



**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA
CON ENFOQUE INTEGRAL**

Modalidad Regular

HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO – VALLE

2006-2007

**CDVC-CACC-No. 07
Diciembre de 2008**



AUDITORÍA INTEGRAL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E RESTREPO

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Cercofis Cali (E)	Luis Fernando Restrepo
Representante Legal entidad auditada	Durney Palomino Bejarano
Equipo de Auditores:	
Líder de Auditoria	Orlando Domínguez Rivera
Integrantes del equipo Auditor	Amparo Collazos Polo
	Víctor Hugo Sierra Yepez



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	14
3.3.1 REVISION DE LA CUENTA	14
3.3.2 EVALUACION DE LA GESTION	16
3.3.3 EVALUACION DEL PROCESO CONTABLE Y FINANCIERA	27
3.3.4 EVALUACION LEGALIDAD	35
4. ANEXOS	38
Anexo 1. Cuadro Resumen de Hallazgos	
Anexo 2. Estados Contables	

1. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

El hospital San José de Restrepo realizó el proceso de saneamiento contable entre las vigencias 2002 y 2005, no aparecen archivos donde se demuestre un saneamiento o depuración a los estados financieros de la entidad.

El hospital tiene pretensiones superiores a los \$1.000 millones de pesos por cinco procesos judiciales en curso de reparación directa y restablecimiento del derecho sin que existan provisiones contables para tales hechos, siendo esto un alto riesgo para la entidad.

El Hospital San José de Restrepo a pesar de implementar algunos lineamientos exigidos por la Resolución 048 de 2004 en materia de control interno contable y de la Circular 042 de 2001 expedidas por la Contaduría General de la Nación CGN, presenta una fuerte debilidad en materia de control interno contable.

Se determinó que la entidad presenta serias deficiencias al momento de pagar los aportes parafiscales, ya que existen saldos por cancelar que llevan más de cinco (5) años.

La entidad ha generado durante las dos (2) vigencias auditadas déficit fiscal, pasando de \$142 millones en el 2006 a \$327 millones en el periodo 2007, presentando un incremento del 129,97%, sin embargo la entidad no tiene control total sobre sus ingresos y egresos ya que no utiliza PAC o flujos de caja.

La entidad no cuenta con auditor médico, así mismo no se ha conformado el comité de glosas durante los mismos periodos antes mencionados.

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

Durante el proceso auditor se evidenció que la entidad no asume con cargo a su presupuesto el pago de pensionados, puesto que la entidad firmó el contrato de concurrencia con número 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 afilió a los fondos de pensiones y cesantías a los funcionarios a partir del 15 de julio de 1995.

Se presentó una limitación al alcance de la auditoría ya que no se tuvo acceso a los acuerdos de aprobación ni decretos de liquidación del presupuesto durante las dos vigencias auditadas.

En octubre de 2007 se adquirió una moderna ambulancia para el hospital mediante gestión adelantada ante el Ministerio de Protección Social a través del Programa



Nacional de Salud Rural se le asignó \$44 millones, la Secretaría de Salud Departamental aportó \$22 millones y con recurso propios de \$32 millones se logró su compra, con el objeto de llevar a cabo actividades que permitan mejorar la calidad de la atención de la población más vulnerable del área de influencia de la entidad.

Existe una población de 6.217 habitantes como vinculados, que representa el 33% de la población sin alcanzar el aseguramiento en el municipio de Restrepo.

2. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Santiago de Cali,

Doctor
Durney Palomino Bejarano
Gerente
Hospital San José
Restrepo – Valle

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 José de Restrepo - Valle , 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 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 José de Restrepo - Valle, rindió la cuenta anual consolidada de las vigencias fiscales de 2006 y 2007, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones 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 98 contratos de prestación de servicios, suministro, mantenimiento y Atención Primaria en Salud de un total de 236 contratos, que representan el 41.5% del total. La muestra seleccionada suma \$ 409.736.063, que representa un 47 % del valor total contratado por \$ 970.844.495, para las vigencias, 2006 y 2007.

En el trabajo de auditoria se presento limitaciones al alcance en referencia con la entrega de parte de la documentación relacionada con la ejecución presupuestal.

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 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 para la vigencia 2006 debido a la calificación de 0,8 y es favorable para

la vigencia 2007, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION		
CONCEPTO	CALIFICACION 2006	CALIFICACION 2007
GESTIÓN FINANCIERA (PRESUPUESTAL)	1	1
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL)	1	1
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	0	1
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1	1
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	1	1
CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE DESARROLLO	No elaboro plan por lo tanto no se califica.	1
TOTAL	0,8	1

El concepto sobre la gestión de la entidad para la vigencia 2006 significa que siguió igual con relación a la vigencia anterior, en el cual se emitió un concepto desfavorable sobre la gestión y para el 2007, significa un mejoramiento con relación al año anterior.

Gestión misional –Plan de Desarrollo

Durante la vigencia 2006 no elaboró el plan de desarrollo institucional, en el segundo semestre de 2007 lo formula para la vigencia 2007-2009, pero se evidencian deficiencias en su elaboración, no establecen en algunos proyectos su valor, como en el caso de la reparación y adecuación de la infraestructura y no se presento a la junta directiva para su aprobación.

Se examinaron las actividades que conforman los planes de acción 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 “triage” como sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, el cual es de carácter obligatorio.

La entidad no cumplió con el 5% como mínimo para mantenimiento hospitalario estipulado en el Decreto 1769 de 1994 al destinar el 4,06 % y 3,18% respectivamente de su presupuesto para ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario durante las vigencias 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.

Gestión Presupuestal y financiera

La entidad ha generado durante las dos (2) vigencias auditadas déficit fiscal, pasando de \$142 millones en el 2006 a \$327 millones en el periodo 2007, presentando un incremento del 129,97%, sin embargo la entidad no tiene control total sobre sus ingresos y egresos ya que no utiliza PAC o flujos de caja.

El hospital no aprovisionó durante las dos vigencias auditadas los pasivos contingentes, aun cuando existen pretensiones económicas por más de \$1.000 millones.

Se determino que la entidad presenta serias deficiencias al momento de pagar los aportes parafiscales, ya que existen saldos por cancelar que llevan más de cinco (5) años.

El hospital San José no conto ni cuenta con un auditor medico que realice el proceso de contestación de glosas.

Gestión del Talento Humano

Por Acuerdo 002 de octubre 5 de 2005 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, pero con relación a los aportes parafiscales en la actualidad se encuentra pagando una deuda de años anteriores por aportes de COMFENALCO que no fueron pagados.

El 59% del personal del hospital desempeña actividades asistenciales y el 41% apoyo administrativo.

Evaluación del cumplimiento y avance del plan de mejoramiento

El plan de mejoramiento suscrito por el Hospital San José, presenta con base en los resultados de seguimiento por el equipo auditor, un cumplimiento del 100%. 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 durante las vigencias 2006 y 2007 no otorgó confiabilidad a la organización para el manejo de los recursos y el cumplimiento de sus objetivos y metas, ubicándose en un rango bajo de avance al pasar del 37.3% en el 2006 al 47,6% para el 2007.

Opinión sobre los Estados Contables

Vigencias 2006 y 2007

A pesar de que se adelanto el proceso de saneamiento contable en los años 2002 al 2005, este proceso no fue claro y presenta dudas en los saldos que fueron depurados, tampoco existe un archivo sobre tal.

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

El hospital San José de Restrepo, no conto ni cuenta con un reglamento interno de recuperación de cartera (Ley 1066 de 2006 y Decreto 4473 del 15 de diciembre de 2006).

El hospital San José no tiene un sistema de control interno contable definido a pesar que la entidad desarrollo y aplicó varios conceptos de la Resolución 048 y de la Circular 042, sin embargo las auditorias internas realizadas a la parte contable no le permitieron identificar todos los riesgos a la que se encuentra sometida la institución, no cuenta con manuales de procesos y procedimientos, además de prever las situaciones que identifico el proceso de auditor y así realizar planes de mejoramiento continuo y la neutralización de los riesgos.

El hospital San José no aplico la Circular externa No 011 de 1996 en materia de manejo de provisiones a los pasivos contingentes. También se evidencio que el hospital no aplico la Circular externa No 035 de 2000 emanada de la Contaduría General de la Nación en el manejo contable de las Glosas.

En nuestra opinión, los estados contables es negativa, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital San José de Restrepo Valle por los años terminados a diciembre 31 de 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 cuarenta y un (41) hallazgos administrativos, de los cuales dos (2) corresponden a presuntos hallazgos con alcance fiscal en cuantía de \$ 116'189.734; once (11) 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

La última visita de seguimiento al cumplimiento de este plan fue realizada en mayo de 2007 obteniendo como resultado un cumplimiento del 90%, hasta esa fecha quedaba pendiente la elaboración del Plan de Desarrollo y el plan de acción de la entidad cuya actividad esta programada para finalizar el 30 de Junio de 2007, esta acción correctiva pendiente fue realizada, por lo tanto las 16 actividades que conforman el plan de mejoramiento suscrito por la entidad en junio de 2006 como producto de la auditoria realizada por la Contraloría Departamental para las vigencias 2004 y 2005 se ejecutaron totalmente, cumpliendo la entidad en un 100% con el plan.

Los beneficios del control fiscal se ven reflejados en la parte presupuestal y contable ya que antes de las observaciones del equipo auditor el proceso de conciliación de los boletines de caja se demoraba alrededor de 2 días equivalente a 15 horas, en este momento el tiempo que se dedica a esta actividad es en tiempo real, por lo que la persona encargada puede realizar otras actividades.

3.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Según los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta referencial al personal, el SCI tiene un bajo nivel de desarrollo y ha evolucionado en una forma positiva pasando de un 37% de avance en el 2006 equivalente a 783 puntos de calificación a un 47,6% de avance equivalente a 999 puntos, como resultado de una mejor gestión realizada en materia de control interno para la vigencia 2007.

Presentan debilidades en la organización de procesos técnicos, científicos y administrativos porque los estándares de procesos y procedimientos a seguir no están definidos, los cuales inciden en que los gastos y pérdidas en glosas por servicios prestados se hayan incrementado, por tal motivo se deben definir procesos que ayuden a disminuir las glosas.

No se aplican indicadores para la evaluación de la gestión.

No se han establecido controles a todos los procesos del área administrativa.

Los diferentes procesos institucionales no cuentan con planes ni programas de monitoreo.

Efectuaron auditorias internas al área administrativa de la entidad durante los primeros meses del año 2006 y realizaron su respectivo seguimiento, pero no continuaron con ellas en el 2007.

No cumplieron con la obligatoriedad de rendir trimestralmente el informe ejecutivo anual sobre el avance del SCI 2007 al Consejo asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno. Se evidencia en forma física el informe el cual fue entregado a la comisión auditora por el asesor de control interno, pero lo realizó basado en la encuesta referencial realizada a 10 funcionarios, es decir no siguió las directrices de la Circular #06 de 2005 del Consejo asesor, no se observa # de radicación, ni fecha de envío del informe, ni resultado en el 2007 ni 2008.

El estado general del Sistema de Control Interno para las vigencias 2006 y 2007 según lo evidenciado en el proceso auditor es de riesgo alto.

Hallazgo administrativo No.1

No existe el cargo de jefe de control interno, se realiza mediante contrato para asesorar a la gerencia en control interno. Con lo anterior no se da cumplimiento a los artículos 10 y 11 de la ley 87 de 1993.

Hallazgo administrativo No.2

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.

No rindieron el Informe ejecutivo anual de evaluación al avance de implementación del MECI vigencia 2006 a más tardar a febrero de 2007 como lo establece la Circular 05 de 2006, el cual es de carácter obligatorio. Ni cumplieron con la rendición del reporte de información sobre el avance en la implementación del modelo estándar de control interno, para la vigencia 2007 como lo estipula la Circular 1000-014-07 de septiembre 7 de 2007 del Departamento Administrativo de la Función Pública, el primer reporte debió hacerse en octubre de 2007, correspondiente al tercer trimestre de 2007 y así sucesivamente hasta su implementación total.

Hallazgo administrativo No.3

En el manual de funciones del 2005 se incluye el cargo de asesor oficina de control interno pero en el manual del 2007 desaparece este cargo, sin que se evidencie el fundamento jurídico administrativo por parte de la Junta Directiva para su supresión.

Vigencia 2006

La evaluación del sistema de control interno para la vigencia 2006 realizada la encuesta referencial a los funcionarios, arrojó como resultado un riesgo alto, con un porcentaje de

avance del Sistema Control Interno de 37,3% que lo ubica en la fase rojo con una calificación final de 783.

FASE	Año 2006		
	CALIFICACIÓN FASE	RANGO FASE SCI	ESTADO ACTUAL DE LA FASE
Ambiente de Control	144	Bajo 0-200	Rojo
Administración del Riesgo	82	Bajo 0-150	Rojo
Operacionalización de los elementos	320	Bajo 0-400	Rojo
Documentación	115	Bajo 0-150	Rojo
Retroalimentación	123	Bajo 0-150	Rojo
CALIFICACION FINAL	783	Bajo 0 -1050	Rojo
% DE AVANCE DEL SCI	37.3%		

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 durante esta vigencia.

El avance en la fase de administración del riesgo es de 27,2%, todos los componentes se ubican en el rango bajo.

Vigencia 2007

Evaluaron el sistema de control interno con la encuesta referencial versión 6.0 la cual arrojó el siguiente resultado:

FASE	Año 2007		
	CALIFICACIÓN FASE	RANGO FASE SCI	ESTADO ACTUAL DE LA FASE
Ambiente de Control	200	Bajo 0-200	Rojo
Administración del Riesgo	150	Bajo 0-150	Rojo
Operacionalización de los elementos	299	Bajo 0- 400	Rojo
Documentación	200	Medio 151-225	Amarillo
Retroalimentación	150	Bajo 0-150	Rojo
CALIFICACION FINAL	999	Bajo 0 -1050	Rojo
% DE AVANCE DEL SCI	47.6%		

En esta vigencia se obtiene un avance del 47.6% lo cual ubica el sistema de control interno en el rango bajo, a pesar de que tuvo incremento con respecto al año anterior continua con un riesgo alto.

Evaluación del avance de la Implementación del MECI.

Durante el año 2006 no se observaron avances con respecto a su implementación, a partir del 2007 inician la etapa de planeación, pero realmente se intensifica su implementación a partir de este año cuando la entidad contrata a un asesor para que se encargue de este proceso a la par con el Sistema Gestión de Calidad.

El código de ética se elaboro durante en el 2008, pero no se ha adoptado y difundido entre el personal del hospital.

Existen manuales de procesos y procedimientos, pero no fueron socializados con todo el personal de la institución y se encuentran en proceso de actualización.

El hospital crea la oficina de atención al usuario para facilitar la información de los servicios que ofrece la entidad y para conocer las necesidades, expectativas y quejas, pero no hay buzón de sugerencias.

En el Subsistema de Control de Evaluación, no se aplica la autoevaluación.

En relación a la implementación de MECI en la actualidad la entidad ha culminado la etapa de planeación con el proceso final de diagnostico 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 en junio de 2009.

Control Interno Contable

La entidad no cumple con la ley de archivo, situación que origino el no conocer las encuestas que esta reporto a la Contaduría General de la Nación; sin embargo se tuvo acceso a la reportada por la entidad en la ultima rendición de la cuenta vigencia 2007, formato F2, 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 realizo la encuesta teniendo en cuenta la situación actual (se tuvieron en cuenta también los hechos de las vigencias 2006 y 2007), dando como resultado un puntaje de 2,90 puntos que lo ubican dentro del un rango insuficiente.

Hallazgo Administrativo No. 4

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, se contaba con la existencia y efectividad de medidas para la salvaguarda de los activos fijos (pólizas de seguros), y se realizaron auditorias internas, la institución no adelanto controles con respecto a estas auditorias que le permitieran determinar las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, que le sirvieran para determinar y valorar los riesgos a que estaba sometido el hospital, así como tampoco existen manuales de procesos y procedimientos que permitan el correcto flujo de información y que permiten que sean mas confiables, tampoco se encuentra sistematizado la parte de inventarios de productos de consumo ni de propiedad planta y equipos, 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 2006 Y 2007

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 2006 y 2007, se pudo confrontar lo rendido en cada vigencia con lo encontrado en las áreas del hospital.

La calificación obtenida de 34,3 para el 2006 y 31 para el 2007, de 60 puntos posibles, ubica al hospital en el área misional con un puntaje por encima del 50% en las vigencias auditadas, siendo la gestión institucional la calificación más alta del componente misional.

De igual manera el área administrativa contempla un máximo de 40 puntos, siendo el resultado para el 2006 de 34.2 y para el 2007 de 24,9 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, proceso contable y ejecución presupuestal, un comportamiento medio administración del recurso físico y de comportamiento más bajo la evaluación de los trámites judiciales.

En conclusión se observa que la calificación de 68,5 para 2006 y 55.9 para 2007, no superan los 70 puntos que les permite no 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
		VIGENCIA 2006	VIGENCIA 2007
MISIONAL	60	34,3	31
Gestión Institucional	35	22	21
Información Operativa	10	7,5	5,5
Planes o convenios de mejoramiento con los entes de Control	5	3,8	4,5
Gestión Ambiental	10	10	0
ADMINISTRATIVA	40	34.2	24,9
Administración Talento Humano	9	7,7	4,9
Administración del recurso físico	6	6	5,4
Evaluación de los tramites judiciales	2	2	0,8
Ejecución Presupuestal (comprende la actividad contractual) y de la Tesorería	12	8	7,7
Proceso Contable	8	8	4,7
Oficina de Control Interno	3	1	1,4
TOTALES	100	68,5	55,9



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	FENECIMIENTO	

3.3.2 EVALUACION DE LA GESTION

Enfoca su gestión a cumplir una finalidad específica en la comunidad; de tal manera, que todos sus recursos humanos, tecnológicos, físicos y financieros deben estar orientados a la prestación de servicios que satisfagan a la comunidad y generen los suficientes ingresos que aseguren no solo la sostenibilidad sino también, los recursos necesarios que el proceso de mejoramiento continuo exige.

El hospital fue certificado por la Secretaria de Salud Departamental en noviembre 14 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 de Desarrollo institucional

Hallazgo No.5

La entidad no formuló su plan de desarrollo institucional en la vigencia 2006, a mediados del segundo semestre de 2007 elabora el plan de desarrollo 2007-2009, pero no se evidenció documento de aprobación de este plan a cargo de la junta directiva del hospital, incumpliendo con el artículo 11 del estatuto del hospital.

El plan de desarrollo 2007-2009 incluye proyectos orientados a mejorar la cobertura y la prestación del servicio pero no están elaborados de tal manera que especifiquen de manera concreta y coherente lo planeado, hay deficiencias en su elaboración, algunos no se les especifica su costo, son repetitivos en algunos de ellos y por ende sus objetivos son iguales o similares, como en el caso de la convocatoria para la asociación de usuarios.

Se cumplieron los proyectos de: Compra de ambulancia, contar con medico las 24 horas incluyendo los fines de semana, compra de equipos y aplicaciones y adquisición de equipos e instrumental y capacitación a los funcionarios sobre el manejo de los residuos sólidos.

Planes de Acción

Vigencia 2006

El documento contiene las cinco políticas que la Gerencia y su equipo de trabajo han considerado prioritarias en la vigencia del 2006, con sus objetivos, estrategias, metas e indicadores de resultado a seguir para dar continuidad a las políticas de la vigencia anterior, por considerar que de ésta depende el buen funcionamiento de la ESE en términos de eficiencia y calidad, bajo una orientación de prestación de servicios, orientada hacia acciones preventivas.

El Plan Indicativo de gestión presenta en forma esquemática las políticas trazadoras de gestión del 2006 como instrumento informativo, administrativo, y operativo que permitió con base a su plataforma estratégica y el entorno, direccionar las actividades de acuerdo a las necesidades del mercado, las exigencias de la normatividad actual y la directriz del ente regulador de la salud en el departamento, frente a las acciones de los Hospitales Nivel I con sus respectivos indicadores de cumplimiento..

Los cinco ejes temáticos fueron:

1. Cumplimiento de las Actividades de promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
2. Desarrollo del talento humano.
3. Sostenimiento financiero de la Empresa.
4. Posibilitar la participación social.
5. Fortalecimiento del Sistema de garantía de la calidad

Entre los programas importantes de Promoción y Prevención que tuvieron acogida en la población, se encuentra el denominada alteración del joven, en el cual se le dictan charlas sobre educación sexual, se le entregan preservativos y se realizan control general incluídas citologías y demás exámenes preventivos, en el cual participaron en su gran mayoría los estudiantes de los centros educativos del municipio:

Otro de los programas que tuvo alta participación de la comunidad y que se brindó en los diferentes barrios del municipio mediante caravanas con muñecos y estrategias de motivación exitosas que iban de casa en casa incentivando a la gente, fue el de las jornadas de vacunación, actividad realizada durante un mes y la cual beneficio a casi todo el sector urbano.

Mediante Brigadas en las veredas se entregaron paquetes odontológicos, bombones y bienestarina para los niños de 0 a 9 años que están en el programa de crecimiento y desarrollo.

Por lo anteriormente expuesto se observa un cumplimiento efectivo al primer eje temático del plan de acción 2006.

Vigencia 2007

En cumplimiento de su plan de acción ejecutaron actividades que se destacan porque cubrieron a una alta cantidad de habitantes del municipio entre ellos los programas de planificación familiar, consultas al adulto mayor y a los jóvenes, lo más importante de estas actividades es la apertura de un formato de control denominados: Detección alteraciones del joven, Detección alteraciones del adulto y una historia clínica de planificación familiar.

En esta vigencia se realizó una gestión importante con la visita al cabildo indígena en la zona rural del municipio con todo el equipo de enfermería, pero no fue incluido el médico para complementar el programa.

Intensificaron las campañas de divulgación de los servicios que brinda el hospital en materia de salud a través de la emisora y perifoneo por las calles del municipio.

Aseguramiento

La población asegurada en el municipio de Restrepo se incrementó en la vigencia 2007 al pasar de un 59% en el 2006 al 67% 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 Caprecom:

REGIMEN	2006	POBLACION 2006	AÑO 2007	POBLACION 2007
Subsidiado	6.219	33%	7.651	41%
Contributivo	4.793	26%	4.793	26%
Población pobre no asegurada	7649	41%	6.217	33%
TOTAL POBLACION	18.661	100%	18661	100%

Como se observa en el anterior cuadro culminando el 2007 existe una población de 6.217 habitantes como vinculados, que representa el 33% 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 JOSE

SERVICIOS	2006	2007
PROMOCION Y PREVENCION		
Dosis de biológicos aplicados	14612	16547
Controles de Enfermería (Atención prenatal/crecimiento y desarrollo, hipertensión, diabetes)	3110	2783
Citologías cervicovaginales	1143	819
AMBULATORIOS		
Consultas medicina general electiva	18859	19693
Consultas medicina general urgente	4574	6611
ODONTOLOGIA		
Consultas de odontología	2467	2327
Sellantes aplicados	5806	7987
Superficies obturadas	6857	8106
Exodoncias	834	674
PARTOS		
Partos vaginales	52	54
HOSPITALIZACION		
Egresos	367	444
Egresos obstétricos (partos)	52	54
Egresos No quirúrgicos (sin incluir partos ni a cesáreas	315	390
Total días estancia	790	992
Días estancia de los egresos obstétricos (partos y cesáreas)	52	58
Días estancia de los egresos no quirúrgicos	738	934
Total días cama ocupados	855	1121
Total días cama disponibles	4015	2555
AYUDA DIAGNOSTICA		
Exámenes de laboratorio	22643	14038
Imágenes diagnosticas	442	200

Alta Producción Baja Producción

La tendencia general en la producción es descendente, hubo una disminución en la prestación de los servicios, mientras que en el 2006 la producción llego a 88.583 actividades entre consultas medicas, consultas de odontología, actividades de promoción y prevención, urgencias, consultas en las veredas, hospitalizaciones, partos , se pasó a 86.387 en el año 2007, disminuyendo en 2.196 actividades que representan un 2% sobre las ejecutadas en la vigencia anterior, situación desfavorable porque estas disminuciones afectan los ingresos de la entidad:



CUADRO CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

AÑO	2006	2007
Total actividades	88.583	86.387

Las ayudas diagnosticas entre ellos los exámenes de laboratorio disminuyeron un 38 % en el 2007 las cuales incidieron en la disminución de la producción del hospital.

Se destaca el incremento del servicio de consulta general en urgencias en la vigencia 2007 según el consolidado de actividades así:

CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE CONSULTA GENERAL URGENCIAS

AÑO	2006	2007
Total Consulta General urgencias	4.574	6.611

El servicio de hospitalización aumento en el 2007 con respecto al año anterior en un 26% al pasar de 790 egresos a 992, situación que influye notablemente en el aumento del total de días cama ocupados que de 855 en el 2006 pasa a 1121 en la vigencia 2007, presentándose una utilización 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.

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	60	10	26	18	2	4
Laboratorio clínico	16	4	9	3	0	0
Odontología	7	2	5	0	0	0
Hospitalización	3	3	0	0	0	0
Urgencias	3	0	3	0	0	0
Vacunación	5	2	3	0	0	0
Hipertensión y Diabetes	8	1	6	1	0	0
Totales	102	22	52	22	2	4
Porcentaje	100%	21.6%	51%	21.6%	1.9%	3.9%

La encuesta arroja un resultado del 72,6% de usuarios que están satisfechos con la atención brindada por la entidad, no obstante esta opinión, tienen algunas inconformidades, entre ellas las siguientes:

Consulta externa

- Demoras en iniciar la atención.
- No hay remisión para especialistas.
- No están de acuerdo con los turnos, sugieren iniciar atención a las 7 de la mañana porque llegan a las 7 y no hay fichas, tiene que estar parado desde las 6 de la mañana.
- No hay prioridad para conceder citas a los usuarios del sector rural, cuando llegan a las 6 :30 a.m., ya hay demasiada fila y deben esperar para ser atendidos por la tarde,
- Hay descontrol en la historias, no las pasan en el orden que tiene la cita.
- Demasiada cola para facturar.
- No hay orden en la atención.
- Llegan a las 5 de la mañana y deben esperar demasiado para conseguir la ficha.

Citas

- Solicitan que sea concedida por teléfono.
- No respetan la fila para conceder las citas, pasan personas antes que uno

Con lo anterior se demuestra que los usuarios no están de acuerdo con el procedimiento para conceder las citas, ni con la hora de inicio de la atención.

Laboratorio Clínico

- No atienden con amabilidad, lo que demuestra que no se ha sensibilizado al personal sobre la importancia de atender amablemente al usuario,
- Se presenta mucha fila para facturar este servicio, se hace necesario planear alternativas de apoyo cuando hay bastante demanda para facturación.
- Demora en entregar exámenes se deben reclamar el día siguiente por la tarde, sugieren que debería ser por la mañana especialmente para los del sector rural porque el transporte es difícil por la tarde.

Hay 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 Restrepo.

Gestión Documental

Hallazgo administrativo No.6

El hospital no tiene organizado el archivo central ni ha realizado depuración del mismo, está ubicado en una casa alquilada porque no tiene espacio en el hospital, debido a que las historias clínicas ocupan mucho espacio incurriendo en gastos adicionales no convenientes.

El archivo de gestión no se lleva conforme a los lineamientos de la Ley de Archivo.

Hallazgo administrativo No.7

El acuerdo No.038 de Septiembre 20 de 2002 del Archivo General de la Nación, establece que los servidores públicos al desvincularse de las funciones de titulares, entregarán los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, pero no se cumple en la entidad. No se evidencia documento de entrega ni empalme entre gerentes.

Hallazgo administrativo No.8

Así mismo en su artículo primero se establece la responsabilidad del servidor público frente a los documentos y archivos, será responsable de la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se deriven del ejercicio de sus funciones. La historia laboral del exgerente no aparece.

Hallazgo administrativo No.9

La entidad no ha implementado las tablas de retención, fueron elaboradas y remitidas al Consejo Departamental de archivo el cual las reviso y devolvió en marzo 17 de 2006 para corregir algunos aspectos, la administración no ha realizado gestión alguna para subsanar las causas de devolución y proceder a implementarlas una vez aprobadas, incumpliendo con uno de los puntos primordiales de la Ley de archivo. Se debe tener en cuenta que en la actualidad su aprobación esta a cargo del Consejo Municipal de Archivo de Restrepo.

Gestión administrativa

Hallazgo administrativo No.10

Los estatutos del hospital adoptados por medio del Acuerdo 1007 de diciembre 4 de 1998, no han sido revisados y ajustados de conformidad al artículo 28 de la Ley 1122 de enero 9 de 2007.

Hallazgo administrativo No.11

Manual de Funciones

No hay coherencia en los Acuerdos por los cuales se aprueban los manuales de funciones y requisitos mínimos, unas páginas dicen Acuerdo 002 y otras Acuerdo 006, se evidencia desorganización e inadecuado sistema de archivo, para un documento importante de la entidad. Incumpliendo con el artículo 10 de los estatutos

El Acuerdo 002 de Junta directiva de octubre 5 de 2005, no está firmado por el presidente de la Junta Directiva.

El manual Específico de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal del hospital fue adoptado por Acuerdo de Junta Directiva No.002 de octubre 5 de 2005 con el fin de ajustarlo al Decreto 785 de marzo 17 de 2005. Pero tenía algunas inconsistencias en relación con los códigos, motivo por el cual fue necesario realizar ajustes en el 2007, igualmente se presentaba error con el cargo del jefe inmediato.

Hallazgo administrativo No.12

Mediante acuerdo No.006 de Noviembre de 2007 se ajusta la planta de cargos y el manual de funciones, observando que el cargo de control interno a nivel asesor fue suprimido y no se observa estudio técnico para suprimirlo.

Además no se tiene en cuenta lo establecido en el artículo 10 y el artículo 11 de la ley 87 de 1993 que dice: “El asesor, coordinador, auditor interno, o quien haga sus veces será un funcionario de libre nombramiento y remoción, designado por el representante legal o máximo directivo del organismo respectivo, según sea su competencia y de acuerdo con lo establecido en las disposiciones propias de cada entidad.”

En el caso de este hospital, en el artículo 11, literal n de su estatuto, esta prevista como función de la Junta Directiva, “elaborar terna para la designación del responsable de la unidad de control interno”.

Hallazgo Administrativo No.13 y Disciplinario No. 13

Quien ocupa el cargo de Subgerente del hospital en la actualidad, acredita título de Técnica Profesional en Procedimientos Judiciales expedido por el Politécnico Marco Fidel Suárez el 18 de mayo de 2002, no cumple con el requisito de estudio exigido en el Capítulo VI que dice: “**Título de tecnólogo o de profesional en áreas de la administración o de la Salud**”, exigido para el cargo de Subgerente código 090, del Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos del Hospital aprobado por Acuerdo No.006 de Noviembre de 2007.

Hallazgo Administrativo No.14

Los vigilantes ejercen labores administrativas de facturación y recibo de dinero, esta situación es un riesgo para el hospital porque descuidan la vigilancia y no ejerce correctamente la función de facturación y caja. Por su carácter de trabajadores oficiales no es conveniente encargarlos de ellas, por su connotación esta clase de responsabilidad no se les caracteriza, entendiendo que sus funciones son específicas.

Planta de cargos

El 59% del personal del hospital desempeña actividades asistenciales y el 41% apoyo administrativo.

PLANTA DE CARGOS

AÑO	EMPLEADOS PUBLICOS	TRABAJADORES OFICIALES	TOTAL	VALOR NOMINA MENSUAL
2006	27	7	34	\$35'019.929
2007	27	7	34	\$36'718.264

Como se observa en el cuadro anterior la planta de cargos se ha mantenido estable, y el incremento del costo de la nómina entre el 2006 y 2007 fue del 5,5%.

Personal por Contrato de Prestación de Servicios

El hospital disminuyó considerablemente la modalidad de vinculación de personal por contrato de prestación de servicios durante las vigencias 2006 y 2007, como se observa en el siguiente cuadro, cuyo valor de contratación anual paso de \$460'246.966 en el 2006 a \$410'597.529 en el 2007, pero en la actualidad ha incrementado considerablemente la contratación de asesores como se observa a continuación:

AÑO	VALOR ANUAL
2006	\$460.246.966
2007	\$410'597.529
2008	\$462'337.367

Bienes

Hay deficiencias en relación con la seguridad y custodia de los bienes por falta de controles adecuados para prevenir los hurtos, el equipo de órganos se perdió en enero de 2007 de la sala de urgencias, se trato de responsabilizar a los vigilantes pero estos argumentaron que se encontraban en funciones de facturación. Lo anterior demuestra la falta de cuidado y responsabilidad en el manejo de los bienes de la entidad.

Hallazgo Administrativo No.15, Disciplinario 15 y Fiscal 15

Nomina

Se observa cancelación de recargo ordinario y horas dominicales a personal de nivel administrativo durante las vigencias 2006 y 2007 por \$4'589.734, incumpliendo con el artículo 12 del Decreto 660 de 2000, que establece para que proceda el pago de horas extras y trabajo ocasional en días dominicales y festivos, así como el reconocimiento cuando ello hubiere lugar de descansos compensatorios de que trata el Decreto 1042 de 1978 y sus modificatorios, el empleado deberá pertenecer al Nivel Técnico hasta el grado 09 o al Nivel Asistencial hasta el grado 19.

RELACION DE RECARGO ORDINARIO Y HORAS DOMINICAL PAGADAS A FUNCIONARIO DE NIVEL ADMINISTRATIVO DURANTE LAS VIGENCIAS 2006 Y 2007

AÑO 2006

MES	RECARGO ORDINARIO	HORAS DOMINICAL	TOTAL PAGADO
OCTUBRE	\$115.114	0	\$115.114
NOVIEMBRE	\$171.954	\$46.046	\$218.000
DICIEMBRE	\$174.832	\$80.580	\$255.682
TOTAL	\$461.900	\$126.626	\$588.796

AÑO 2007

MES	RECARGO ORDINARIO	HORAS DOMINICAL	TOTAL PAGADO
ENERO	\$58.279	\$224.484	\$282.763
FEBRERO	\$134.043	\$245.983	\$380.026
MARZO	\$134.043	\$245.983	\$380.026
ABRIL	\$180.019	\$34.536	\$214.555
MAYO	\$233.188	0	\$233.188
JUNIO	\$233.188	0	\$233.188
JULIO	\$271.971	0	\$271.971
AGOSTO	\$197.863	\$57.560	\$255.423
SEPTIEMBRE	0	0	0
OCTUBRE	\$653.043	\$60.720	\$713.763
NOVIEMBRE	\$459.195	\$72.864	\$532.059
DICIEMBRE	\$394.680	\$109.296	\$503.976
TOTAL	\$2'949.512	\$1'051.426	\$4'000.938

CUADRO RESUMEN

AÑO	VALOR
2006	\$ 588.796
2007	\$ 4'000.938
TOTAL PAGADO	\$ 4'589.734

Contratación de Personal Adicional

La vinculación de personal por contrato de prestación de servicios no fue eficiente, como se evidencia en el contrato de la asesora financiera en las vigencias 2006 y 2007, la cual se desempeñaba durante el mismo periodo como Jefe de la División de Suministros y Servicios Generales en el Hospital Mario Correa ESE, mediante vinculación por Cooperativa de Trabajo Asociado, la cual le impedía ejecutar el objeto del contrato durante el horario laboral normal para el personal administrativo en la entidad, debiéndolo realizar los fines de semana y por tal motivo laboraba personal administrativo en este caso la auxiliar contable, incurriendo la entidad en gastos adicionales por cancelación de recargos y horas dominicales.

Talento Humano

Presenta debilidades en la política de talento humano en cuanto a perfiles y distribución del personal, incentivos y capacitación.

En cuanto a planes de capacitación y bienestar social durante las vigencias 2006 y 2007 se realizaron algunas actividades de capacitación y bienestar para los funcionarios y su familia pero no obedecieron a un plan previamente concertado y aprobado, como lo estipula la normatividad vigente.

Hallazgo Administrativo No.16

Comité Paritario de Salud Ocupacional

Estuvo conformado el comité pero no operó durante las vigencias 2006 y 2007, no se observan actas de reunión del comité ni actividades realizadas, la entidad no ha convocado a elecciones para renovar los miembros del comité toda vez que a estos ya se les venció el periodo de 2 años para el cual fueron elegidos.

Hallazgo Administrativo No.17

Historias Laborales

De 6 historias laborales seleccionadas se revisaron 5 de ellas, porque la correspondiente al Exgerente del hospital Eduardo H. Betancourt, no fue entregada a la comisión de auditoria argumentando que no se encuentra, lo que evidencia la falta de cuidado y custodia de las historias laborales de la entidad, presentándose una limitación al alcance para la auditoria.

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

- No está firmada la hoja de vida por el servidor público ni el jefe de recursos humanos o quien haga sus veces.

- No incluye la afiliación al régimen de salud, pensión, fondo de cesantías, etc.
- Falta la copia de la cédula de ciudadanía.
- Los últimos documentos desde el 2007 no están foliados.
- El certificado de bienes y rentas no está firmado por el funcionario.
- No contienen declaración juramentada de bienes y rentas.
- No contiene actos administrativos de vacaciones a partir del 2005, ni de incapacidades.
- No se archivan los documentos atendiendo la secuencia propia de su producción, como lo estipula la Circular 004 de junio 6 de 2005 del Archivo General de la Nación.

Hallazgo Administrativo No.18

Junta Directiva

Las actas y acuerdos de Junta Directiva correspondientes a las vigencias 2006 y 2007 no están debidamente archivados, no conservan un orden cronológico de producción, en su mayoría faltan estos acuerdos y actas, incumpliendo en su totalidad las normas relacionadas con la Ley de Archivo, estos documentos son de primordial importancia para el hospital porque todo lo que se discuta y quede aprobado mediante ellas son de obligatorio cumplimiento en la administración del hospital, si no están o no las difunden difícilmente se pueden cumplir.

Hallazgo Administrativo No.19 y Disciplinario No.19

SICE

No se ha llevado a cabo el registro del operador SICE, de acuerdo al Decreto 3512 de 2003, "Por el cual se reglamenta la organización, funcionamiento y operación del Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal, SICE, creado mediante la ley 598 de 2000 y el Acuerdo Número 0009 del 18 de septiembre de 2006 "Por el cual se fijan lineamientos para el funcionamiento del Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal, SICE" , que aplica para las ESES pertenecientes a los Entes Territoriales.

Hallazgo Administrativo No.20

PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

La entidad no apropio en su presupuesto como mínimo el 5% del monto del mismo para destinarlo a realizar mantenimiento hospitalario durante las vigencias 2006 y 2007, para el 2006 destino el 4,01% y para el 2007 el 3,11% de los cuales ejecuto el 4,06% y 3,18% respectivamente para las vigencias 2006 y 2007, incumpliendo con el Decreto 1769 de 1994.

Hallazgo Administrativo No.21

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.

3.3.3. EVALUACION DEL PROCESO CONTABLE Y FINANCIERA

CONTABILIDAD.

Hallazgo Administrativo No.22

El Hospital San José de Restrepo, realizó el proceso de saneamiento contable ordenado por la ley 716 de 2002 y demás decretos reglamentarios de esta, comenzando en la vigencia 2002 y terminando el proceso en el año 2005, Sin embargo en el proceso auditor no fue posible encontrar evidencias concretas sobre la realización de tal proceso, puesto que la información recolectada para el proceso auditor solo se tienen fotocopia de la resolución de conformación del comité y algunas fotocopias de las actas de reunión de este comité, dejando vaticinar la falta de documentación y de compromiso de la entidad al momento de levantar y realizar el proceso de saneamiento; por tanto y una vez revisada la información se pudo detectar que no se realizaron toma física de inventarios a la propiedad planta y equipo de la entidad como tampoco al almacén (actualmente la entidad no cuenta con un programa o sistema de información donde reposen la base de datos de las bienes de la entidad), no se realizó una depuración a los activos y pasivos de la entidad que permitiesen conocer la situación concreta de la entidad y finalmente no se tuvo acceso a las encuestas de reportes que la entidad debió realizar a la Contaduría General de la Nación.

Efectivo

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

En cuanto a las consignaciones el hospital en las vigencias 2006 y 2007 se evidencio que la entidad mensualmente realiza las conciliaciones bancarias y que estas tienen los debidos soportes.

Propiedad Planta y Equipo

Hallazgo Administrativo No.23

La institución no cuenta con un programa o base de datos para el control de los activos fijos, situación que coloca a la entidad en un alto grado de vulnerabilidad por cuanto no existen inventarios sistematizados (los inventarios de activos fijos son manejados por kardex manual, solo para el proceso de depreciación contable la entidad cuenta con una base de datos en Excel, la cual genera incertidumbre sobre si la totalidad de los bienes se encuentran en tal base de datos).

Pese a que el hospital tiene pólizas de seguros, falta un cobertura mas completa a los bienes y equipos médicos quirúrgicos, odontológicos, equipos de computación y comunicación.

Hallazgo Administrativo No.24

El hospital San José, en el año 2006 (un año después de realizarse el estudio del saneamiento contable sin efecto sobre los estados financieros), realiza un avalúo técnico a los activos fijos de la entidad (avalúo llevado a cabo por Corpolygonas de Colombia), el cual logra determinar que existían algunos activos fijos sobrevalorados y otros subvalorados, así como también otros que se encontraban mal clasificados en los estados financieros, como resultado de tal avalúo la entidad procedió a realizar los ajustes del caso, sin embargo la entidad no aprovecho la realización de tal avalúo para crear un base de datos donde se pudiera tener control sobre los activos.

Para el periodo 2007, el hospital realizo inversiones en compra de equipos médicos y científicos, equipos de comunicaciones y computación y equipo de transporte medico asistido, presentando un aumento de \$157 millones de pesos que representa un aumento de estos en un 9,50% con respecto al año anterior.

DETALLE	SALDO FINAL BALANCE	SALDO FINAL BALANCE
	2006	2007
TERRERROS	427.315.000,00	427.315.000,00
SEMOVIENTES	0,00	400.000,00
MUEBLES EN BODEGA	8.948.240,00	21.347.120,00
EDIFICACIONES	523.853.251,00	523.853.251,00
EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	332.664.304,75	336.560.215,75
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICIN	88.687.168,00	92.742.168,00
EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPT	102.851.592,00	140.857.589,00

EQUIPO DE TRANSPORTE Y TRACCION	162.330.552,00	260.530.552,00
EQUIPO DE COMEDOR, COCINA	5.533.715,00	5.612.715,00
DEPRECIACION ACUMULADA	-459.149.981,61	-586.925.373,77
TOTALES	1.193.033.841,14	1.222.293.236,98

En cuanto a la depreciación, se constato que la entidad practica mensualmente dicho proceso en forma individual, sin embargo genera incertidumbre por que no se tiene una base de datos segura y real, que permita tener certeza sobre estos y el proceso de depreciación aplicado a la propiedad planta y equipo de la entidad.

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

Deudores

La entidad no contaba en los periodos 2006 y 2007 con un reglamento interno de recuperación de cartera (al momento de realizar el proceso auditor, el hospital no contaba con dicho reglamento), 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 \$148 millones y Caprecom con \$112 millones de pesos (deuda al 31 de diciembre de 2007), Cafesalud mediante oficio DDRS-350-2008 de noviembre 24 del presente año certifico que no tiene saldos por pagar a la institución durante las vigencias 2006 y 2007, en cuanto a Caprecom esta entidad mediante un estado de cuenta certifico que para los periodos 2006 y 2007 no adeuda a la entidad por concepto de los contratos, sin embargo aparecen un saldo pendiente por pagar de \$65,9 millones de pesos correspondiente al año 2005, presentándose diferencias con los estados financieros de la entidad.

Hallazgo administrativo No.25 y Fiscal No.25

También se tuvo acceso a los valores glosados por estas dos entidades, encontrando que Cafesalud certifico haber glosado al hospital por \$88,7 millones y Caprecom certifico que glosó por \$22,8 millones de pesos, para un total glosado durante los dos años de \$111,6 millones, dificultado aun mas la situación financiera por la que atraviesa la entidad, dichas condiciones se presentaron por que durante las dos vigencias a las que se les aplicó el proceso de auditoria, el hospital no conto con auditor medico ni

-SOS	\$ 26.203.772
-Comfenalco eps	\$ 7.213.925
-Cosmitet	\$ 21.103.190

-Compañías aseguradoras Soat \$ 22.971.985

También se constato que durante los periodos auditados se realizo provisión a la cuenta deudores.

Inventarios

Hallazgo administrativo No. 27

En cuanto el manejo de los inventarios contablemente del hospital San José, se pudo establecer que en los periodos auditados la entidad manejaba los inventarios de forma manual (kardex), y que conciliaban mensualmente para dar de baja todos los productos que fueron consumidos en el transcurso de cada periodo.

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. 28 y Disciplinario No.28

En cuanto al manejo de la cuenta obligaciones laborales se pudo establecer que la entidad no cancelo todos los aportes parafiscales, ya que se encontraron valores a pagar desde la vigencia 2002 (Sena \$15 millones, ICBF \$4,2 millones y caja de compensación familiar \$5,6 millones), que para la vigencia 2007 se pudo determinar los valores adeudados por la institución de la siguiente forma: Sena \$22,5 millones, ICBF \$3,5 millones y Caja de Compensación Familiar Comfenalco \$97 millones de pesos; en el caso de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco dicha deuda se debió a que en el año de 1998 la entidad presento la intención de cambiarse de caja, pero Comfenalco no le expidió el paz y salvo debido para realizar tal procedimiento, sin embargo esta ultima durante mas de cuatro años no realizo cobro alguno al hospital ni pago los subsidios a los trabajadores de la entidad, en ese tiempo la entidad cancelo los subsidios a los empleados; en el año 2006 Comfenalco y el hospital establecen un acuerdo de pago donde la deuda ascendía a \$133 ,6 millones de pesos, los cuales fueron cruzados con los desembolsos que la entidad realizo por concepto pago de subsidio que fueron \$38,5 millones de pesos, para una deuda por parte del hospital hacia comfenalco de \$97,6 millones de pesos (no se cobraron intereses), en cuanto a la deuda de Sena y ICBF se pudo establecer que fueron por

motivos de no pagos de aportes durante vigencias pasadas.

Pasivos Estimados

El hospital San José de Restrepo, tiene dentro de sus pasivos la provisión para las prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías, prima de vacaciones y prima de navidad), las cuales se realizan manualmente y son cargadas al sistema mediante notas de contabilidad.

Hallazgo Administrativo No. 29 y Disciplinario No.29

Sin embargo en cuanto al manejo de los pasivos contingentes la entidad en ninguno de los dos periodos realizo provisión a estos, aun mas cuanto en contra de la institución se adelantan procesos judiciales con pretensiones por valor superior a los \$1.112 millones de pesos (donde cursos procesos por restablecimiento del derecho y de reparación directa), y tales procesos no fueron reportados a esta Contraloría en la rendición de la cuenta anual vigencia 2007, formato F12 procesos judiciales.

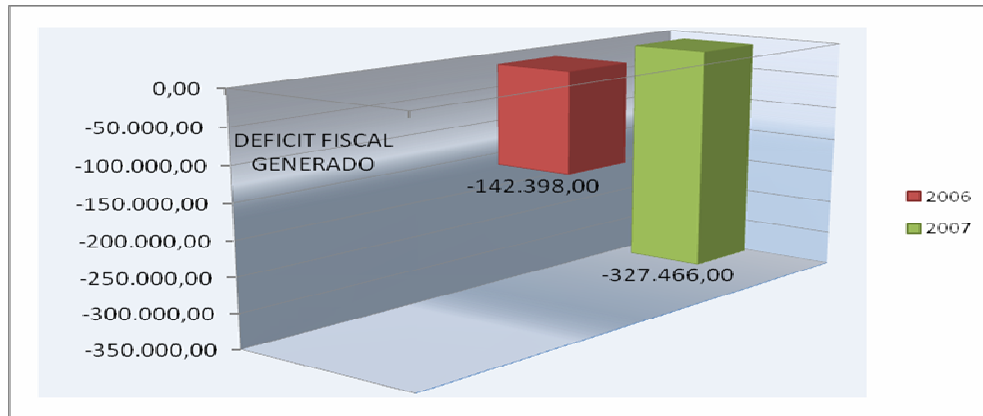
Cuentas por Pagar

Las cuentas por pagar de la institución presentaron un aumento en el ultimo periodo, pasando de \$327 millones en el periodo 2006 a \$396 millones de pesos, un aumento de \$68 millones que representa un 20,92% de incremento, dicho incremento se presentaron en: consecución de medicamentos, materiales medico quirurgico y odontologicos y compra de equipos de computo y mantenimiento; los proveedores mas representativos del hospital son: Cohosval con \$137 millones, Cadisoft \$40,3 millones, La previsor \$23,1 millones, Comfenalco \$97 millones, Sena \$22,5 millones y Casa dental \$10,4 millones.

PRESUPUESTO

Hallazgo Administrativo No. 30

El hospital San José de Restrepo, durante los dos periodos auditados a generado déficit fiscal; para el año 2006 el déficit generado fue de \$142 millones y para el periodo 2007 el déficit fue de \$327 millones de pesos aumentando en \$185 millones, que significa un incremento de 129,97%, dicho déficit no fue reconocido, ni incorporado en ninguna de las vigencias y tampoco la institución a presentado planes para mejor tal situación (utilizando mecanismos como flujos de caja y aplicando austeridad en el gasto).



La entidad no reconoce ni decreta y no incorpora el déficit fiscal causado durante los periodos auditados.

Se presento una limitación al alcance de la auditoria ya que no se tuvo acceso a los acuerdos de aprobación ni decretos de liquidación del presupuesto durante las dos vigencias auditadas.

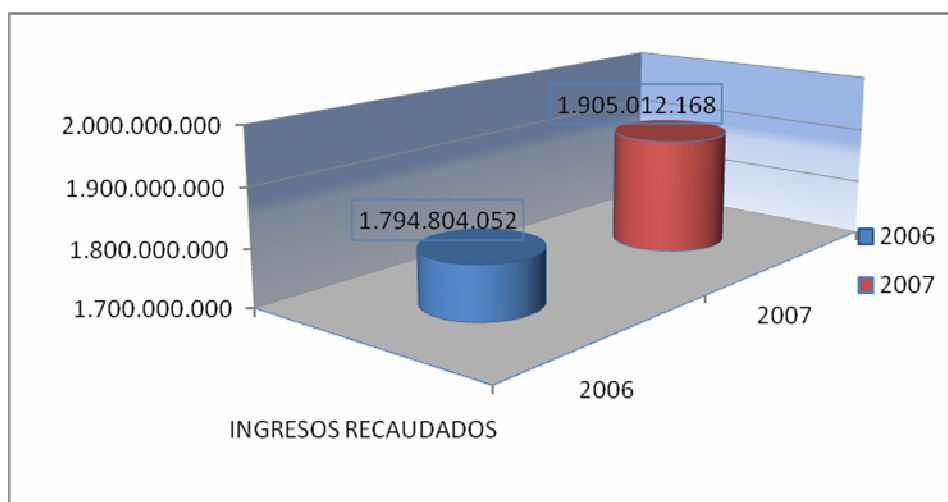
También se pudo determinar que la entidad no tiene en cuenta la planeación del presupuesto, pues se pudo determinar que la en el periodo 2006 realizo adiciones al presupuesto por \$704,6 millones de pesos que representan un aumento frente al presupuesto inicial del 54,28% y para el año 2007 las adiciones fueron de \$590,8 millones de pesos que representan un incremento del 34,57% frente al presupuesto aprobado por la entidad.

Hallazgo Administrativo No.31

En cuanto a las modificaciones al presupuesto si se tuvo acceso a dicha información y se logra determinar que la entidad no tiene en cuenta el articulo 21 del Decreto 115 de 1996, donde “Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos”.

INGRESOS

El hospital San José de Restrepo presento un aumento en el recaudo de los ingresos de la vigencia 2007 frente al periodo anterior de \$110,2 millones de pesos que representa un incremento del 6,14% en los ingresos, sin embargo dicho aumento no se debió a una gestión administrativa.



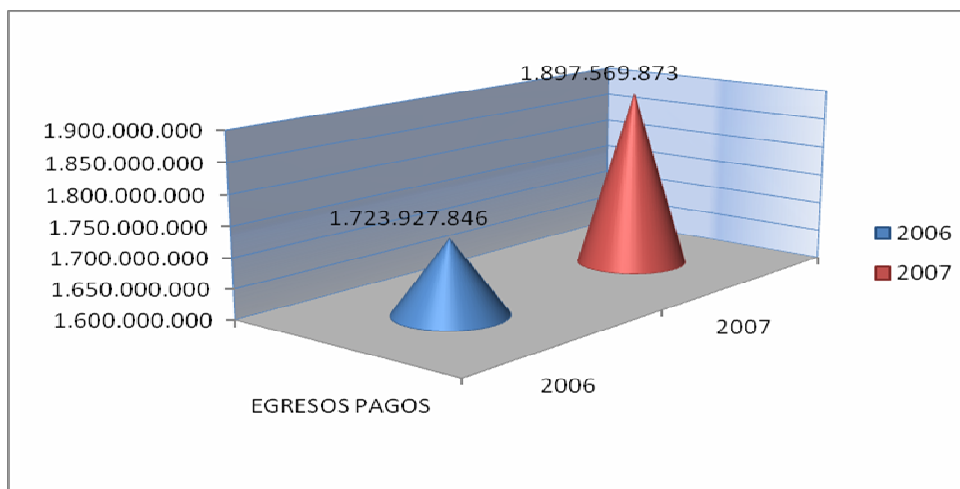
La totalidad de los ingresos del hospital son por ventas de servicios de salud, y teniendo en cuenta que la institución se encuentra generando déficit fiscales y a la nueva normatividad que cambia la modalidad de contrato, la situación del hospital puede desmejorar notablemente, la única ventaja que existe para este es que en la localidad no existe otra IPS que le pueda hacer competencia.

GASTOS

Para los gastos la institución presentó un aumento de \$173,6 millones de pesos en el año 2007 frente al año inmediatamente anterior, incremento que representa el 10,07%. Gastos como los operaciones (dicho gasto contiene los gastos de nómina y honorarios), que aumentaron en 52,6 millones, pasando de \$404 millones en el 2006 a \$456 millones en el año 2007, incremento que es igual al 13,04% y gasto de combustible que en la vigencia 2006 fueron \$20 millones y en el año 2007 fueron \$31 millones de pesos, presentando un aumento del 55,51%.

Hallazgo Administrativo No.32

En cuanto al manejo de la documentación que soporta los pagos a los proveedores, el hospital presenta serias debilidades, puesto que en algunos casos se presentan faltantes de documentos que soporten de una manera más clara los pagos que se realizan, faltando documentos como órdenes de suministro, contrato de prestación de servicios, contrato de suministros, acta de inicio, actas de terminación, interventorias, facturas, cuentas de cobro.



Hallazgo Administrativo No.33 y Disciplinario No. 33

La entidad no cuenta con un reglamento interno de recuperación de cartera tal como lo dispone la ley 1066 de 2006 y el decreto reglamentario No 4473 de 2006.

Hallazgo Administrativo No.34 y Disciplinario No. 34

El hospital San José de Restrepo en las dos vigencias auditadas no tuvo en cuenta los certificados de disponibilidad presupuestal previa contratación o orden de suministro o de prestación de servicios; así como la falta de documentación como facturas, actas de inicio o terminación, interventorias etc. al momento de realizar los desembolsos- artículo 21 del decreto 115 de 1996.

3.3.4 EVALUACION LEGALIDAD

En la auditoria practicada al Hospital San José de Restrepo vigencia 2006 y 2007, se evidenciaron algunas debilidades dentro de la legalización y ejecución de los contratos tomados como muestra, lo cual se relacionan en el informe por el riesgo que pueden incurrir debido al cumplimiento inadecuado de las disposiciones legales; Lo anterior según el siguiente cuadro:

DOCUMENTOS NO EXISTENTES EN LOS EXPEDIENTES DE LOS CONTRATOS

Contrato No.	Contratista	Actas de liquidación	Póliza civil extracontractual	Seguridad social integral	Disponibilidad Ptal. extemporánea. Y faltante como el registro.	Póliza de calidad	Deficiencia informe de interventoría y de actividades	Aplicación inadecuada ley 87 – 93 Art. 10 y 11
AÑO 2006								
PS –	MD –Carlos Andrés	x	X				x	

108-06	Rodríguez							
083-06	Carlos Andrés Rodríguez	x	X				x	
069-06	Carlos Andrés Rodríguez	x	X				x	
041-06	Carlos Andrés Rodríguez	x	X				x	
043-06	Luz Ayda Zuleta	x	X				x	
013-06	Luz Ayda Zuleta	x	X				x	
106-06	Luz A. Barrera	x	X				x	
050-06	Luz A. Barrera	x	X				x	
PS-CI-098-06	Juan Antonio Soto	x					x	x
016-06	Juan Antonio Soto	x					x	x
064-06	Juan Antonio Soto	x					x	x
087-06	Juan Antonio Soto	x					x	x
114-06	Lily del Carmen Mosquera	x					x	
006-06	Lily del Carmen Mosquera	x					x	
085-06	Lily del Carmen Mosquera	x					x	
068-06	Lily del Carmen Mosquera	x					x	
AÑO 2007								
PS – CI – 005-07	Juan Antonio Soto	x					x	x
037-07	Juan Antonio Soto	x					x	x
068-07	Juan Antonio Soto	x					x	x
130-07	Juan Antonio Soto	x					x	x
136-07	Juan Antonio Soto	x					x	x
PS-041-07	Robert G. Achicanoy	x	X				x	
065-07	Robert G. Achicanoy	x	X				x	
137-07	Robert G. Achicanoy	x	X				x	
MTO – 018-07	Servimedical	x			X	x	x	
078-07	Servimedical	x			X	x	x	
121-07	Servimedical	x			X	x	x	
STRO – 07	Ferroelectricos				X	x	x	
003-07	Lily del Carmen Mosquera	x					x	
058-07	Lily del Carmen Mosquera	x					x	
066-07	Lily del Carmen Mosquera	x					x	
125-07	Lily del Carmen Mosquera	x					x	

Fuente: Expedientes de los contratos

Hallazgo Administrativo No.35 y Disciplinario No. 35

Al revisar los anteriores contratos de prestación de servicios, mantenimiento suministro y atención primaria en salud vigencias 2006 y 2007 Nos 108-06 por 2.360.000, 083-06 por 4.520.000, 069-06 por 4.972.000, 041-06 por 6.780.000, contratista el MD Carlos Andrés Rodríguez; 043-06 por 6.000.000, el 013-06 por 1.680.000 contratista Luz Ayda Zuleta; el 106-06 por 2.045.333, 050-06 por 5.040.000 contratista Luz Adriana Barrera;

107-06 por 1.180.000, 002-06 por 5.040.000, 051-06 por 3.360.000, 114-06 por 2.169.000, 006-06 por 10.080.000, 085-06 por 4.338.000, 068-06 por 6.507.000, contratista Lily del Carmen Mosquera, 098-06 por 1.925.000, 016-06 por 5.880.000; 064-06 por 3.150.000; 067-06 por 1.050.000 contratista Juan Antonio Soto asesor de control interno; y como los suscriptos gerentes Eduardo Hernán Betancourt Z. y Alberto Arbeláez. Se evidencio en su ejecución algunas debilidades como: falta de las actas de liquidación, póliza civil extracontractual e informes de interventoria, aplicación inadecuada de la ley 87 del 93 de control interno articulo 10 y 11, ley 80 del 93 articulo 32 y 60, ley 100 del 93, decreto 679 de 1994 articulo 16 y 17 y el decreto 115 de 1996 articulo 21; conllevando a que estas deficiencias se califiquen como hallazgos de carácter disciplinario.

Hallazgo Administrativo No.36 y Disciplinario No. 36

Para la vigencia del 2007 se examino contratación de prestación de servicios mantenimiento y suministro según los siguientes Nos. de contratos PS-CI-005-07 por 3.150.000, PS-CI-037-07 por 3.150.000, PS-CI-068-07 por 3.080.000, PS-CI-130-07 por 1.150.000, Ps-CI-136-07 por 2.100.000contratista Juan Antonio Soto - asesor de Control interno; PS-001-07 por 5.040.000, PS – 035-07 por 5.040.000, PS-064-07 por 4.928.000,; PS – 041-07 por 6.900.000, PS-065-07 por 5.700.000, PS-137-07 por 5.700.000 contratista Robert Guillermo Achicanoy; PS-003-07 por 6.507.000, PS-058-07 por 6.507.000, PS-066-07 por 6.362.300, PS- 125-07 por 6.651.600, contratista lily del Carmen Mosquera y como contratante el gerente Eduardo Hernán Betancourt Z. Se les observo la falta del acta de liquidación los informes de actividades e interventorias de acuerdo al objeto del contrato póliza Civil extracontractual disponibilidad presupuestal y aplicación inadecuada de la ley 87 del 93 de Control Interno Art. 10 y 11, lo anterior de conformidad a lo dispuesto a la ley 80 del 93 art. 32 y 60, decreto 679 del 94 articulo 16 y 17 decreto 115 del 96 art. 21 ley 734 del 2000 art. 34 numeral 1.

Hallazgo Administrativo No.37 y Disciplinario No. 37

Al examinar los contratos de prestación de servicios por mantenimiento de los equipos del hospital a través de la firma contratista Servimedical No: 018-07 por 6.300.000, 078-07 por 3.150.000, 121-07 por 3.150.000 y como contratante el suscrito gerente Eduardo Hernán Betancourt Z, se encontró que la administración no exigió la póliza de calidad por la prestación de dicho servicio, el informe de interventoria evidenciado no esta acorde al objeto del contrato, además no aparece soportando dicho proceso la disponibilidad presupuestal y acta de liquidación de los contratos referidos, esta deficiencia contraviene la ley 80 del 93 articulo 32 y 60, decreto 679 del 94 articulo 16 y 17 y el decreto 115 del 96 articulo 21. .

Hallazgo Administrativo No.38 y Disciplinario No. 38

Con respeto a las adquisiciones y/o suministro la entidad efectuó compra de una planta eléctrica con la firma Ferroelectricos S.A. por 10.000.000, sin contrato y sin el lleno de los requisitos contractuales como la exigencia de la póliza de calidad, además la disponibilidad fue expedida con una extemporaneidad de 150 días – 29 de mayo de 2007 frente a la fecha de la factura por la compra del 26 de Diciembre de 2006, en la gerencia del medico Eduardo Hernán Betancourt Z. Igualmente se observo en este proceso la falta del informe de supervisión o interventoría; lo anterior es contrario a la ley 80 del 93 artículo 32, decreto 115 del 96 artículo 21 y decreto 679 del 94 artículo 16 y 17.

Hallazgo Administrativo No.39

La administración aplico inadecuadamente la ley 594 de 2000 ley general de archivo, toda vez que no se evidencio en debida forma una organización documental de gestión, ésta situación trajo dificultades al proceso de auditoria.

Hallazgo Administrativo No.40

En la contratación examinada como muestra se encontró deficiencia en la intervención de la oficina asesora de control interno, dado de que no se observo seguimiento o evaluaciones continuas a los procesos contractuales y demás actuaciones administrativas.

Hallazgo Administrativo No.41

En esta evaluación se encontró la legalización y la ejecución de los contratos de arrendamiento, de una oficina del Hospital a la ARS de CAPRECOM identificados con los números: RS-214-06, duración del 1 de octubre del 2006 al 31 de marzo de 2007, el 737-07 del 1 de octubre de 2007 al 30 de septiembre del 2008 y 619-08 del 1 de octubre de 2008 al 31 de marzo de 2009; a un canon de \$264.000 pesos mensuales a la fecha; éste actuar administrativo fue considerado en el proceso auditor como inconveniente, toda vez que dicha oficina arrendada a la ARS de CAPRECOM, es compartida con la oficina Asesora de Control Interno del Hospital, creando hacinamiento e incomodidad para el órgano de Control Interno referido; además de haberse evidenciado para el mismo espacio de oficina una venta de comestibles supuestamente de propiedad del empleado de la ARS .

LITIGIOS

El hospital a la fecha registra en su contra cinco (5), demandas, lo cual se relacionan a continuación:

Procesos Jurídicos

Demandado	Radicación	Clase de proceso	Estado del proceso	Juzgado y/o tribunal	Pretensión
Hospital	2003-3776	Reparación directa	Etapla probatoria	Juzgado administrativo de Cali 15	Indeterminada
Hospital	2004-5343	Nulidad y restablecimiento del derecho	Apelación	Juzgado primero del circuito de Buga	Indeterminada
Hospital-Municipio	2006-1044	Reparación directa	Etapla probatoria	Juzgado Administrativo de Cali 14	310.000.000,00
Hospital	2007-00241	Restablecimiento del derecho	Notificaciones	Juez segundo administrativo de Buga	Indeterminada
Hospital	2008-00026	Reparación directa	Etapla probatoria	Juzgado noveno administrativo de Cali	Indeterminada

Fuente. Carpeta procesos Jurídicos.

El estado actual de los anteriores procesos, es consecuente con la clase de proceso en curso.

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
	Control Interno							
1	<i>Jefe de control interno</i> No existe el cargo de jefe de control interno, se realiza mediante contrato para asesorar a la gerencia en control interno. Con lo anterior no se da cumplimiento a los artículos 10 y 11 de la ley 87 de 1993.	En cuanto a la no existencia del cargo de jefe de control interno en la planta de cargos; se va a realizar un estudio técnico donde se soporte la necesidad de los servicios con su respectivo soporte presupuestal.	Aceptan la observación y plantean acciones a ejecutar.	X				
2	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.	En cuanto a la evaluación por parte de Control Interno y el área de Facturación al proceso de glosas, nos acogemos a la observación y se llevara a un plan de mejoramiento y así poder identificar las causas de éstas e implementar correctivos necesarios que disminuyan las inconsistencias en facturación.	Aceptan la observación	X				
3	En el manual de funciones del 2005 se incluye el cargo de asesor oficina de control interno pero en el manual del 2007 desaparece este cargo, sin que se evidencie el fundamento jurídico administrativo por parte de la Junta Directiva para su supresión.	El Manual de Funciones de 2005 si se encuentra el cargo de Control Interno, pero se hicieron las respectivas investigaciones y se llego a la conclusión que en la institución no se ha tenido dicho cargo. La razón por la cual aparece Control Interno en el Manual de Funciones de 2005 es que este documento fue tenido en cuenta como modelo para elaborar el Manual de Funciones modificado para el año de 2007 de acuerdo a la ley.	Los cargos que se creen o se supriman deben ser coherentes con el manual de funciones, no pueden aparecer cargos que no están creados mediante actos administrativos o en su defecto suprimidos mediante acto administrativo para poderlos excluir del manual.	X				
4	<i>Control interno contable</i> 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.	En cuanto a la falta de mecanismos de control que permitan identificar los riesgos y las correcciones a los estados financiero, a partir de esta administración y apoyados en la implementación del MECI 1000 se identificaron los riesgos de los procesos de control interno contable, faltando la socialización con las personas involucradas. Cumpliendo así con la circular externa 042 de 2001 y la resolución No. 048 de 2004.	La institución apenas finalizando esta vigencia inicia la identificación los riesgos que permitan tener unos estados financieros razonables y como con la incertidumbre que actualmente presentan.	X				
	Gestión							
5	<i>Plan desarrollo institucional</i> Se acepta el hallazgo; el Plan Estratégico o Plan de Desarrollo para el periodo 2009-2011 será sometido a	Se acepta el hallazgo; el Plan Estratégico o Plan de Desarrollo para el periodo 2009-2011 será sometido a	La administración acepta la observación y plantea correctivos.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	A mediados del segundo semestre de 2007 elabora el plan de desarrollo 2007-2009, pero no se evidenció documento de aprobación de este plan a cargo de la junta directiva del Hospital, incumpliendo con el artículo 11 del estatuto del hospital.	aprobación por la Junta Directiva cumpliendo con el artículo 11 del estatuto del Hospital San José y con el decreto 0473 de 2008.						
6	<i>Archivo central</i> El hospital no tiene organizado el archivo central ni ha realizado depuración del mismo.	Se acepta el hallazgo y será incluido en el plan de mejoramiento.	Aceptan la observación.	X				
7	<i>Inventario documental por desvinculación del cargo</i> El acuerdo No.038 de Septiembre 20 de 2002 del Archivo General de la Nación, establece que los servidores públicos al desvincularse de las funciones de titulares, entregarán los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, pero no se cumple en la entidad. No se evidencia documento de entrega ni empalme entre gerentes.	Se acepta el hallazgo, será incluido en el plan de mejoramiento, el Hospital San José ha avanzado en este proceso debido a que se esta estandarizando los procedimiento incluido Gestión de inventario y empalme de funcionarios, teniendo en cuenta el MECI.	Aceptan la observación.	X				
8	El acuerdo No.038/02 en su artículo primero se establece la responsabilidad del servidor público frente a los documentos y archivos, será responsable de la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se deriven del ejercicio de sus funciones. La historia laboral del exgerente no aparece.	Se acepta el hallazgo, será incluido en el plan de mejoramiento, el Hospital San José ha avanzado en este proceso debido a que se esta estandarizando los procedimiento incluido Gestión de inventario y Gestión documental, teniendo en cuenta el MECI.	Aceptan la observación.	X				
9	La entidad no ha implementado las tablas de retención, fueron elaboradas y remitidas al Consejo Departamental de archivo el cual las reviso y devolvió en marzo 17 de 2006 para corregir algunos aspectos, la administración no ha realizado gestión alguna para subsanar las causas de devolución y proceder a implementarlas una vez aprobadas, incumpliendo con uno de los puntos primordiales de la Ley de archivo.	Se acepta el hallazgo, será incluido en el plan e mejoramiento, retomando las sugerencias del Consejo municipal de archivo realizando las acciones correctivas.	Aceptan la observación.	X				
10	Los estatutos del hospital adoptados por medio del Acuerdo 1007 de diciembre 4 de 1998, no han sido revisados y ajustados de conformidad al artículo 28 de	El derecho de contradicción del hospital San José fue aceptado por la Conclusión de la Auditoría.	Aceptan la observación.	X				



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	la Ley 1122 de enero 9 de 2007.							
11	<i>Manual de Funciones</i> No hay coherencia en los Acuerdos por los cuales se aprueban los manuales de funciones y requisitos mínimos, unas páginas dicen Acuerdo 002 y otras Acuerdo 006, se evidencia desorganización e inadecuado sistema de archivo, para un documento importante de la entidad. Incumpliendo con el artículo 10 de los estatutos.	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
12	Mediante acuerdo No.006 de Noviembre de 2007 se ajusta la planta de cargos y el manual de funciones, observando que el cargo de control interno a nivel asesor fue suprimido y no se observa estudio técnico para suprimirlo.	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
13	Quien ocupa el cargo de Subgerente del hospital en la actualidad, acredita titulo de Técnica Profesional en Procedimientos Judiciales expedido por el Politécnico Marco Fidel Suárez el 18 de mayo de 2002, no cumple con el requisito de estudio exigido en el Capítulo VI que dice: "Titulo de tecnólogo o de profesional en áreas de la administración o de la Salud" , exigido para el cargo de Subgerente código 090, del Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos del Hospital aprobado por Acuerdo No.006 de Noviembre de 2007.	Dentro de la Hoja de Vida de la subgerente del Hospital en la actualidad, reposa adicionalmente al titulo de Técnica Profesional en Procedimientos Judiciales, la acreditación como Tecnóloga en Procedimientos Judiciales expedido por la Corporación Politécnico Marco Fidel Suárez el 29 de julio de 2005 (Anexo copia del diploma y Acta de Grado No. 042801369), cumpliendo con requisito del estudio exigido en el capítulo IV que dice: "Titulo de Tecnólogo o de Profesional en áreas de la administración o de la salud" , exigido para el cargo de Subgerente código 090, del Manual específico de funciones de competencias laborales para los empleos del Hospital aprobado en el Acuerdo No. 006 de Noviembre de 2007.	No se acepta la respuesta, porque el Manual de funciones vigente en la entidad, exige como requisito el perfil de tecnólogo o profesional en áreas de la administración o de la salud.	X	X			
14	<i>Vigilancia</i> Los vigilantes ejercen labores administrativas de facturación y recibo de dinero, esta situación es un riesgo para el hospital porque descuidan la vigilancia y no ejerce correctamente la función de facturación y caja	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
15	<i>Nomina</i>	Con relación a este hallazgo, se desconoce los motivos	La respuesta no desvirtúa la	X	X		X	\$4'589.734



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	Se observa cancelación de recargo ordinario y horas dominicales a personal de nivel administrativo durante las vigencias 2006 y 2007 por \$4'589.734, incumpliendo con el artículo 12 del Decreto 660 de 2000, que establece para que proceda el pago de horas extras y trabajo ocasional en días dominicales y festivos, así como el reconocimiento cuando ello hubiere lugar de descansos compensatorios de que trata el Decreto 1042 de 1978 y sus modificatorios, el empleado deberá pertenecer al Nivel Técnico hasta el grado 09 o al Nivel Asistencial hasta el grado 19.	por los cuales las administraciones anteriores cancelaban recargos ordinarios y horas extras dominicales y festivos a una funcionaria administrativa excediendo el parámetro legalmente establecido por ley durante las vigencias auditadas.	observación					
16	Comité Paritario de Salud Ocupacional Estuvo conformado el comité pero no operó durante las vigencias 2006 y 2007, no se observan actas de reunión del comité ni actividades realizadas, la entidad no ha convocado a elecciones para renovar los miembros del comité toda vez que a estos ya se les venció el periodo de 2 años para el cual fueron elegidos.	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
17	Historias Laborales <ul style="list-style-type: none"> No está firmada la hoja de vida por el servidor público ni el jefe de recursos humanos o quien haga sus veces. No incluye la afiliación al régimen de salud, pensión, fondo de cesantías, etc. Falta la copia de la cédula de ciudadanía. Los últimos documentos desde el 2007 no están foliados. El certificado de bienes y rentas no está firmado por el funcionario. No contienen declaración juramentada de bienes y rentas. No contiene actos administrativos de vacaciones a partir del 2005, ni de incapacidades. No se archivan los documentos atendiendo la 	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	secuencia propia de su producción, como lo estipula la Circular 004 de junio 6 de 2005 del Archivo General de la Nación.							
18	<p><i>Junta Directiva</i></p> <p>Las actas y acuerdos de Junta Directiva correspondientes a las vigencias 2006 y 2007 no están debidamente archivados, no conservan un orden cronológico de producción, en su mayoría faltan estos acuerdos y actas, incumpliendo en su totalidad las normas relacionadas con la Ley de Archivo, estos documentos son de primordial importancia para el hospital porque todo lo que se discuta y quede aprobado mediante ellas son de obligatorio cumplimiento en la administración del hospital, si no están o no las difunden difícilmente se pueden cumplir.</p>	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
19	<p>SICE</p> <p>No se ha llevado a cabo el registro del operador SICE, de acuerdo al Decreto 3512 de 2003, "Por el cual se reglamenta la organización, funcionamiento y operación del Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal, SICE, creado mediante la ley 598 de 2000 y el Acuerdo Número 0009 del 18 de septiembre de 2006 "Por el cual se fijan lineamientos para el funcionamiento del Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal, SICE" , que aplica para las ESES pertenecientes a los Entes Territoriales.</p>	En cuanto a este hallazgo se realizó la respectiva consulta al SICE Bogota, verificando que el hospital si se encuentra registrado desde el año 2006, en el periodo del representante Legal Dr. ALBERTO ARBELAEZ ROJAS. En el momento nos encontramos realizando las respectivas diligencias para el cambio del actual representante legal de la institución.	No enviaron documentos que evidencien la inscripción o registro de la entidad en el SICE.	X	X			
20	<p><i>Plan de Mantenimiento Hospitalario</i></p> <p>La entidad no apropió en su presupuesto como mínimo el 5% del monto del mismo para destinarlo a realizar mantenimiento hospitalario durante las vigencias 2006 y 2007, para el 2006 destinó el 4,01% y para el 2007 el 3,11% de los cuales ejecutó el 4,06% y 3,18% respectivamente para las vigencias 2006 y 2007, incumpliendo con el Decreto 1769 de 1994.</p>	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
21	<p><i>Vehículos</i></p> <p>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 cambian 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.</p>	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
	FINANCIERO							
22	El hospital San José de realizó el proceso de saneamiento contable durante las vigencias 2002 al 2005, sin embargo no se encontró la documentación que soporte dicho proceso	La administración no presento respuesta para esta observación.	Se mantiene la observación.	X				
23	<p>El hospital San José no cuenta con un sistema de información o base de datos para el manejo de la propiedad, planta y equipo, al igual que no cuenta con un sistema de información para el manejo de los inventarios.</p> <p>Pese a que el hospital tiene pólizas de seguros, falta un cobertura mas completa a los bienes y equipos médicos quirúrgicos, odontológicos, equipos de computación y comunicación.</p>	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
24	<p><i>Saneamiento contable</i></p> <p>El hospital San José, en el año 2006 (un año después de realizarse el proceso de saneamiento contable), realiza un avalúo técnico a los activos fijos de la entidad (avalúo llevado a cabo por Corpolygonas de</p>	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	Colombia), el cual logra determinar que existían algunos activos fijos sobrevalorados y otros subvalorados, así como también otros que se encontraban mal clasificados en los estados financieros, como resultado de tal avalúo la entidad procedió a realizar los ajustes del caso, sin embargo la entidad no aprovecho la realización de tal avalúo para crear un base de datos donde se pudiera tener control sobre los activos.							
25	<i>Auditoria Medica</i> Durante las vigencias 2006, 2007 y actualmente, el hospital no cuenta con auditoria medica, para el proceso de glosas, por tanto las ARS han Glosado durante el periodo auditado \$ 88,7 y durante lo corrido de esta vigencia \$ 22,8	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X			X	\$111'600.000
26	<i>Manejo contable de Glosas</i> 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	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
27	<i>Inventarios</i> En cuanto el manejo de los inventarios contablemente del hospital San José, se pudo establecer que en los periodos auditados la entidad manejaba los inventarios de forma manual (kardex), y que conciliaban mensualmente para dar de baja todos los productos que fueron consumidos en el transcurso de cada periodo.	La administración no presento respuesta para esta observación.	Se mantiene la observación.	X				
28	<i>Pago parafiscales</i> La entidad tiene saldos pendientes de pago de parafiscales al Sena \$15 millones, al ICBF \$4,2 millones y a la Caja de compensación familiar \$5,6 millones de pesos, faltando así al articulo 5 de la ley 828 de 2003, concordante con el articulo 34 numeral 1	Desde el momento de mi actual administración la entidad ha venido realizando los respectivos pagos parafiscales y desconozco los motivos por los cuales la anterior administración no realizaba oportunamente dichos aportes.	Se mantiene la observación	X	X			



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	de la ley 734 de 2002 y articulo 48 numeral 28 de la ley 734 de 2002.							
29	<p><i>Provisión pasivos contingentes</i></p> <p>La entidad no practico provisión a los pasivos contingentes, cuando en contra del hospital existen procesos judiciales de reparación directa y restablecimiento del derecho que no fueron reportados a esta Contraloría y cuyas pretensiones económicas superan los \$1,000 millones de pesos- circular externa No 011 de 1996 numeral 5.2.10.</p>	De 5 procesos judiciales del momento se alcanzo a reportar y hacer su respectiva provisión por valor de \$194 millones de pesos, los otros cuatro restantes se diligencio el respectivo formato de SIRCVALLE, por lo tanto se reconoce la observación a fin de evitar posibles sanciones. A partir de la presente vigencia 2009 se realizaran los respectivas provisiones a los pasivos contingentes.	Se mantiene la observación.	X	X			
30	<p>El hospital viene generando déficit fiscal, que va en aumento pasando de \$142 millones en el año 2006 a \$327 millones de pesos en el periodo 2007, incrementándose en 129,97%, y la entidad no ha realizado ni utilizados mecanismos para frenar y controlar este déficit, tales como flujo de caja, PAC, Proyecciones de ingresos y egresos o también políticas de austeridad.</p> <p>La entidad no reconoce ni decreta y no incorpora el déficit fiscal causado durante los periodos auditados.</p>	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
31	En cuanto a las modificaciones al presupuesto si se tuvo acceso a dicha información y se logra determinar que la entidad no tiene en cuenta el articulo 21 del Decreto 115 de 1996, donde "Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos".	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
32	En cuanto el manejo de la documentación que soporta los pagos a los proveedores, el hospital presenta seria debilidades, puesto que en algunos casos se presentan faltantes de documentos que soporten de una manera mas clara los pagos que se realizan, faltando	Con relación a este hallazgo, se desconoce los motivos por los cuales las administraciones anteriores faltantes de documentos que soportaran de manera clara los pagos que se realizaban. A partir de mi administración se ha venido cumpliendo a cabalidad dichos requisitos.	Se mantiene la observación.	X				



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	documentos como ordenes de suministro, contrato de prestación de servicios, contrato de suministros, acta de inicio, actas de terminación, interventorias, facturas, cuentas de cobro.							
33	La entidad no cuenta con un reglamento interno de recuperación de cartera tal como lo dispone la ley 1066 de 2006 y el decreto reglamentario No 4473 de 2006.	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X	X			
34	El hospital San José de Restrepo en las dos vigencias auditadas no tuvo en cuenta los certificados de disponibilidad presupuestal previa contratación o orden de suministro o de prestación de servicios; así como la falta de documentación como facturas, actas de inicio o terminación, interventorias etc. al momento de realizar los desembolsos- artículo 21 del decreto 115 de 1996 .	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X	X			
	LEGALIDAD							
35	Al revisar los anteriores contratos de prestación de servicios, mantenimiento suministro y atención primaria en salud vigencias 2006 y 2007 Nos 108-06 por 2.360.000, 083-06 por 4.520.000, 069-06 por 4.972.000, 041-06 por 6.780.000, contratista el MD Carlos Andrés Rodríguez; 043-06 por 6.000.000, el 013-06 por 1.680.000 contratista Luz Ayda Zuleta; el 106-06 por 2.045.333, 050-06 por 5.040.000 contratista Luz Adriana Barrera; 107-06 por 1.180.000, 002-06 por 5.040.000, 051-06 por 3.360.000, 114-06 por 2.169.000, 006-06 por 10.080.000, 085-06 por 4.338.000, 068-06 por 6.507.000, contratista Lily del Carmen Mosquera, 098-06 por 1.925.000, 016-06 por 5.880.000; 064-06 por 3.150.000; 067-06 por 1.050.000 contratista Juan Antonio Soto asesor de control interno; y como los suscriptos gerentes Eduardo Hernán Betancourt Z. y Alberto Arbeláez. Se evidencio en su ejecución algunas debilidades como:	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X	X			



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	falta de las actas de liquidación, póliza civil extracontractual e informes de interventoría, aplicación inadecuada de la ley 87 del 93 de control interno artículo 10 y 11, ley 80 del 93 artículo 32 y 60, ley 100 del 93, decreto 679 de 1994 artículo 16 y 17 y el decreto 115 de 1996 artículo 21; conllevando a que estas deficiencias se califiquen como hallazgos de carácter disciplinario.							
36	Para la vigencia del 2007 se examino contratación de prestación de servicios mantenimiento y suministro según los siguientes No de contratos PS-CI-005-07 por 3.150.000, PS-CI-037-07 por 3.150.000, PS-CI-068-07 por 3.080.000, PS-CI-130-07 por 1.150.000, PS-CI-136-07 por 2.100.000contratista Juan Antonio Soto - asesor de Control interno; PS-001-07 por 5.040.000, PS – 035-07 por 5.040.000, PS-064-07 por 4.928.000,; PS – 041-07 por 6.900.000, PS-065-07 por 5.700.000, PS-137-07 por 5.700.000 contratista Robert Guillermo Achicanoy; PS-003-07 por 6.507.000, PS-058-07 por 6.507.000, PS-066-07 por 6.362.300, PS- 125-07 por 6.651.600, contratista Lily del Carmen Mosquera y como contratante el gerente Eduardo Hernán Betancourt Z. se les observo la falta del acta de liquidación los informes de actividades e interventorias de acuerdo al objeto del contrato póliza Civil extracontractual disponibilidad presupuestal y aplicación inadecuada de la ley 87 del 93 de Control Interno Art. 10 y 11, lo anterior de conformidad a lo dispuesto a la ley 80 del 93 art. 32 y 60, decreto 679 del 94 artículo 16 y 17 decreto 115 del 96 art. 21 ley 734 del 2000 art. 34 numeral 1.	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X	X			
37	Al examinar los contratos de prestación de servicios por mantenimiento de los equipos del hospital a través de la firma contratista Servimedical No: 018-07 por 6.300.000, 078-07 por 3.150.000, 121-07 por 3.150.000 y como contratante el suscrito gerente	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X	X			

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	Eduardo Hernán Betancourt Z, se encontró que la administración no exigió la póliza de calidad por la prestación de dicho servicio, el informe de interventoría evidenciado no esta acorde al objeto del contrato, además no aparece soportando dicho proceso la disponibilidad presupuestal y acta de liquidación de los contratos referidos, esta deficiencia contraviene la ley 80 del 93 artículo 32 y 60, decreto 679 del 94 artículo 16 y 17 y el decreto 115 del 96 artículo 21.							
38	Con respeto a las adquisiciones y/o suministro la entidad efectuó compra de una planta eléctrica con la firma Ferroelectricos S.A. por 10.000.000, sin contrato y sin el lleno de los requisitos contractuales como la exigencia de la póliza de calidad, además la disponibilidad fue expedida con una extemporaneidad de 150 días – 29 de mayo de 2007 frente a la fecha de la factura por la compra del 26 de Diciembre de 2006, en la gerencia del medico Eduardo Hernán Betancourt Z. Igualmente se observo en este proceso la falta del informe de supervisión o interventoría; lo anterior es contrario a la ley 80 del 93 artículo 32, decreto 115 del 96 artículo 21 y decreto 679 del 94 artículo 16 y 17.	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X	X			
39	La administración aplico inadecuadamente la ley 594 de 2000 ley general de archivo, toda vez que no se evidencio en debida forma una organización documental de gestión, ésta situación trajo dificultades al proceso de auditoria.	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
40	En la contratación examinada como muestra se encontró deficiencia en la intervención de la oficina asesora de control interno, dado de que no se observo seguimiento o evaluaciones continuas a los procesos contractuales y demás actuaciones administrativas.	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				
41	En esta evaluación se encontró la legalización y la ejecución de los contratos de arrendamiento, de una oficina del Hospital a la ARS de Capreçom	Nos acogemos a su respectivo plan de mejoramiento.	La entidad acepta la observación.	X				



	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	identificados con los números: RS-214-06, duración del 1 de octubre del 2006 al 31 de marzo de 2007, el 737-07 del 1 de octubre de 2007 al 30 de septiembre del 2008 y 619-08 del 1 de octubre de 2008 al 31 de marzo de 2009; a un canon de \$264.000 pesos mensuales a la fecha; éste actuar administrativo fue considerado en el proceso auditor como inconveniente, toda vez que dicha oficina arrendada a la ARS de Caprecom, es compartida con la oficina Asesora de Control Interno del Hospital, creando hacinamiento e incomodidad para el órgano de Control Interno referido; además de haberse evidenciado para el mismo espacio de oficina una venta de comestibles supuestamente de propiedad del empleado de la ARS .							
	TOTAL HALLAZGOS Y PRESUNTO VALOR DAÑO PATRIMONIAL			41	11	0	2	\$116`189.734