TOTAL SISTEMA	3.77	Satisfactorio

Vigencia 2007

Según el informe ejecutivo anual del avance del MECI el resultado es el siguiente:

SUBSISTEMA	Año 2007	
	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Control Estratégico	920.7	Adecuado
Control de Gestión	863.0	Satisfactorio
Control de Evaluación	560.4	Adecuado
TOTAL	2344.1	Adecuado

Se considera que esta calificación no se ajusta a la realidad por los siguientes motivos:



Subsistema de Control Estratégico

El informe de evaluación de este subsistema para 2007 dice que se ha socializado y adoptado el plan institucional de formación y capacitación, implementación y desarrollo del programa de bienestar social e implemento del procedimiento de inducción general, los cuales se realizaron en el 2008 y no en la vigencia 2007 como se manifiesta en el informe.

Existen manuales de procesos y procedimientos, pero no se han socializado con todo el personal de la institución. Los actuales se encuentran sin actualizar y sin aprobar, pero ante el requerimiento de la auditoria se aprobó el manual de procesos y procedimientos mediante Resolución 089 de Octubre 20 de 2008.

Los empleados de la entidad no tienen la suficiente capacitación sobre el tema de administración del riesgo.

Subsistema de Control de Gestión

Entre las debilidades se encuentra que las estrategias, objetivos, planes, programas y proyectos que se establecen al interior de la entidad, no son difundidos a la totalidad de los funcionarios y por ende no tienen conocimiento del seguimiento y evaluación de los mismos.

Están definidos únicamente los indicadores de acuerdo a la ley 872 de 2003 para la eficiencia, eficacia y efectividad hospitalaria.

El hospital crea la oficina de atención al usuario para facilitar la información de los servicios que ofrece la entidad, pero no se da la suficiente orientación al usuario.

En cuanto a la información secundaria no se ha sistematizado el manejo de la correspondencia dentro de la entidad.

No establecieron los canales de comunicación entre la dirección y los demás servidores que permitan el flujo adecuado de comunicación institucional.

Subsistema de Control de Evaluación

Uno de los aspectos que inciden en que sea el subsistema de más bajo puntaje, es la no existencia de estrategias internas para promover la autoevaluación y el autocontrol.

Evaluación del avance de la Implementación del MECI.

Fueron insuficientes los avances en la implementación del MECI en los años 2005, 2006 y 2007.



En la actualidad la entidad ha culminado la etapa de planeación con el proceso final de diagnóstico y cumplió con los puntos que exige las Circulares 03 y 05 de Septiembre 27 de 2005 y diciembre 22 de 2006, no obstante requiere intensificar el proceso total de implementación teniendo en cuenta que el plazo vence el 8 de Diciembre del presente año.

Control Interno Contable

La entidad no tiene un archivo organizado lo cual dificulto encontrar las encuestas que ha reportado, sin embargo se tuvo acceso a las encuestas de las vigencias 2006 y 2007, en la cual expresaban que la institución en materia de control interno contable se encontraba en un nivel satisfactorio siendo superior a 4 puntos en la calificación final, sin embargo en el proceso auditor se realizó la encuesta teniendo en cuenta la situación actual (se tuvieron en cuenta también los hechos de las vigencias 2005, 2006 y 2007), dando como resultado un puntaje de 2,74 puntos que lo ubican dentro del un rango insuficiente.

Dicha calificación se baso en que la institución a pesar de que aplica algunos conceptos en materia de control interno contable como: La existencia y cumplimiento de políticas y planes sobre necesidades de información presupuestal, contable y financiera, la comprobación y existencia de los libros de contabilidad, la existencia de protocolos, procedimientos y procesos que permitan el flujo de información financiera (aunque estos no hay sido elevados a actos administrativos), la verificación de la causación oportuna de ingresos, gastos y costos, se contaba con la existencia y efectividad de medidas para la salvaguarda de los activos fijos (pólizas de seguros), no realizo auditorias internas que le permitirían determinar las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazadas, que le sirvieran para determinar y valorar los riesgos a que estaba sometido el hospital y que como resultado de esas auditorias existirán los planes de mejoramiento continuo, situación que evidencia el estado de vulnerabilidad en que se encuentra la institución por no contar ni cumplir con la normatividad en materia de control interno contable (circular externa No 042 de 2001 y resolución No 048 de 2004, emanadas por la Contaduría General de la Nación CGN).

3.3 EVALUACIÓN LÍNEAS DE AUDITORIA.

3.3.1 REVISION DE LA CUENTA

Se realizó la evaluación de la cuenta de acuerdo al manual de revisión y teniendo presente el pronunciamiento que se había emitido en la revisión de forma para las vigencias 2005 y 2006, se pudo confrontar lo rendido en cada vigencia con lo encontrado en las áreas del hospital.

La calificación obtenida de 42 para el 2005, 41.75 para el 2006 y 44.5 para el 2007, de 60 puntos posibles, ubica al hospital en el área misional con un puntaje por encima del 70% en las vigencias auditadas, siendo la gestión institucional la calificación más alta



del componente misional. La gestión ambiental tiene calificación de acuerdo al informe presentado por la Contraloría Auxiliar para Recursos Naturales y Medio Ambiente sobre el estado actual del PGIRH.

De igual manera el área administrativa contempla un máximo de 40 puntos, siendo el resultado para el 2005 de 22.25, el 2006 de 23.5 y para el 2007 de 21 puntos, alcanzando un puntaje ligeramente por encima del 50% en cada vigencia en esta área. Los componentes que tuvieron mejor comportamiento fueron administración de talento humano y ejecución presupuestal, un comportamiento medio administración del recurso físico y proceso contable y de comportamiento más bajo la oficina de control interno.

En conclusión se observa que la calificación 64.25 para 2005, 66.25 para 2006 y 69.5 para 2007, no superan los 70 puntos que les permite fenecer la cuenta, lo que es coherente con el resultado del proceso auditor.

AREA	PUNTAJE MAXIMO	REPRESENTATIVIDAD DENTRO DEL OBJETIVO DEL AREA	REPRESENTATIVIDAD DENTRO DEL OBJETIVO DEL AREA	REPRESENTATIVIDAD DENTRO DEL OBJETIVO DEL AREA
		VIGENCIA 2005	VIGENCIA 2006	VIGENCIA 2007
MISIONAL	60	42	41,75	44,5
Gestión Institucional	35	25	27,5	28
Información Operativa	10	7	4	6
Planes o convenios de mejoramiento con los entes de Control	5	4	4,25	4,5
Gestión Ambiental	10	6	6	6
ADMINISTRATIVA	40	22,25	23,5	21
Administración Talento Humano	9	5,25	5	5
Administración del recurso físico	6	3	3	4
Evaluación de los tramites judiciales	2	1	1	1
Ejecución Presupuestal (comprende la actividad contractual) y de la Tesorería	12	8	9	5,5
Proceso Contable	8	4	4,5	4,5
Oficina de Control Interno	3	1	1	1
TOTALES	100	64,25	65,25	69,5
Resultado de la Calificación producto de la Auditoria				
El pronunciamiento de la cuenta rendida se emite considerando y sumando los puntajes asignados a cada actividad evaluada, hasta obtener la calificación que determine el fenecimiento o no de la cuenta así:		MENOR A 70 PUNTOS		NO FENECIMIENTO
		DE 70 PUNTOS EN ADELANTE		

3.3.2 EVALUACION DE LA GESTION

El lema del hospital es “Fuente de Salud y Vida”, fundado en agosto 01 de 1946, su nombre hace honor al Ingeniero Jorge Otalara, quien era contratista de la carretera que



se construía Buga-Madroñal-Buenaventura y donó el predio donde se encontraban los talleres y guardaba la maquinaria.

El hospital fue certificado por la Secretaria de Salud Departamental en diciembre 06 de 2006, al cumplir con los requisitos establecidos en el manual de estándares y constatar que está habilitado para la prestación de servicios de baja complejidad, según el Decreto 2309 de 2002 y demás normas vigentes.

PLANEACION

Plan Estratégico y Planes de Acción

La entidad presento Plan Estratégico y Planes de Acción para el periodo 2005-2007, pero no se evidencian actos administrativos de aprobación.

La entidad presenta un Informe de Gestión en una revista, donde se da a conocer la ejecución de planes de acción y actividades en las vigencias auditadas, las cuales fueron desarrolladas progresivamente acorde al plan estratégico.

Uno de los principales proyectos es “Un PAB Integral para un Calima Saludable” que hace parte del Convenio 001 de 2005 suscrito con el municipio para la atención POA-PAB, ejecutado entre las vigencias 2005-2006.

Entre los programas importantes que tuvieron acogida en la población, se encuentra el curso de psicoprofilaxis para las maternas, en el cual participaron en su gran mayoría las maternas jóvenes:

Otro de los programas que tuvo alta participación de la comunidad y que se brindó en los jardines de sus instalaciones, fue el de las jornadas de vacunación.

En equipo con la Alcaldía municipal se desarrollo el programa de atención a la población pobre sin carnet, con recursos asignados por ETESA mediante el cual se operaron pacientes de cataratas, pterigios, ligaduras, vasectomías, además se entregaron medicamentos y se ofreció el servicio de transporte a Cali y Buga, se tomaron exámenes de laboratorio; así mismo realizaron exámenes visuales a niños y adultos complementando el programa con la entrega de lentes gratis a las personas pobres.

El programa denominado “El hospital va a la casa” se ha implementado parcialmente con acogida por la comunidad, toda vez que ha mostrado resultados positivos en la búsqueda temprana de factores de riesgo que afectan la salud.

Mediante Convenio Interadministrativo de Prestación de Servicios No.0401 de 2006 suscrito con el Departamento del Valle con el fin de implementar la política pública de salud denominada “Salud es Vida”, se beneficiaron 950 personas de la vereda La

Gaviota, 1.724 en el barrio Las Palmas, 839 del barrio Centenario, 470 del barrio Bellavista y La Esperanza con una alta concentración de población pobre no asegurada y población vulnerable, para un total de beneficios por APS de 3.983 distribuidos el 32% a la población urbana y el 14% a la rural.

Aseguramiento

La población asegurada en el municipio de Darien se incremento en la vigencia 2007 al pasar de un 58% en el 2005 al 75% en el 2007 como se observa a continuación logrando incrementar la población afiliada al régimen subsidiado que opera en el municipio con las ARS Cafesalud y Calisalud:

REGIMEN	2005	POBLACION 2005	2006	POBLACION 2006	AÑO 2007	POBLACION 2007
Subsidiado	6.040	37%	6.223	38%	7.822	47%
Contributivo	3.407	21%	3.300	20%	4.619	28%
Población pobre no asegurada	6.695	42%	6.859	42%	4.223	25%
TOTAL POBLACION	16.142	100%	16.382	100%	16.664	100%

Como se observa en el anterior cuadro culminando el 2007 existe una población de 4.223 habitantes como vinculados, que representa el 25% de la población sin alcanzar el aseguramiento.

Eficacia Hospitalaria

En desarrollo de sus objetivos que es el de prestar servicios de salud con calidad, oportunidad, eficacia y compromiso social para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida y reducción de la morbilidad y mortalidad en el municipio, el Hospital prestó sus servicios a la población así:

COMPARATIVO DE PRODUCCION HOSPITAL SAN JORGE

SERVICIOS	2005	2006	2007
PROMOCION Y PREVENCION			
Dosis de biológicos aplicados	15258	13039	9.635
Controles de Enfermería (Atención prenatal/crecimiento y desarrollo, hipertensión, diabetes)	4077	4450	8344
Citologías cervicovaginales	1819	1420	2166
AMBULATORIOS			
Consultas medicina general electiva	28623	27315	28819
Consultas medicina general urgente	8878	8160	5907
Consulta medicina especializada electivas realizadas	100	289	361
Otras consultas electivas			83
ODONTOLOGIA			



Consultas de odontología	1899	2313	2224
Sellantes aplicados	4965	7189	9081
Superficies obturadas	4876	8826	10381
Exodoncias	694	671	635
PARTOS			
Partos vaginales	75	100	76
HOSPITALIZACION			
Egresos	268	339	195
Egresos obstétricos (partos)	75	100	76
Egresos No quirúrgicos (sin incluir partos ni cesáreas)	193	239	119
Total días estancia	697	769	518
Días estancia de los egresos obstétricos (partos y cesáreas)	98	114	90
Días estancia de los egresos no quirúrgicos	599	655	428
Total días cama ocupados	852	1.100	564
Total días cama disponibles	5475	5382	3690
AYUDA DIAGNOSTICA			
Exámenes de laboratorio	21732	20.915	22674
Imágenes diagnosticas	0	273	648
TERAPIAS			
Terapias respiratorias	0	0	37
Terapias físicas	0	0	2449

Alta Producción

Baja Producción

La tendencia general en la producción es ascendente, el paro de trabajadores a inicios del año 2004 afecto los servicios del hospital, hubo una disminución considerable en la prestación de los servicios, mientras que en el 2005 el incremento fue notable, de 67.691 actividades entre consultas medicas, consultas de odontología, actividades de promoción y prevención, urgencias, consultas en las veredas, actividades de fisioterapia, hospitalizaciones, partos y remisiones a Buga y Cali, se pasó a 101.179 en el año 2005, situación favorable porque estas disminuciones o aumentos inciden en el presupuesto de la entidad, como se observa a continuación:

CUADRO CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

AÑO	2004	2005	2006	2007
Total actividades	67.691	101.179	103.658	108.723

Se destaca el incremento del servicio de odontología en la vigencia 2005 según el consolidado de actividades así:

CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA

AÑO	2004	2005	2006	2007
Total odontología	1.576	2.593	2.984	2.859



En el 2005 se compró un equipo de odontología adicional y se contrato un profesional en odontología para contar con 3 odontólogos, fue eficiente la gestión al mejorar el servicio y la oportunidad en la atención. El aumento del número de pacientes atendidos fue del 65% con respecto al 2004.

Es importante destacar los controles de enfermería entre ellos el programa de control de hipertensión y diabetes, atención prenatal y crecimiento y desarrollo los cuales durante el 2007 con respecto al 2006 se incrementaron las actividades en un 88% al pasar de 4.450 a 8.344.

El servicio de hospitalización ha disminuido en el 2007 con respecto al año anterior en un 42% al pasar de 339 egresos a 195, situación que influye notablemente en la baja del total de días cama ocupados que de 1.100 en el 2006 pasa a 564 en la vigencia 2007, presentándose una subutilización del área de hospitalización que es una de las mejores con que cuenta el hospital.

Gestión de la Calidad en la Prestación de Servicios

Se implementó la Oficina de atención al usuario en la entidad tanto para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios que acuden al hospital así como las quejas, pero se abre el buzón cada mes ocasionando excesiva demora en solucionar la reclamación o queja interpuesta.

Hallazgo administrativo No.3

Facturación de Medicamentos

Son deficientes los controles en la farmacia porque los usuarios cuando reclaman los medicamentos no los hay en su totalidad, quedando sin entregar algunos, la entidad no ha implementado controles con respecto a su facturación, siempre se factura la totalidad de lo formulado, pero en algunas oportunidades no son entregados todos los medicamentos.

Programa de Atención Sicológica

El 15 de octubre a las 2:15 p.m. se presentó al hospital según cita asignada hacia 15 días un joven de 14 años de edad para ser atendido por el sicólogo, eran las 4:45 de la tarde, aún esperaba ser atendido, sin que nadie le dijera que el contrato con el Profesional había culminado y por ende no había este servicio.

Lo anterior confirma las deficiencias en la comunicación interna y externa, porque la funcionaria que le facturo no conocía esta cancelación del contrato y al paciente no le informo el hospital que la cita se cancelaba evitando hacerle perder la venida y aun mas ponerlo a esperar aproximadamente 2 horas y media.



La comunicación interna entre el área administrativa y operativa es clave en la prestación de un buen servicio e incide notoriamente en la gestión de la entidad.

Suspensión de Servicio por Incapacidad de funcionaria

Los días 7 y 8 de octubre de 2008 fue suspendido el servicio de laboratorio clínico en el área de consulta externa, a la funcionaria respectiva le concedieron incapacidad por estos días, sin que la entidad tenga un plan de contingencia para estos eventos y se evite tengan que devolver usuarios sin haberle prestado este servicio. La administración cuenta los servicios de un laboratorio particular para exámenes prioritarios y de urgencia según criterio médico, porque no se cuenta con recursos para contratar a una bacterióloga por 2 días.

RESULTADO DE LA ENCUESTA SOBRE PRESTACION DE SERVICIOS

Como califica el servicio de salud brindado por el hospital?

AREA DE SERVICIOS	No. de Usuarios Encuestados	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
Consulta externa	63	11	37	12	0	3
Laboratorio clínico	30	0	27	3	0	0
Odontología	14	0	9	5	0	0
Controles Hipertensión y diabetes	15	9	6	0	0	0
Totales	122	20	79	20	0	3
Porcentaje	100%	16.4%	64.75%	16.4%	0	2.45%

FICHA TECNICA: FECHA: Septiembre 26 y 30 de 2008 - Octubre 1 y 2 de 2008. No. ENCUESTADOS: 122

La encuesta arrojo un resultado del 81,15% de usuarios que están satisfechos con la atención brindada por la entidad, no obstante esta opinión, tienen algunas inconformidades, entre ellas las siguientes:

Hallazgo administrativo No.4

Consulta externa

Hay poca orientación al usuario, no indican el procedimiento a seguir, no los ubican en los sitios de atención que les corresponde y que las ventanillas con frecuencia permanecen solas, especialmente donde se cancela.

Otros usuarios consideran malo el servicio porque no hay un diagnostico real y siempre formulan lo mismo.

Hay demora en la atención y se requiere más amabilidad en muchos empleados.



Hallazgo administrativo No.5

Urgencias

Consideran que hay demora en urgencias, no hay celeridad para tomar decisiones, hasta que no revisan todos los médicos al paciente, no deciden si es una urgencia, especialmente en el caso de una paciente que tenía apendicitis y no la trasladaban rápido.

El servicio de urgencias es muy lento para la gente del pueblo, pero a los turistas si los atienden rápido.

Hallazgo administrativo No.6

Citas

Las citas hay que solicitarlas en el mismo día, llega el usuario a las 7 a.m. y debe esperar hasta las 11 a.m. que le asigne la cita, no se concede con anterioridad, todavía es con ficha y deben madrugar para obtenerla.

Hallazgo administrativo No.7

Con respecto de las remisiones a Buga se presenta el caso de un paciente atendido hace 2 meses por causa de un golpe en la cara y no se observa mejoría en la cara del niño, deben remitirlo a Buga pero no hay citas para pediatría, el niño sigue mal. Así mismo se presentó otro caso en que la madre de un paciente epiléptico manifiesta que siempre le formulan los mismos medicamentos y no ha sido posible un electro, porque no hay citas en Buga.

Hallazgo administrativo No.8

En odontología se presentan inconformidades con el trato a los niños de parte de algunas profesionales porque no tienen paciencia para atenderlos y las citas son demoradas.

Hallazgo administrativo No.9

El servicio en el laboratorio clínico es demorado, una sola persona atiende y toma las muestras, se evidencia la no prioridad en la atención a los niños.

El servicio de consulta en las veredas no es constante, lo realizan cada mes.

La administración del hospital manifiesta que la prioridad de las consultas y atención en las veredas son todas las actividades que están contempladas en el programa de promoción y prevención como lo establece la Resolución No.412 de 2000, es decir



que no le pueden volver a realizar las mismas actividades que ya ejecutaron. La consulta externa esta organizada de tal manera que se pueda cubrir toda la zona rural, por esto se va cada mes y el objetivo es que todas las veredas sean atendidas.

Los argumentos expuestos en la respuesta son válidos, pero es una demanda insatisfecha de un alto porcentaje de la población rural del municipio, que genera la posibilidad de estudios y análisis de mercadeo para la oferta de servicios; así mismo requiere de ajustes en los planes desarrollo institucional y municipal de salud en el municipio de Calima Darién.

Hallazgo Administrativo No.10

Gestión administrativa

Los estatutos del hospital adoptados por medio del Acuerdo 010 de Marzo 1 de 1996 y modificados por Acuerdo 049 de junio 30 de 2005, no han sido revisados y ajustados de conformidad al artículo 28 de la Ley 1122 de enero 9 de 2007.

Manual de Funciones

Los celadores realizan labores administrativas y de responsabilidad como son facturación y recibo de dinero, manejan la caja en las horas del medio día y en la noche, o sea, en las horas que no esta el personal administrativo en cumplimiento de su jornada laboral normal. Por su carácter de trabajadores oficiales no es conveniente encargarlos de ellas, por su connotación esta clase de responsabilidad no se les caracteriza, entendienddo que sus funciones son especificas.

Además se presentaron casos de mala facturación por SOAT vencidos, realizada por ellos, esta situación es un riesgo para el hospital porque el encargado descuida la vigilancia y no ejerce correctamente la función de facturación y caja. La administración argumenta que estos funcionarios han sido capacitados y debido a la falta de recursos de la entidad para contratar más personal.

Se observa en el artículo 1 del Acuerdo 047 de Febrero 10 de 2005, la creación del cargo de Profesional Universitario (Apoyo administrativo y Tesorería) Código 340 de nivel profesional y clasificándolo como de libre nombramiento y remoción según literal c) del artículo 5 de la ley 443 de 1998, asignándole 22 funciones entre ellas las de coordinar la prestación de los servicios administrativos, coordinar el sistema de facturación, gestionar el cobro y recuperación de cartera, coordinar y manejar el programa de costos hospitalarios, elaborar el presupuesto, expedir certificados de disponibilidad presupuestal, coordinar y apoyar el talento humano, expedir certificados laborales, llevar y controlar los libros auxiliares de contabilidad, recibir fondos de entidades oficiales y consignarlos, pagar cuentas de cobro, nómina, firmar los cheques, hacer arqueos de caja; reflejándose una sobrecarga de funciones en una persona,



además genera incompatibilidad de funciones porque quien es tesorero no puede llevar la contabilidad ni el presupuesto, es decir, no puede ser juez y parte.

Por no crear el cargo de Subgerente Administrativo aparte del Tesorero, han recopilado las funciones en uno solo, lo que no es conveniente desde el punto de vista legal y funcional.

Manual de Procesos y Procedimientos

No se aplica para el macroproceso de atención al usuario en el proceso de atención a los pacientes, la actividad 2 que corresponde al área de vigilancia y cuya responsabilidad recae sobre los celadores, o sea la de ubicar al usuario en el centro verde o donde requiera la atención, es decir en las diferentes interdependencias de servicios del hospital, para el manejo a seguir según requiera el usuario.

Cargos Asistenciales

Iniciando la vigencia 2005 se presentaban necesidades de personal, porque contaba con 3 médicos para todos los servicios del hospital, afectando la calidad de la consulta, según los datos estadísticos un medico atendía entre 6 y 7 personas en una hora, dedicando menos de 10 minutos por consulta, cuando la norma especifica que como mínimo debe utilizar 20 minutos en cada paciente.

Se logró el incremento de personal y al finalizar el 2006 contaba con 9 médicos, garantizando un medico para realizar consulta en las veredas del municipio 3 días a la semana, un medico exclusivo para maternidad segura, tres médicos para la consulta externa, dos médicos para urgencias (uno diurno y otro nocturno) un medico para el programa “El Hospital va a la casa”, un medico para los programas de P y P. Con este personal el hospital estaba en capacidad de atender 2.500 consultas mensuales.

Así mismo se contrato especialistas durante las vigencias 2005-2007 que realizaron consulta medica con especialidades de ginecología, radiología (incluye toma de ecografías), pediatría, optometría, logrando beneficio social al permitirle a la población acceder a este tipo de consultas sin tener que desplazarse de su municipio.

A partir del 2005 se contrató una odontóloga, quedando 3 profesionales y para higiene oral se contrataron dos más para un total de tres higienistas al culminar 2007 que permitieron incrementar la producción en este servicio y satisfacer la alta demanda que se presenta.

Se contrataron 2 auxiliares de enfermería, para garantizar que en las remisiones de pacientes en ambulancia los acompañe una auxiliar de enfermería y 18 personas más que se requerían para aumentar la producción de servicios, logrando cumplir con este objetivo.



Cargos Administrativos

Crearon el cargo de almacenista, porque hasta el 2004 no existía y se requería para el manejo de los bienes y suministros del hospital, estas funciones las desarrollaba la administradora, la junta directiva consideró que era un error porque además desempeñaba estadística, personal, facturación y tesorera.

En el 2005 crean dos cargos de auxiliares administrativos para desempeñar funciones de facturadores y cajeros y suprimen el cargo de técnico de estadística.

Mediante Acuerdo 072 de Mayo 29 de 2007 se crea un cargo: Profesional Servicio Social Obligatorio (medico) y se suprime Profesional Servicio Social Obligatorio (bacteriólogo).

El 60% del personal del hospital desempeña actividades asistenciales y el 40% apoyo administrativo.

Por Acuerdo 061 de marzo 3 de 2006 ajustó las denominaciones de los cargos y códigos de acuerdo al Decreto 785 de 2005.

PLANTA DE CARGOS				
AÑO	EMPLEADOS PUBLICOS	TRABAJADORES OFICIALES	TOTAL	VALOR NOMINA MENSUAL
2005	30	9	39	\$39'771.683
2006	31	9	40	\$41'076.455
2007	32	9	41	\$45'233.485

Como se observa en el cuadro anterior la planta de cargos se ha mantenido relativamente estable, pues la variación es mínima entre el año 2005 y 2007, con un promedio de aumento de un cargo anual. Lo anterior debido a que se han suprimido cargos y se crean de tal manera que compensen con el fin de no incrementar los costos de la nomina mensual.

Personal por Contrato de Prestación de Servicios

El hospital incremento considerablemente la modalidad de vinculación de personal por contrato de prestación de servicios durante las vigencias 2006 y 2007 en las cuales el número de personal era de 32 y 34 respectivamente, como se observa en el siguiente cuadro, cuyo valor de contratación anual paso de \$182'479.884 en el 2005 a \$342'700.747 en el 2006:

AÑO	VALOR ANUAL
2005	\$182'479.884
2006	\$342'700.747
2007	\$308'779.000



Procesos Disciplinarios

No se observan los procesos disciplinarios adelantados por el funcionario competente, con relación al hurto o pérdida del electrocardiógrafo ocurrido en junio 6 de 2007 a los funcionarios que tenían bajo su custodia el bien en el área de urgencias, en cumplimiento de lo preceptuado en los numerales 21 y 22 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, argumentando la administración que la gerencia de ese momento no encontró pruebas suficientes de funcionario en particular para adelantar procesos disciplinarios por esta razón.

Archivo

Se visito el archivo central del hospital observando que aún faltan documentos por depurar, pero está organizado y cuenta con la estantería suficiente y adecuada

Almacén

Se evidencia organización en el manejo de los elementos adquiridos, el proceso esta sistematizado garantizando el control adecuado de entradas y salidas de las compras de todo orden, y permite mantener una información oportuna y veraz sobre las existencias e inventario de almacén.

Parque automotor

El Contrato suscrito con la Defensa Civil de El Darién cuyo objeto es el préstamo de una camioneta Chevrolet, placas OOC-038, modelo 1985 adecuada como ambulancia, venció el 28 de Julio de 2007 , en la cláusula DECIMA TERCERA dice : “que será devuelta a la entidad comodante una vez de termine el presente contrato”.

El termino de duración va desde el 29 de julio de 2005 hasta el 28 de Julio de 2007, es decir por 2 años. Hasta la fecha el mencionado vehiculo no se encuentra en el Hospital, sigue en uso de la Defensa Civil, sin documento alguno que respalde el préstamo de esta ambulancia, esta situación le puede acarrear riesgo al hospital.

Durante el primer trimestre del año 2007 se adquirió esta moderna ambulancia para el hospital:

MODERNA AMBULANCIA ADQUIRIDA EN EL 2007



Bienes

Hay deficiencias en relación con la seguridad y custodia de los bienes por falta de controles adecuados para prevenir los hurtos, el electrocardiógrafo Marca General medical MAC 500 desapareció del hospital el 6 de junio de 2007, la administración no tomó medidas para lograr su recuperación y establecer responsabilidades a los funcionarios del área y vigilantes.

El hospital presta a los pacientes las sillas de ruedas, caminadores y otros equipos en cumplimiento del convenio multipropósito suscrito con la Secretaria Departamental de Salud del año 2007, quienes ordenaron ubicar a los usuarios discapacitados más vulnerables del municipio y brindarles ayuda técnica. El procedimiento aplicado por el hospital en la actualidad para la entrega no es conveniente, porque corre el riesgo de que desaparezca el elemento o lo devuelvan en mal estado, toda vez que no se cumple con las condiciones para su préstamo, al no realizar y suscribir el contrato de comodato respectivo con cada usuario estipulando las condiciones del préstamo como mecanismo de seguridad y prevención de pérdida del bien propiedad del hospital.

Lo anterior demuestra la falta de cuidado y responsabilidad en el manejo de los bienes muebles de la entidad.

Hallazgo administrativo No.11

Portería

En las horas del medio día y en tarde la salida de los funcionarios se realiza por urgencias, lo que ocasiona molestias para el personal que esta en espera de ser atendido y el vigilante esta ocupado en la caja, por lo tanto no puede ejercer controles inherentes a su cargo a la hora de las salidas.

Hallazgo Administrativo No.12

Seguro para Equipos Biomédicos



El electrocardiógrafo Marca General medical MAC 500 desapareció del hospital el 6 de junio de 2007, la compañía aseguradora mediante oficio 009469 de Octubre 16 de 2007 informa que el equipo no se encuentra asegurado, fue adquirido en enero de 2004 y no fue ingresado a la póliza de PREVIHOSPITAL No.10010055, al revisar la póliza desde el inicio de la vigencia o sea enero 9 de 2003 se ha venido renovando en iguales condiciones. Lo anterior demuestra que no se incorporan los equipos adquiridos al momento de recibirlos, es indispensable la actualización permanente para evitar la pérdida económica al hospital, como en este caso al no recuperar el valor del equipo hurtado(\$6´380.000), por esta causa.

PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

Revisada las ejecuciones de los planes se observa que la mayor apropiación corresponde al mantenimiento de vehículos, descuidando los demás como en el caso de los equipos de fisioterapia los cuales en la visita realizada se observó que la bicicleta estática esta en regular estado, solo se hace mantenimiento a los equipos eléctricos de esta dependencia que atiende a un alto numero de usuarios dada la satisfacción que tienen con este servicio brindado actualmente por el hospital.

Hallazgo Administrativo No.13

A los vehículos de la entidad no se le lleva la hoja de ruta que contengan la información del mantenimiento realizado, los repuestos cambiados y demás información respectiva de los mismos, la cual debe reposar en la bitácora de cada vehiculo. Así mismo los repuestos que se cambien a los vehículos deben ser llevados al almacén para constatar que estaba en mal estado y fueron realmente cambiados, dejar constancia de esto en la hoja de ruta. Este procedimiento es aplicable a todos los equipos hospitalarios cada vez que se le cambie un repuesto.

La administración no ha tomado medidas en relación a la inconformidad con la firma contratista para el mantenimiento de los equipos de odontología, etc., manifestada mediante oficio No.70-56-01 de Febrero 28 de 2007 y que aun continúa prestando este servicio, siguen expresando lo mismo con respecto a ella. Así mismo no se evidencia quien realiza la interventoria al contrato, porque en los reportes de mantenimiento Nos. 1688, 1687, 1886, 3980,3979,3978,3977,3976, 3975 de 2007 y 4104, 4103,4102,4101 de 2008 no hay firma responsable de recibo del servicio a entera satisfacción. Sobre este aspecto la entidad manifiesta que es un contrato suscrito en febrero de 2008 y va hasta diciembre de 2008, y procederá a realizar la interventoria y recibo del servicio.

Planta Física

Se evidencia en algunas partes del primer piso del hospital que el icopor que cubre el techo se ha desplazado o deteriorado, pero no se ha reparado, demostrando debilidades en el mantenimiento de la planta física, similar situación ocurre con el



mobiliario de madera que conforma la estación de enfermería en pediatría y el baño respectivo cuyo lavamanos no cuenta con grifería para acceder al servicio de agua.

Hallazgo administrativo No.14

Comité Paritario de Salud Ocupacional

A los miembros del Comité paritario de salud ocupacional ya se les venció el periodo para el cual fueron elegidos el 3 de enero de 2006, la duración es de 2 años, o sea hasta el 3 de enero de 2008, no se observa convocatoria a elecciones para renovar los miembros del comité.

Hallazgo administrativo No.15

Historias Laborales

Revisadas las historias seleccionadas se observa en algunas de ellas lo siguiente:

- No existe el formato único de hoja de vida de la función pública.
- No se encuentran foliadas en su totalidad.
- No se archivan en orden cronológico.
- No posee la declaración juramentada de bienes y rentas.

3.3.3. EVALUACION DEL PROCESO CONTABLE Y FINANCIERA

CONTABILIDAD.

Hallazgo administrativo No.16

El Hospital San Jorge de Calima Darién, realizó el proceso de saneamiento contable ordenado por la ley 716 de 2002 y demás decretos reglamentarios de esta, en la vigencia 2005, el cual según encuesta de septiembre 30 de 2006 enviada a la Contaduría General de la Nación CGN, el proceso se cumplió en un 75%. Sin embargo en el proceso auditor se evidenció que en el saneamiento contable se presentaron inconsistencias tales como la falta de documentación en la cual el proceso haya quedado con memorias detalladas de los procedimientos y procesos realizados situación que impidió realizar un análisis mas detallado a este, y que a su vez dejo dudas en el proceso como por ejemplo de las cuentas por pagar, en el cual la entidad mediante Acta 005 de diciembre 09 de 2005, depuraron \$89 millones de pesos por conceptos tales como: facturas sin registro de radicación (\$1,2 millones), glosas sin contestar (\$81,6 millones) y partidas muy antiguas (\$5,7 millones), de las cuales no se tenía certeza de su existencia.

Una situación también que se presento al momento del saneamiento contable fue la concerniente con la propiedad planta y equipo, la cual fue llevada a la cuenta de investigaciones (cuenta habilitada para el proceso de depuración), en la vigencia 2005,



pero que en la vigencia 2006 fue nuevamente llevada a las cuentas de origen sin presentarse ninguna observación.

Y por ultimo en el proceso de depuración no se realizo un seguimiento a la cuenta de obligaciones laborales, puesto que presenta saldo contrarios a su naturaleza y a su vez cuanto se reporta la información a la Contaduría General de la Nación esta es reportada con saldos en ceros (0).

En cuanto al manejo de las pólizas de seguros, la entidad durante las tres vigencias auditadas contó con estas para situaciones como robo, hurto, incendio, terremoto y demás, sin embargo para el amparo de los bienes y propiedad planta y equipo la entidad cuenta con una debilidad puesto que no todos los bienes con que cuenta se encuentran amparados con pólizas de seguros, situación esta que genera incertidumbre ante una eventualidad.

Hallazgo Administrativo No.17

El hospital no cumple en su totalidad con la Circular Externa 042 de 2001 y la Resolución No.048 de 2004 en materia de control interno.

Efectivo

El hospital cuenta con sistemas de información (programas para contabilidad, presupuesto, facturación y nomina), en el área financiera solamente se encuentran en interfase contabilidad, tesorería y nomina que actualmente interactúan entre si, pero entre presupuesto y contabilidad no existe una interfase ni interactúan por lo tanto presentan debilidades, ya que la conciliación entre estas se realiza en forma manual; igual situación se presenta entre facturación y contabilidad puesto que son software diferentes que no interactúan entre si, dichas situaciones representan un alto riesgo en el manejo y reporte de la información por que se dificulta el flujo y transito de la información.

Hallazgo Administrativo No.18

En cuanto a las consignaciones el hospital en las vigencias 2005, 2006 y 2007 no llevo un orden cronológico al momento de consignar los recaudos, puesto los recaudos no son consignados en su totalidad al día siguiente hábil, además se presentan saldos en los consecutivos de la numeración de la facturación, y por ultimo se constato que se realizan mensualmente las conciliaciones bancarias.

Propiedad Planta y Equipo

En el proceso de saneamiento contable realizado durante la vigencia 2005, los saldos existentes en la cuenta de propiedad planta y equipo fueron trasladados a la cuenta de bienes en investigación para ser objeto de la depuración, sin embargo durante ese



traslado quedaron saldos negativos por valor de \$3,1 millones de pesos (ver tabla), situación que no fue explicada a equipo auditor sobre el origen de estos saldos y a la cual su respuesta fue que en la vigencia 2006 fue corregida y que por consiguiente genero incertidumbre. Para la vigencia 2006 se decide reversar el movimiento contable realizado durante el periodo anterior y nuevamente son llevados los saldos a sus cuentas de origen, dado que el proceso de saneamiento contable no se realizo ningún proceso para identificar plenamente la propiedad planta y equipo con que cuenta el Hospital.

Durante el periodo 2007 la entidad aumenta la cuenta de equipos médicos científico por la compras de aparatos médicos (por valor de \$24 millones de pesos), lo mismo que en la cuenta de equipo de computación y de oficina (que entre las dos suman \$41 millones). E igual situación se presento con la cuenta de equipo de transporte y tracción la cual aumenta por la compra de una ambulancia medico portada y la adecuación de las otras ambulancias que la entidad posee (el Hospital San Jorge de Calima Darién cuenta con 3 ambulancias medico portadas y 3 vehículos para brigadas de salud y transporte de personal medico).

Hallazgo Administrativo No.19 y Disciplinario No.19

Sin embargo la entidad no practico durante las vigencias 2005 y 2006 depreciación a la propiedad planta y equipo (faltando así a lo estipulado en la circular externa No 011 de 1996 en su numeral 2.2), para el 2007 la entidad solo practico el proceso de depreciación a 2 de las 3 ambulancias con que cuenta la institución, a los demás bienes que la entidad posee en la cuenta de propiedad planta y equipo no le fue practicado tal proceso, estas observaciones se presentaron a la gerencia de la entidad cuya contestación fue que se necesitan tener las facturas de los bienes y realizar avalúos para proceder a realizar tal procedimiento.

También se pudo constatar que a pesar de que la institución cuenta con pólizas de seguros para algunos bienes que posee, se evidencia la falta de una póliza de seguros de cubra todos los bienes que la entidad posee.

Con lo anteriormente expuesto y dando a conocer que la entidad no cuenta con un sistema de información confiable (la entidad tiene en una base de datos de Excel todo lo que respecta a la propiedad planta y equipo), donde reposen y se pueda tener control de estos bienes, se puede concluir que la información que se tiene en los estados financieros generan incertidumbre.

DETALLE	SALDO	SALDO	SALDO
	BALANCE	BALANCE	BALANCE
	2005	2006	2007
TERRENOS	0,00	6.299.555,00	6.299.555,00
CONSTRUCCIONES EN CURSO	0,00	31.957.874,00	31.957.874,00
MAQUINARIA , PLANTA Y EQUIPO EN MON	0	0,00	2.119.200,00

MUEBLES EN BODEGA	-3.000.000,00	117.329.050,00	43.095.254,00
EDIFICACIONES	0,00	1.281.602.611,70	1.281.602.611,70
PLANTAS Y DUCTOS	0,00	38.455.815,00	38.455.815,00
REDES, LINEAS Y CABLES	0,00	15.935.612,00	15.935.612,00
MAQUINARIA Y EQUIPO	-100.000,00	14.813.535,00	14.813.535,00
EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	5.999.994,00	245.282.189,00	269.093.274,00
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	0,00	107.943.740,00	113.726.796,00
EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPT	0,00	109.473.998,00	144.976.340,00
EQUIPO DE TRANSPORTE Y TRACCION	0,00	132.376.618,00	385.120.276,00
EQUIPO DE COMEDOR, COCINA	0,00	14.267.758,00	21.567.758,00
DEPRECIACION ACUMULADA	0,00	-513.686.706,75	-563.654.468,00
TOTALES	2.899.994,00	1.602.051.648,95	1.805.109.432,70

Deudores

La entidad no contaba en los periodos 2006 y 2007 con un reglamento interno de recuperación de cartera (se creo el reglamento el 13 de mayo de 2008), tal cual como lo exige la ley 1066 de 2006 en su articulo 5 y su decreto reglamentario No 4473 de 2006.

Para la cuenta por pagar del régimen subsidiado ARS (140903), la entidad manifiesta que la deuda que tienen para con ella, sus dos más grandes deudores son cafesalud con \$168 millones y Calisalud con \$58 millones de pesos (deuda al 31 de diciembre de 2007), sin embargo se solicita a dichas entidades el estado de la deuda para con el hospital, encontrando que según las respuesta de están entidades cafesalud manifiesta no tener facturas pendientes de pago para las vigencias 2005, 2006 y 2007 y que durante esos periodos le fueron glosados \$121 millones de pesos, que representan el 9,95% de los contratos con esta entidad; Y para el caso de Calisalud en su repuesta certifican que para los periodos 2005 y 2006 la entidad no tiene deuda con el hospital San Jorge, que para el periodo 2007 existe una deuda de \$16 millones de pesos y que durante los años 2005, 2006 y 2007 le fueron glosados a la entidad \$115 millones de pesos, existiendo una diferencia entre de los que aparece en la contabilidad y lo cobrar a estas entidades en \$211 millones de pesos.

Hallazgo Administrativo No.20 y Fiscal No. 20

El total de las glosas para los tres periodos fue de \$236 millones de pesos y los conceptos mas frecuentes de estas glosas fueron por no carnetización y actividades no realizadas, se pudo evidenciar que durante las tres vigencias no labor que de la auditoria medica fue deficiente, ya que las glosas no fueron contestadas dentro del termino que da la ley, por tanto esos valores fueron dejados de ser percibidos por el hospital San Jorge.



Se comprobó según los auxiliares de la entidad que en la contabilidad existen cuentas pendientes de cobrar con mas de 7 años sin que existiera una gestión para recuperar estos valores adeudados, caso concreto Cafesalud en la cual aparecen deudas desde el 30 de diciembre de 2000, esta inquietud fue presentada a la entidad la cual manifestó que “no existía un auditor medico que prestara los servicios en la conciliación de glosas lo que permitió que nuestros saldos reflejados en la cuenta deudores tuvieran valores por mas de 8 años”.

En cuanto al resto de la cuenta deudores se pudo establecer según los estados contables que ha venido disminuyendo pasando de \$511 millones en el 2005 a \$331 en el 2006, presentado una reducción de \$180 millones que representan un 32,22% y que para la vigencia 2007 fue de \$403 millones la cual presento un aumento de \$72 millones que representa un aumento del 21,75%; realizado un análisis a la cartera vencida se pudo establecer que el 43% del total de la cartera la cual pone en un riesgo la estabilidad financiera del hospital.

Hallazgo Administrativo No.21 y Disciplinario No.21

También se constato que durante los periodos auditados no se realizo provisión a la cuenta deudores y que para la vigencia 2007 la provisión existente fue cancelada a lo que la entidad manifestó que se realizo tal movimiento por cuanto estas eran incobrables.

Y finalmente se evidencio que la información presentada en las vigencias 2005 y 2007 con el informe 2103 de 2004 presenta diferencias en lo reportado con los valores de los estados financieros y auxiliares, para el año 2005 en \$2,5 millones y para el año 2007 en \$0,9 mil pesos.

Una vez conocida la situación de la cuenta deudores expuesta en los párrafos anteriores se puede establecer que existe incertidumbre sobre los saldos existentes en esta cuenta.

Código cuenta	Detalle	Vigencia 2005	Vigencia 2006	Vigencia 2007
140901	Plan Obligatorio EPS	134.543.514,24	131.803.363,94	125.084.302,12
140903	Plan Subsidiado ARS	202.786.401,54	179.866.657,21	225.695.449,89
140907	Servicio de Salud particular	59.815.777,50	12.533.227,00	5.527.980,00
140911	Atención población no cubierta	67.771.497,00	48.984.139,00	25.273.070,00
140914	Atención a Accidentes	10.114.401,00	10.214.528,55	12.664.401,00
140916	Atención población no cubierta	27.730.077,00	0,00	0,00
140990	Otras cuentas por cobrar	24.072.092,01	-10.731.113,00	0,00
1410	Aportes por cobrar a entidades	8.426.965,00	0,00	0,00



1420	Avances y anticipos	14.091.506,00	0,00	0,00
1470	Otros deudores	6.075.923,00	3.112.744,00	9.110.180,00
1480	Provisión para Deudores	-44.707.115,00	-44.707.115,00	0,00
	Total Deudores	510.721.039,29	331.076.431,70	403.355.383,01

Hallazgo Administrativo No.22 y Disciplinario No.22

El hospital no adelanto los tramites para el manejo contable de las glosas como se estipula en la Circular Externa No.035 de 2000 en el numeral 5.

Inventarios

Hallazgo Administrativo No.23

En cuanto el manejo de los inventarios contablemente del hospital San Jorge, se pudo establecer que en los periodos 2005 y 2006, la cuenta no presento movimiento alguno, puesto que todas las adquisiciones eran enviadas a las cuentas del costo (73), sin excepción alguna, lo cual arrojo como resultado saldos no reales.

En la vigencia 2007 se procedió a dar de baja (ajustes contables), aquellos artículos que ya fueron consumidos en periodos pasados pero que no fueron contabilizados en su respectivo momento; esta situación dejo en claro el mal manejo que la entidad realizaba a los inventarios y que esta cuenta presento por dos periodos saldos que no eran los reales y que al tercer periodo se realizaron ajustes para llegar al saldo real del inventario al finalizar la vigencia.

Obligaciones Laborales

Durante el proceso auditor se evidencio que la entidad no asume con cargo a su presupuesto el pago de pensionados, puesto que la entidad firmo el contrato de concurrencia con numero 001274 del 31 de diciembre de 1997, firmada entre la Nación (53,77%) y el Departamento del Valle del Cauca (46,23%), además la institución afilio a los fondos de pensiones y cesantías a los funcionarios a partir del 15 de julio de 1995.

Hallazgo Administrativo No. 24

En cuanto al manejo de la cuenta obligaciones laborales se pudo establecer que en el sistema no se utilizan terceros para los saldos de la deuda, lo cual dificulto el análisis de la información, también se pudo evidenciar que la cuenta 250101 es utilizada como una cuenta en donde convergen saldos no identificados (cuenta vulgarmente llamada olla), encontrado saldos contrarios a la naturaleza de esta durante los tres periodos auditados que para la vigencia 2005 sumaban \$60 millones, en el periodo 2005 \$33 millones y finalmente para el año 2007 se calculo en \$34 millones de pesos, debido tal situación se procedió a revisar la información que la entidad reportaba a la Contaduría



General de la Nación, para confirmar si tales saldos eran reportados tal cual aparecen en los estados financieros, encontrándose con que la información reportada es completamente diferente a la que reposa en la entidad, en lo que respecta a esta cuenta.

Lo que lleva a concluir que la cuenta obligaciones laborales genera incertidumbre y no permitió conocer el verdadero saldo de esta.

Hallazgo Administrativo No.25 y Disciplinario No.25

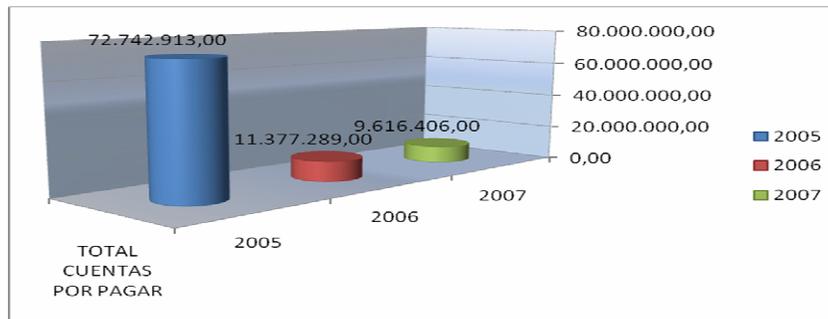
Pasivos Estimados

El hospital San Jorge de Calima Darién, tiene dentro de sus pasivos la provisión para las prestaciones sociales (cesantías, intereses a la cesantías, prima de vacaciones y prima de navidad), estas se calculan mensualmente por medio del sistema (se parametriza el programa de NM-uno para que mensualmente realice tales ajustes y provisiones para que sean cargadas al sistema contable en el pasivo); sin embargo en cuanto al manejo de los pasivos contingentes la entidad en ninguno de los tres periodos realizo provisión aun mas cuanto en contra de la institución se adelantan procesos judiciales con pretensiones por valor de \$194 millones de pesos y que en la actualidad se dicto el fallo de este proceso judicial cuya decisión fue dictada en contra de la entidad, cabe resaltar que este proceso judicial data del año 2004.

Cuentas por Pagar

Las cuentas por pagar durante las tres vigencias auditadas han presentado una disminución notablemente, especialmente entre las vigencias 2005 y 2006, la cual presenta una reducción de \$61 millones de pesos, lo cual representa 84,36%, como se puede ver en la grafica abajo, la entidad ha venido cumpliendo con el pago de sus compromisos y para la vigencia 2007 termina con unas cuentas por pagar de \$9,6 millones de pesos.

Sin embargo estas cuentas por pagar no se encuentran por debajo de las que la entidad reporta en las vigencias 2006 y 2007, siendo reportadas en la rendición de la cuenta 2006 \$19 millones de pesos y en la contabilidad se encuentra un saldo por \$11 millones de pesos; igualmente para la vigencia 2007 el hospital reporto cuentas por pagar por \$25 millones de pesos y en la información contable aparece un saldo por cuentas por pagar de \$9 millones de pesos, dada esta situación se corrobora que la información que se encuentra en la institución no concuerda con la información que se ha venido reportando, generando asi una incertidumbre en la información.

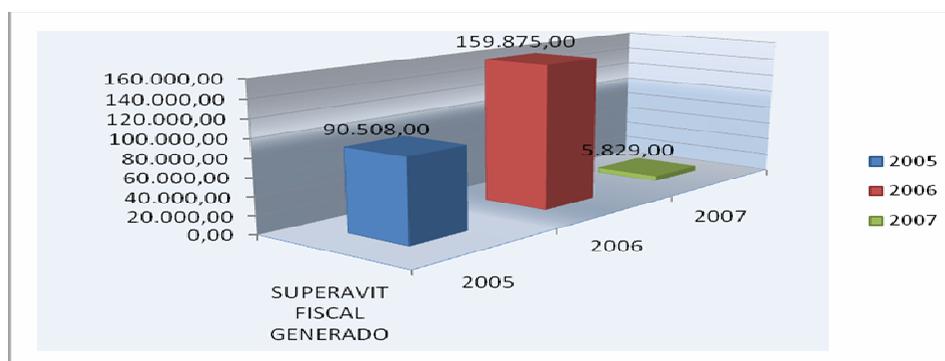


PRESUPUESTO

La entidad ha venido presentando durante las tres vigencias en que se realizó la auditoria, los proyectos del presupuesto a la junta directiva del hospital tal cual como lo exige el decreto orgánico 115 de 1996, también se pudo establecer que en los tres periodos la entidad genero superávit fiscal, para la vigencia 2005 el superávit fiscal fue de \$90,5 millones de pesos, en el periodo 2006 fue de \$159,8 millones y finalmente para el año 2007 fue de \$5,8 millones de pesos.

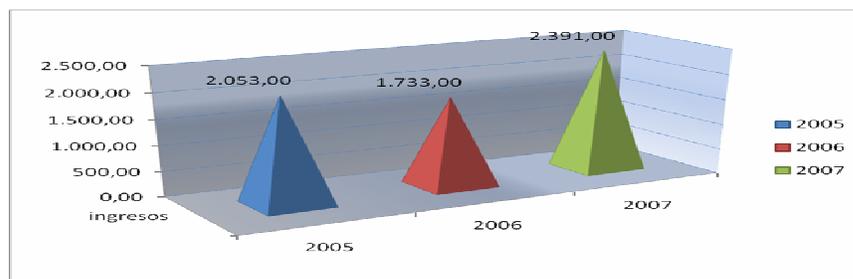
El superavit fiscal observado, posiblemente se origino por la falta de prestación de algunos servicios básicos en salud (del primer nivel), este conlleva a que el contrato de firmado con la Secretaria de Salud Departamental del Valle (contrato de capitación), no fuera facturado conforme a las actividades contratadas, generando así el superávit fiscal referido.

El superávit fiscal de la vigencia 2007 arrojado por el hospital San Jorge, fue confrontado con el estudio e informe emanado por la Contraloría Departamental del Valle, el cual en dicha comparación se pudo establecer que las cifras y valores coincidían con dicho informe.



INGRESOS

Durante los tres periodos el hospital San Jorge presento variaciones considerables en los ingresos para el año 2005 la entidad recaudo \$2.053 millones de pesos, que para el periodo 2006 presentaron una disminución de \$320 millones, siendo una reducción del 15,58% (el valor recaudado para esta vigencia es de \$1.733 millones), y finalmente en la vigencia 2007 la entidad recaudo al 31 de diciembre \$2.391 millones para un aumento de \$658 millones con respecto al año inmediatamente anterior (incremento del 37,98%).



La totalidad de los ingresos del hospital son por ventas de servicios de salud, y aunque la entidad ha venido generando superávits (producto de los contratos por capitación), se debe tener en cuenta que la nueva normatividad cambia la modalidad de contrato y esta se realizara por eventos, situación que pone en desventaja a la entidad puesto que en el municipio existe una IPS privada (Coomeva), con la cual el hospital entra a competir.

GASTOS

En cuanto el manejo de los gastos la institución presento un incremento considerable en sus gastos en la vigencia 2006 en consideración con el periodo anterior, puesto que paso de \$1.894 millones de pesos en el 2005 ha \$2.282 millones de pesos en el 2006 (en porcentaje el incremento fue del 20,48%), para un incremento de \$388 millones, dicho incremento se presento en los gastos de funcionamiento con un incremento de \$259 millones, gastos generales \$99 millones e inversión \$31 millones de pesos.

Para el último periodo (2007), la entidad en comparación con el año anterior aumento sus gastos en 3,43%, pasando de \$2,282 millones ha \$2.360 millones de pesos (aumento de \$78 millones de pesos), reflejados en los gastos de funcionamiento del hospital.

En cuanto el manejo de la documentación que soporta los pagos a los proveedores, el hospital presenta debilidades, puesto que en algunos casos se presentan faltantes de documentos que soporten de una manera mas clara los pagos que se realizan.

Hallazgo Administrativo No. 26

La entidad no reconoce ni decreta los superávits generados durante las tres vigencias auditadas.



Hallazgo Administrativo No. 27

El hospital a pesar de que genera superávits fiscales, en ninguna de los periodos auditados ha manejado el flujo de caja o proyecciones de ingresos y de egresos.

3.3.4 EVALUACION LEGALIDAD

Por la auditoria practicada al proceso contractual legalizado por el Hospital San Jorge de Calima el Darién según muestra de las vigencias 2005, 2006 y 2007; se evidenció que a pesar de que la Entidad tuvo en cuenta los principios de efectividad y equidad con que se utilizaron los recursos en cumplimiento de objetivos; se observaron deficiencias que se plasman en el presente informe que pueden incurrir en riesgos, por el no acatamiento de las disposiciones legales como se expresa a continuación:

DOCUMENTOS FALTANTES EN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

Contrato No.	Contratista	Incumplimiento a ley 87 de 1993 articulo 10 y 11	No presenta póliza de cumplimiento y calidad	No presenta póliza civil extracontractual	Sin informe de actividades Seguimiento o jurídico supervisión y acta de liquidación	Sin antecedentes disciplinarios y responsabilidades fiscales	Sin acta de ingreso a almacén	Sin informe de veedurías y de la Cuenta. Corriente. Especifica por manejo de los recursos.
AÑO 2005								
246	Sandra Milena Mora	X						
174	Sandra Milena Mora	X						
AÑO 2006								
026	Sandra Milena Mora	X						
109	Sandra Milena Mora	X						
148	Sandra Milena Mora	X						
261	Sandra Milena Mora	X						
AÑO 2007								
99	Industrial AXIAL		X					
180	Milton Fabián Aguirre		X					
032	Sandra Milena Mora	X						
089	Sandra Milena Mora	X						
151	Sandra Milena Mora	X						
208	Sandra Milena Mora	X						
252	Sandra Milena Mora	X						

Fuente: Expedientes de los contratos

Hallazgo Administrativo No. 28 y Disciplinario No.28

Al revisar los contratos de prestación de servicios Nos: 174-05 \$1000.000, 246-05 \$2.560.000, 261-06 \$1450.000, 148-06 \$8.700.000, 109-06 \$1.450.000, 026-06 \$1450.000, 252-07 \$4.800.000, 208-07 \$3.200.000, 151-07 \$4.800.000, 089-07 \$4.800, 032-07 \$1600.000; en donde aparece como contratista. Para desempeñar funciones de control interno, la señora Sandra Milena Mora; se evidenció el incumplimiento de lo



dispuesto en los artículos 2, 10,11y 13 de la ley 87/93, de control interno, referente a la atención de los principios constitucionales que caracterizan la administración pública en cuanto a su orientación, logro de sus objetivos y designación del asesor o jefe de la oficina respectiva; lo anterior de conformidad a lo dispuesto en el artículo 2, 10 ,11 y 13 de la 87 del 93, ley 734 de 2002 Art. 34 y 48.

Hallazgo Administrativo No. 29 y Disciplinario No.29

Al contrato de suministro, No: 099-07 \$26.967.000 y el No 180-07 \$7.000.000 de mantenimiento hospitalario, al examinarlos se les observo respectivamente la falta de: póliza de cumplimiento y póliza de calidad; lo anterior de conformidad a lo dispuesto en el artículo 679/94 Art. 16 y 17, ley 734/02 Art. 34 y 48.

Hallazgo Administrativo No. 30

Igualmente se evidenció la aplicación inadecuada de la Ley 594 de 2000, ley General de Archivo, en algunos expedientes de los contratos, tomados como muestra para el proceso de auditoria, éstos presentaron deficiencias en su manejo por el estado en que se encontraron organizados, toda vez que no se les visualizó orden, foliado, identificación de la carpeta, inventario de contenido documental y lo referido es fiel reflejo de la debilidad en el Control y seguimiento a las dependencias productoras.

Además del incumplimiento de la Ley 87 de 1993 de Control Interno art. 2, 10,11 y 13, Decreto 679 de 1994 art. 16 y 17, Ley 80 de 1993 art. 32,60 y 61, Ley 190 de 1995 y Ley 610 de 2000 art. 60; se evidenció que el Control Interno, no realizó seguimiento o evaluaciones continuas a los procesos de contratación de las vigencias 2005, 2006 y 2007, dado que no se encontró información sobre practica de auditorias internas ni tampoco programación al respecto.

Hallazgo Administrativo No. 31

Por lo comentado, la oficina asesora de Control Interno como se expresa en el cuadro que antecede, no acredita un nivel de confiabilidad en la Entidad en cuento a medidas de acciones preventivas y correctivas sobre las irregularidades reflejadas en la Institución; fin evitar su recurrencia.

Hallazgo Administrativo No. 32

En condiciones similares se observó que algunos contratos de prestación de servicios en salud, no se notifica al interventor o supervisor de su designación para tal fin, éste argumenta desconocer dicha responsabilidad.



LITIGIOS

Se encontró que para las vigencias 2005, 2006 y 2007, existen dos (2) procesos en curso los cuales se relacionan a continuación:

Procesos Jurídicos

Radicación	Clase de proceso	Dependencia Trámite	Demandado A favor/ contra	Estado del proceso	Pretensión
2004-3958	Reparación directa	Juzgado Primero Administrativo Buga	Hospital	Etapa probatoria diciembre de 2007	\$194.000.000
2004120718- 04	Constitución parte civil en proceso penal por peculado por apropiación	Fiscalía seccional 21 Buga	Luz Miriam Claros María Viviana Gutiérrez D.D.S – Hospital	Etapa instructiva diciembre – 2007	\$150.000.000

Fuente. Carpeta procesos Jurídicos.

A la fecha los anteriores procesos aparecen en trámite, es necesario practicarles seguimiento y darles celeridad jurídica.

4. ANEXOS

Anexo 1. Cuadro Resumen de Hallazgos.

Anexo 2. Estados Contables.

Anexo 3. Opinión Estados Contables

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	Gestión							
1	<p><i>Control Interno</i></p> <p>Elaboran el plan anual de auditorias, pero no hay documentos que evidencien su ejecución, no realizaron auditorias internas al área administrativa de la entidad durante los años 2005, 2006 y 2007. El contratista asesor de control interno a pesar de ser notificado por los funcionarios de algunas observaciones o irregularidades durante las vigencias 2006 y 2007, que afectaban la buena marcha de las dependencias no adelanto acción alguna o auditoria interna con respecto a éstas.</p>	<p>Manifiestan que se realizaron auditorias al área operativa y administrativa con base en la implementación del MECI y el SOGC, anexan a folios 302 a 305 y que se elaborará el plan de auditorias internas para el 2009.</p>	<p>Se mantiene la observación porque al área administrativa no se le efectuaron auditorias, a pesar de que al contratista para control interno se le comunicaban las irregularidades. Las auditorias que plantea en su respuesta se iniciaron a partir del año 2008. Anexa documentos resumen de plan anual de auditorias, pero no su realización como tal ni papeles de trabajo, ni informes de auditoria realizadas ni planes de mejoramiento como producto de ellas.</p>	X				
2	<p>No existe el cargo de jefe de control interno ni oficina, se realiza mediante contrato para asesorar a la gerencia en control interno. Con lo anterior no se da cumplimiento a ley 87 de 1993 en su artículo 10 y 11.</p>	<p>Se presento a la Junta Directiva el proyecto de acuerdo por el cual se creaba el cargo del profesional de control interno y esta no lo aprobó. Razón por la cual, se debía contratar una profesional abogada para que se ejerciera las acciones de control</p>	<p>Pero la responsabilidad recae sobre la junta al no aprobar la creación del mismo.</p>	X				
3	<p><i>Facturación de Medicamentos</i></p> <p>Son deficientes los controles en la farmacia porque los usuarios cuando reclaman los medicamentos no los hay en su totalidad, quedando sin entregar algunos, la entidad no ha implementado controles con respecto a su facturación, siempre se factura la totalidad de lo formulado, pero en algunas oportunidades no son entregados todos los medicamentos.</p>	<p>Se efectuó una revisión a la persona encargada de la farmacia, encontrándose que a las formulas que se le coloca pendiente cuando no son entregadas en su totalidad debido a la falta de alguno de los medicamentos en la farmacia, se le coloca pendiente a la formula y no es facturado o cuando es urgente el Hospital lo autoriza en una droguería de la ciudad.</p>	<p>Aceptan la observación y tomaran medidas correctivas.</p>	X				
4	<p><i>PRESTACION DE SERVICIOS</i></p> <p><i>Consulta Externa</i></p> <p>Hay poca orientación al usuario, no indican el procedimiento a seguir, no los ubican en los sitios de atención que les</p>	<p>Uno se debe movilizar de su puesto de trabajo, otra de las funciones de la caja 1 es recoger las facturas de farmacia para su debido registro, la facturación de urgencias se debe revisar y si es necesario sacar fotocopias. Otro obstáculo es la falta de registradora que se daño y esta en</p>	<p>Las explicaciones son válidas, no obstante se requieren algunos ajustes en la sección de caja, monitoreo y autoevaluación con respecto a la prestación del servicio de parte de los profesionales que ejercen el</p>	X				



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>corresponde y que las ventanillas con frecuencia permanecen solas, especialmente donde se cancela.</p> <p>Otros usuarios consideran malo el servicio porque no hay un diagnostico real y siempre formulan lo mismo.</p> <p>Hay demora en la atención y se requiere más amabilidad en muchos empleados.</p>	<p>reparación.</p> <p>Según el POS establece que todos los medicamentos que se entreguen por las atenciones a los usuarios de régimen subsidiado y contributivo son genéricos.</p> <p>Actualmente se maneja un sistema de agenda medica en la que el paciente solicita su cita y se le asigna horario que el paciente escoja, en los servicios de atención al usuario, estadística y facturación se les recomienda llegar a la consulta 15 minutos antes.</p>	<p>servicio social obligatorio y explicarle a los usuarios porque se formulan los mismos medicamentos.</p> <p>Por lo anteriormente expuesto se mantiene la observación, porque se requieren acciones correctivas para la mejorar la calidad del servicio en consulta externa.</p>					
5	<p><i>Urgencias</i></p> <p>Consideran que hay demora en urgencias, no hay celeridad para tomar decisiones, hasta que no revisan todos los médicos al paciente, no deciden si es una urgencia, especialmente en el caso de una paciente que tenia apendicitis y no la trasladaban rápido.</p> <p>El servicio de urgencias es muy lento para la gente del pueblo, pero a los turistas si los atienden rápido.</p>	<p>Se debe comentar el paciente al CRUE, se espera más o menos 30 minutos para dar código y sitio de remisión.</p> <p>Según el diagnostico, se deben tomar los exámenes CH y Parcial de orina y por más rápido que se procesen, no se entregan los resultados en 30 minutos y la opinión de los médicos es parte del trabajo en equipo y del comité científico de la institución.</p> <p>Se atiende con mayor prioridad a las urgencias vitales independientemente de su clase social y siempre prima la vida (urgencia vital).</p>		X				
6	<p><i>Citas</i></p> <p>Las citas hay que solicitarlas en el mismo día, llega el usuario a las 7 a.m. y debe esperar hasta las 11 a.m. que le asigne la cita, no se concede con anterioridad, todavía es con ficha y deben madrugar para obtenerla.</p>	<p>A las 7 a.m. inicia la asignación de citas para la mañana y a la 1 p.m. para la tarde, contamos con personal medico suficiente que permite asignar citas hasta las 10 de la mañana, permitiendo fácil acceso a consulta de las personas de vereda o que no pueden asistir a tempranas horas del día.</p> <p>Con relación a las fichas se maneja como un turno de atención para la asignación de las</p>	<p>Se aceptan las explicaciones pero se requieren acciones correctivas encaminadas a informar al usuario que tiene plazo hasta las 10 de la mañana para solicitar la cita y evitar la congestión a las 7 a.m. para lograr la ficha.</p>	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		citas y facturación, ya que es imposible atender al mismo tiempo a todas las personas.						
7	<i>Remisiones a Buga</i> Con respecto de las remisiones a Buga se presenta el caso de un paciente atendido hace 2 meses por causa de un golpe en la cara y no se observa mejoría en la cara del niño, deben remitirlo a Buga pero no hay citas para pediatría, el niño sigue mal. Así mismo se presentó otro caso en que la madre de un paciente epiléptico manifiesta que siempre le formulan los mismos medicamentos y no ha sido posible un electro, porque no hay citas en Buga.	Somos del primer nivel de complejidad y no contamos con especialistas de manera permanente, se da remisión ambulatoria, no somos responsables de citas a nivel 2 y 3. Cuando se solicita prueba de encefalograma se envía a la respectiva EPS y ARS para autorización y solicitud de cita en el sitio asignado, en este caso nivel III.	Se acepta la respuesta, pero se pueden realizar algunas acciones que permitan a través de la red de atención en salud departamental para estos casos especiales, previa valoración ayudar al paciente antes de que tenga complicaciones graves que comprometan su salud.	X				
8	<i>Odontología</i> Se presentan inconformidades con el trato a los niños de parte de algunas profesionales porque no tienen paciencia para atenderlos y las citas son demoradas.	Como responsable de supervisar la calidad del servicio me resulta imposible resolver la queja por la ausencia de datos del paciente y debe tramitarla en la oficina del SIAU. La oportunidad para acceder a consulta por primera vez esta a máximo 3 días, las citas para continuidad de tratamiento están a 15 días, por el volumen de pacientes atendidos diariamente, hay 3 odontólogos y 3 unidades odontológicas.	No es indispensable conocer el paciente para adelantar campañas de sensibilización a los profesionales de odontología sobre la atención a los niños, analizando el comportamiento psicológico, toda vez que algunos niños y aún adultos sienten temor a la consulta odontológica. Ante la alta demanda del servicio en el municipio es factible estudios para posibles ampliaciones y tenerlos en cuenta en los planes de desarrollo institucional y de mercadeo.	X				
9	<i>Laboratorio Clínico</i> El servicio en el laboratorio es demorado, una sola persona atiende y toma las muestras, se evidencia la no prioridad en la atención a los niños.	La atención al público es de 7 a 9 a.m. para recepcionar la muestra, atendemos un promedio de 55 pacientes en esas 2 horas, el servicio cuenta con 2 personas, la auxiliar que toma las muestras y la bacterióloga que apoya en la recepción y toma de muestras.	Se aceptan las explicaciones, no obstante faltan acciones correctivas para mejorar el servicio.	X				
10	<i>Estatutos del Hospital</i> Los estatutos adoptados por medio del Acuerdo No.010 de	Se presentara ante la Junta Directiva con los ajustes necesarios para actualizarlos.	Aceptan la observación y proponen la acción correctiva.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	Marzo 1 de 1996 y modificados por Acuerdo No.049 de junio 30 de 2005, no han sido revisados y ajustados de conformidad al artículo 28 de la Ley 1122 de enero 9 de 2007.							
11	<i>Portería</i> En las horas del medio día y en tarde la salida de los funcionarios se realiza por urgencias, lo que ocasiona molestias para el personal que esta en espera de ser atendido y el vigilante esta ocupado en la caja, por lo tanto no puede ejercer controles inherentes a su cargo a la hora de las salidas.	La situación que se presenta obedece únicamente a algunos funcionarios que exceden su horario laboral por alguna necesidad, la salida se hace por urgencias debido a que se requiere cerrar la puerta de consulta externa para realizar el respectivo aseo a está área para que este lista en media hora con el objetivo de que los usuarios pueden ingresar y no queden expuestos a incomodidades.	Las explicaciones son válidas, pero no se causa molestia a los pacientes y no es conveniente desde el punto de vista de seguridad y salud la transitabilidad por esa área de personal que no labora en urgencias.	X				
12	<i>Seguro para Equipos Biomédicos</i> No se incorporan a la póliza de PREVIHOSPITAL los equipos adquiridos al momento de recibirlos, es indispensable la actualización permanente para evitar la perdida económica al hospital, como en el caso del electrocardiógrafo al no recuperar el valor del equipo hurtado (\$6´380.000), por esta causa.	Los equipos una vez adquiridos e ingresados en el inventario del Hospital, serán reportados a la aseguradora para que sean asegurados, con el fin de prevenir la ocurrencia de estos hechos nuevamente.	La entidad acepta la observación.	X				
13	<i>Plan de mantenimiento</i> A los vehículos de la entidad no se le lleva la hoja de ruta que contengan la información del mantenimiento realizado, los repuestos cambiados y demás información respectiva de los mismos, la cual debe reposar en la bitácora de cada vehículo. Así mismo los repuestos que se cambien a los vehículos deben ser llevados al almacén para constatar que estaba en mal estado y fueron realmente cambiados, dejar constancia de esto en la hoja de ruta. Este procedimiento es aplicable a todos los equipos hospitalarios cada vez que se le cambie un repuesto.	Se tomaran las medidas necesarias para el cumplimiento de dicha observación.	Aceptan la observación y anuncian que tomaran acciones correctivas	X				
14	<i>Comité Paritario de Salud Ocupacional</i> A los miembros del Comité paritario de salud ocupacional ya se les venció el periodo para el cual fueron elegidos el 3 de enero de 2006, la duración es de 2 años, o sea hasta el 3 de enero de 2008, no se observa convocación a elecciones para renovar los miembros del comité.	Se requirió de manera verbal al Presidente del COPASO y el funcionario responde que no se ha llevado a cabo el proceso de convocar a elecciones para renovar a los miembros del comité por falta de tiempo, pero se realizara en los próximos días.	Aceptan la observación y ejecutaran la acción correctiva.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL	
15	<p><i>Historias Laborales</i></p> <p>Revisadas las historias seleccionadas se observa en algunas de ellas lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> No existe el formato único de hoja de vida de la función pública. No se encuentran foliadas en su totalidad. No se archivan en orden cronológico. No posee la declaración juramentada de bienes y rentas. 	Se procederá a organizar los documentos en orden cronológico y a foliarlos en su totalidad, así mismo se solicitará la declaración juramentada de bienes y rentas	La entidad acepta la observación y manifiesta que tomará medidas correctivas.	X					
	FINANCIERO								
16	El hospital en su proceso de saneamiento de contable dio de baja de la contabilidad glosas por valor de \$81 millones de pesos, en la cual no se especifico si el proceso seguido haya agotado la fase de conciliación ni la aprobación del comité de glosas.	La entidad manifiesta que en el acta No 005 de diciembre 2005 se encuentran las especificaciones del caso.	Una vez verificada el acta anteriormente enunciada, se pudo constatar que el proceso de depuración de las glosas no fue claro.	X					
17	El hospital no cumple en su totalidad con la circular externa 042 de 2001 y la resolución No 048 de 2004 en materia de control interno.	La entidad manifestó que aplicaran de inmediato los lineamientos que faltan por cumplir de la resolución y la circular antes mencionadas.	A pesar de que la institución aplica en forma parcial estos lineamientos, no existen los mecanismos de control que permitan identificar los riesgos y sus correcciones que permitan tener unos estados financieros razonables y como con la incertidumbre que actualmente presentan.	X					
18	Los valores recibidos diarios no son consignados al día inmediatamente siguiente.	Pendiente respuesta en el preliminar		X					
19	La entidad no practico depreciación a la propiedad planta y equipo, durante las vigencias 2005 y 2006, para la vigencia 2007 solamente realizo el proceso a dos bienes (circular externa 011 de 1996 numeral 2.2, emanada de la Contaduría General de la Nación).	El hospital manifestó que dicho proceso no fue llevado a cabo por cuanto se estaba recuperando las facturas para obtener los valores reales.	La institución debió aplicar el mecanismo de depreciación a los bienes de la propiedad planta y equipo, puesto que existe un inventario con su respectivo valor.	X	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
20	La auditoría medica que existía en las vigencias 2005, 2006 y 2007, no fue eficiente ni eficaz, puesto que a la entidad le fueron glosados durante ese periodo \$236 millones y estas no fueron contestadas a tiempo, dejando de percibir tal cifra, además existe cartera con edades superiores a 8 años	No existía un auditor medico que prestara los servicios de conciliación de glosas lo que permitió que nuestros saldos reflejados en la cuenta deudores tuvieran valores con mas de 8 años.		X			X	\$236'000.000
21	El hospital durante las tres vigencias auditadas no realizo provisión a la cartera, y en la vigencia 2007 cancelaron el saldo existente en la cuenta de provisión de cartera (circular externa No 011 de 1996 numeral 5.2.2)	Manifestaron que fueron canceladas por ser estas incobrables.	La entidad debió realizar la provisión a la cartera y no la cancelación del saldo existente en la cuenta no es un argumento valido	X	X			
22	El hospital no adelanto los tramites para el manejo contable de las glosas como se estipula en la circular externa No 035 de 2000 en el numeral 5	La entidad no manifestó alguna razón	La circular externa antes mencionada detalla el procedimiento contable a seguir con las glosas de la entidad	X	X			
23	El hospital no tiene control contable alguno sobre los inventarios, además el proceso de contabilización de estos es erróneo, ya que todas las compras son cargadas al costo.	La entidad manifestó que son llevados al costo por cuanto son medicamentos de control y vigilancia y de rotación continua que les permite que no estén incorporados a la cuenta de inventarios.	Toda compra que se realice de medicamentos, papelería, propiedad planta y equipo o cualquier otro concepto deben ser ingresadas al inventario de la institución y a medida que son consumidos o requeridos son descontados de la cuenta de inventarios.	X				
24	Los saldos de la cuenta obligaciones laborales presentan valores contrarios a su naturaleza durante los tres periodos auditados y cuando son presentados los informes a la Contaduría General de la Nación, tales cuentas aparecen con saldos en ceros, situación que también se presento con los informes del decreto 2193 de 2004 en el cual durante las vigencias 2005 y 2007 los valores reportados no coinciden con los estados financieros.	Manifestó que tales saldos fueron reclasificados al momento en que se detecto el error. La entidad manifestó desconocer a que se debe la diferencia ya que la actual contadora no se desempeñaba en el cargo y que en el 2007 se presento este problema que al facturar en el mes de agosto de 2008 (el día 31), por error involuntario se digito la fecha de 31 de agosto del 2007.	Tales situaciones presentadas generan una incertidumbre y una razonabilidad en los estados financieros de la institución	X				
25	El hospital no aprovisionó durante las tres vigencias auditadas los pasivos contingentes, aun mas cuando existe un pretensión económica por valor de \$194 millones, la cual tiene fecha de	Según la entidad la administración en concordancia con el área financiera analizara el caso y se incorporara en la	La entidad debió realizar provisiones para pasivos contingentes aun mas cuando	X	X			



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	radica del año 2004 (circular externa No 011 de 1996 numeral 5.2.10). Al momento de realizarse el proceso de auditoria la pretensión fue fallada en contra de la institución.	cuenta respectiva toda vez falle el caso.	esta pretensión fue radicada hace mas de 3 años					
26	La entidad no reconoce ni decreta los superávit generados durante las tres vigencias auditadas.	Pendiente de respuesta en el preliminar		X				
27	El hospital a pesar de que genera superávit fiscales, en ninguna de los periodos auditados a manejado el flujo de caja o proyecciones de ingresos y de egresos	Pendiente de respuesta en el preliminar		X				
	LEGALIDAD							
28	Al revisar los contratos de prestación de servicios Nos: 174-05 \$1000.000, 246-05 \$2.560.000, 261-06 \$1450.000, 148-06 \$8.700.000, 109-06 \$1.450.000, 026-06 \$1450.000, 252-07 \$4.800.000, 208-07 \$3.200.000, 151-07 \$4.800.000, 089-07 \$4.800, 032-07 \$1600.000; en donde aparece como contratista. Para desempeñar funciones de control interno, la señora Sandra Milena Mora; se evidenció el incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 2, 10 y 11 de la ley 87/93, de control interno, referente a la atención de los principios constitucionales que caracterizan la administración pública en cuanto a su orientación, logro de sus objetivos y designación del asesor o jefe de la oficina respectiva. Además no se encontró en las carpetas algunos soportes prueba que de muestren la ejecución del objeto contractual como: el informe de supervisión seguimiento jurídico y actas de liquidación; lo anterior de conformidad a lo dispuesto en el artículo 32,60 y 61 de la ley 80/93 y ley 734 de 2002 Art. 34 y 48.	La entidad recepciona la siguiente respuesta "con el fin de hacer claridad sobre los soportes legales del punto 2. 3. 4, me permito enviar copia de los soportes solicitados". Se observa cuadro de relación del acta de liquidación por cada uno de los contratos; contratista Sandra Milena Mora – asesora Control Interno, informe de supervisión y seguimiento jurídico. (ver informe contradicciones).	Analizada la respuesta referida para esta observación, se determino dejarla en firme, debido a la falta de explicación de la aplicación inadecuada de la ley 87 de 1993 Artículos 2, 10,11 y 13 en lo que respeta a la contratación de las funciones de control interno y su designación según los contratos N° 174-05 \$1000.000, 246-05 \$2.560.000, 261-06 \$1450.000, 148-06 \$8.700.000, 109-06 \$1.450.000, 026-06 \$1450.000, 252-07 \$4.800.000, 208-07 \$3.200.000, 151-07 \$4.800.000, 089-07 \$4.800, 032-07 \$1600.000.	X	X			
29	Al contrato de prestación de servicio medico No 083-07 \$8.275.000, de suministro No: 099-07 \$26.967.000 y el No 180-07 \$7.000.000 de mantenimiento hospitalario, al examinarlos se les observo respectivamente la falta de: la póliza civil extracontractual, póliza de cumplimiento y póliza de calidad, además de los informes de supervisión y actas de liquidación ; lo anterior de conformidad a lo dispuesto en el artículo 679/94 Art. 16 y 17 ley 80/93 Art. 32y 60 y la ley 734/02 Art. 34 y 48.	El hospital presenta la siguiente respuesta. "Con el fin de hacer claridad sobre los soportes legales del punto 2. 3. 4, me permito enviar copias de los documentos solicitados". La entidad registra los contratos números: 083-07 de Oscar Collazos, 099-07 Industria Axial y 180-07 sobre mantenimiento hospitalario, en donde identifican la póliza civil extracontractual y el informe de interventoría, respeto a la póliza	La auditoría interpreta la referida respuesta, para el contrato N° 083 – 07 y se acepta la respuesta de la entidad; Las observaciones para el contratos N° 199 - 07 y 180 - 07 respecto a la falta de las pólizas de cumplimiento y de calidad se deja en firme; debido a la aplicación del estatuto contractual en dicha contratación	X	X			



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		de cumplimiento y de calidad del contrato numero 099-07 cuyo objeto es la compra e instalación de la carrocería tipo ambulancia para traslado asistencial básico, expresa que debido a que el hospital se rige por el derecho privado no es menester la exigencia de las anteriores pólizas y máxime por la modalidad de pago.	por la no existencia del manual de contratación interno del Hospital lo referido así no halla ocurrido en el curso de la ejecución alguna no conformidad. Lo comentado según lo dispuesto en el decreto 679 del 1994 Art 16 y 17, Ley 734 del 2002, Art 34 y 48.					
30	Se evidenció la aplicación inadecuada de la Ley 594 de 2000, ley General de Archivo, en algunos expedientes de los contratos, tomados como muestra para el proceso de auditoria, éstos presentaron deficiencias en su manejo por el estado en que se encontraron organizados, toda vez que no se les visualizó orden, foliado, identificación de la carpeta, inventario de contenido documental y lo referido es fiel reflejo de la debilidad en el Control y seguimiento a las dependencias productoras.	La entidad no presento ninguna explicación a la observación presente	Se concluye por lo evidenciado que esta observación se deja en firme.	X				
31	La oficina asesora de Control Interno no acredita un nivel de confiabilidad en la Entidad en cuento a medidas de acciones preventivas y correctivas sobre las irregularidades reflejadas en la contratación de la Institución.	No dieron explicación.	Se mantiene la observación.	X				
32	Se observó que en algunos contratos de prestación de servicios en salud, no se notifica al interventor o supervisor de su designación para tal fin, éste argumenta desconocer dicha responsabilidad.	La entidad no presento ninguna explicación a la observación presente	Se concluye por lo evidenciado que esta observación se deja en firme.	X				
TOTAL HALLAZGOS Y PRESUNTO VALOR DAÑO PATRIMONIAL				32	6	0	1	\$236.000.000