

**Vigilamos
el patrimonio
Regional**



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

**INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E.
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

**CDV – CACC – No. - 04
JUNIO DE 2008**

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E.

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar respectivo (E)	Luz Adriana Buitrago Grajales
Equipo de Auditoria	
Líder	Clara Inés Jaramillo Torres
Profesionales	
	Víctor Hugo Sierra Yépes
	Julio César Valencia Carvajal



TABLA DE CONTENIDO

		PAG
1	INTRODUCCIÓN	4
2	HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO	5
3	DICTAMEN INTEGRAL	7
	Concepto sobre la Gestión y los Resultados	8
	Opinión a los Estados Contables	10
	Consolidación de Hallazgos	11
	Fenecimiento	11
	Plan de Mejoramiento	12
4	RESULTADO DE LA AUDITORIA	13
4.1	EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	13
4.1.1.	Avance de Implementación del MECI	15
4.2	EVALUACIÓN POR LÍNEAS DE AUDITORIA	16
4.2.1.	Gestión	16
4.2.2.	Financiera	34
4.2.3.	Legalidad	45
5	ANEXOS	48
5.1.	Opinión a los Estados Contables	48
5.2.	Resumen de Hallazgos	51
5.3.	Estados Contables 2005, 2006, 2007	61

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

1. INTRODUCCIÓN

La Contraloría Departamental del Valle, en desarrollo de su función constitucional y legal, y en cumplimiento de su Plan General de Auditorías, practicó Auditoría con Enfoque Integral al Hospital Departamental de Cartago E.S.E. a las vigencias 2005, 2006 y 2007.

En desarrollo del proceso auditor se evaluó el Sistema de Control Interno y las áreas de Gestión, Financiera, Legalidad y Revisión Técnica.

La selección de la entidad se efectuó con base en la Matriz de Riesgos construida por la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cartago y por problemas de la administración conocidos o potenciales ya identificados en auditorías anteriores.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración, dentro del desarrollo de la auditoría.

La Contraloría Departamental, espera que este informe contribuya al mejoramiento continuo de la Entidad y con ello a una eficiente administración de los recursos públicos.



2. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

Al Hospital Departamental de Cartago E.S.E. se le realizó auditoria en el año 2005 a la vigencia 2004, por lo tanto se auditaron las vigencias 2005, 2006 y 2007.

El Gobierno Departamental mediante la Ordenanza No. 005 del 12 de enero de 1996, creó el Hospital Departamental de Cartago Empresa Social del Estado, pero dicha institución no cumplió su objeto social como tal, porque no se le asignó presupuesto, ni se le determinó su organización, habiéndose ordenado después a través del Decreto No. 0944 del 18 de junio de 1999 su liquidación. Con lo que se configuró la verdadera intención del organismo territorial en el sentido de ubicar el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago, dentro de los parámetros de la ley 60 de 1993, pero no se hizo como debió ser; porque el ente territorial no definió la naturaleza jurídica del hospital, sino que creó una nueva institución apareciendo dos hospitales.

Mediante el Decreto Extraordinario No. 0496 del 7 de mayo de 2003, se derogó el artículo 20 del Decreto Extraordinario No. 0944 del 18 de junio de 1999, por lo cual, se recuperó la vigencia de la Ordenanza No. 005 de enero 12 de 1996, relacionada con la creación del Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

La Junta Directiva del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago, en reunión celebrada el día 25 de diciembre de 1996, aprobó por unanimidad la transformación a Hospital Departamental de Cartago E.S.E., para lo cual ordenó la transferencia de todos los bienes que en su momento poseía el Hospital Sagrado Corazón de Jesús a la nueva institución, así como el personal que laboraba en la misma.

El Departamento del Valle, representado por el Señor Gobernador y el Hospital Sagrado Corazón de Jesús representado por su director, iniciaron la formalización de los compromisos adquiridos, mediante la Escritura Pública No. 2549 del 31 de diciembre de 1998, corrida ante la Notaría Primera de Cartago Valle del Cauca el día 31 de diciembre de 1998.

Mediante Decreto No. 1035 del 2 de octubre de 2003 el Gobernador del Departamento del Valle del Cauca designó al Dr. Guillermo Palau Rivera, en comisión de servicios para efectuar la acciones tendientes a cumplir todos los compromisos adquiridos por el Departamento, establecidos en la Escritura Pública



No. 2549 del 31 de diciembre de 1998, en relación con el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago, acciones que incluyeron los actos administrativos para recibir los bienes muebles e inmuebles, personal a cargo, pasivo prestacional del sector salud, presupuesto, inventarios, etc. Así mismo todas las acciones necesarias, que conllevaron a iniciar el funcionamiento del Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

El 31 de diciembre de 2003, los gerentes Carlos Alberto Ortiz Valencia actuando como representante legal del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago y el Dr. Guillermo Palau rivera representante legal del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. suscribieron el acta de entrega para formalizar la transferencia y entrega real y material de los bienes, rentas y personal del Hospital del Sagrado Corazón de Jesús de Cartago, al gerente según del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. documento éste protocolizado ante la Notaria Primera del Círculo de Cartago Valle del Cauca con la escritura pública número 0229 del 3 de febrero de 2004.

El pasivo pensional de los trabajadores del Hospital Sagrado Corazón de Jesús hoy Hospital Departamental de Cartago E.S.E. se encuentra respaldado por el Contrato de Concurrencia No. 01 firmado el 26 de diciembre de 2006 en donde se establecen el valor, los términos y los mecanismos de pago de la deuda laboral calculada en \$35.938.206.890, con la cual contaba el Hospital Sagrado Corazón de Jesús a 31 de diciembre de 1993; a partir de 1994 no se generó deuda por este concepto como quiera que los trabajadores aportaron y están aportando al sistema general de seguridad social en pensiones.

Actualmente los trabajadores se encuentran incorporados a la planta de cargos mediante nombramiento en provisionalidad para los cargos de carrera y contratos a término indefinido para los trabajadores oficiales atendiendo lo preceptuado en el decreto 1399 de 1990, el cual fuera incorporado a la escritura pública No. 2549 del 31 de diciembre de 1998, la cual protocolizó el contrato de cesión de los bienes, activos, patrimonio y personal del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago Valle, al Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

La entidad ha generado durante las 3 vigencias auditadas déficit fiscales acumulados, lo que conllevará a que en el corto plazo enfrente problemas de inviabilidad fiscal.



3. DICTAMEN INTEGRAL

Santiago de Cali,

Doctor:

CARLOS ALBERTO ORTIZ VALENCIA

Gerente

Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

Cartago

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 al Hospital Departamental de Cartago E.S.E. a través de la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2005, 2006 y 2007, y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2005, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2006 y el 1 de enero de 2007 el 31 de diciembre de 2007; la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación del Sistema de Control interno.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por el Hospital Departamental de Cartago E.S.E. y analizada por la Contraloría Departamental del Valle. La responsabilidad de la Contraloría consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la Entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, compatibles con los de general aceptación; por lo tanto requirió, 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. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la Entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

El informe contiene observaciones administrativas, financieras y legales que una vez comunicadas por el equipo de auditoría, fueron corregidos o están siendo corregidos por la administración.

Concepto sobre la Gestión y los Resultados

La entidad a pesar de contar durante las vigencias 2005, 2006 y 2007 con un sistema de control interno, los resultados obtenidos la ubicaron dentro de un rango deficiente, debido a la falta de control y seguimiento en cada uno de los procesos.

Para las vigencia 2005 y 2007 el hospital elaboró planes de acción asumiendo éste como un plan de desarrollo institucional no acatando el artículo 24 del decreto 1876 de 1994, sólo para la vigencia 2006 éste fue elaborado de acuerdo a la norma adoptándose mediante acuerdo No. 012 de julio 13 de 2006. Reflejando debilidades en la planeación en los años 2005 y 2007.

La inoperancia en la contestación de glosas para las vigencias 2005 y 2006 afectó directamente la gestión del hospital, sólo en el periodo 2007 se evidencia un mejoramiento sustancial; sin embargo el incumplimiento de los términos para la contestación de las glosas aún continúa y a la fecha están pendientes por conciliar \$93.481.356 de las tres vigencias auditadas.

Dentro del plan de mejoramiento de la auditoría realizada a la vigencia 2004 el hospital se obligó a poner en marcha el archivo de la entidad; a la fecha se evidencia el incumplimiento al citado plan de mejoramiento por cuanto la implementación aún no ha culminado.

El Hospital no realizó una gestión de cobro eficiente en cuanto a la recuperación de cartera, pero si adelantó actividades tendientes a identificar la cuantía real de la facturación glosada; en la vigencia 2006 el valor de la cartera aumentó frente la vigencia anterior, así mismo para el periodo 2007.

La entidad ha generado durante las 3 vigencias auditadas déficit fiscales



acumulados, lo que conllevará a que en el corto plazo enfrente problemas de inviabilidad fiscal.

A continuación se relaciona la matriz de calificación de la gestión por cada vigencia auditada teniendo en cuenta que la calificación cero (0) es tomada como desfavorable, uno (1) favorable con observaciones y dos (2) favorable:

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN – VIGENCIA 2005	
CONCEPTO	CALIFICACIÓN
GESTION FINANCIERA (PRESUPUESTAL)	0
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	0
GESTION ADMINISTRATIVA	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1
CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO	0
TOTAL	0.5

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN – VIGENCIA 2006	
CONCEPTO	CALIFICACIÓN
GESTION FINANCIERA (PRESUPUESTAL)	0
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	2
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1
GESTION ADMINISTRATIVA	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1
CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO	1
TOTAL	1

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN – VIGENCIA 2007	
CONCEPTO	CALIFICACIÓN
GESTION FINANCIERA (PRESUPUESTAL)	0
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1
GESTION ADMINISTRATIVA	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1
CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO	0
TOTAL	0.66

Vigencia	Concepto Sobre la Gestión
2005	Desfavorable
2006	Con Observaciones
2007	Desfavorable

Vigencias 2005 y 2007

Por las observaciones presentadas en los párrafos anteriores, las cuales afectan



de manera significativa el manejo de los recursos y los resultados de la administración, conceptuamos que la gestión adelantada no acata las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, en la adquisición y uso de los recursos no conserva acertados criterios de economía, eficiencia y equidad.

Vigencia 2006

Excepto por las observaciones presentadas en los párrafos anteriores, las cuales no afectan de manera significativa el manejo de los recursos y los resultados de la administración, conceptuamos que la gestión adelantada acata las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, en la adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo, cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.

Opinión sobre los Estados Contables

Vigencias 2005 – 2006 – 2007

A pesar de que el proceso de saneamiento contable terminó en la vigencia 2006, en la vigencia 2007, se presentan diferencias entre los saldos que se encuentran en el balance y el sistema de información de propiedad planta y equipo, por valor de \$12.046.317,34.

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 Departamental de Cartago no contaba con un reglamento interno de recuperación de cartera en las vigencias 2005, 2006 y parte del año 2007 (ley 1066 de 2006 y decreto 4473 del 15 de diciembre de 2006), aunque se crea el reglamento, el 30 de noviembre de 2007 bajo la resolución No 749F-2007, no se han adelantado los procesos jurídicos para la recuperación de la cartera de la entidad.

En ninguna de las tres (3) vigencias a las que se les realizó auditoría la entidad aprovisionó la cuenta de pasivos contingentes, dejando por fuera de los estados financieros las pretensiones económicas de los procesos jurídicos que se adelantan en contra de la entidad por valores superiores a \$537 millones de pesos.



El hospital departamental de Cartago no tiene un sistema de control interno contable, que le permita tener un manual de procesos y procedimientos (no se tienen claros los procesos y procedimientos a seguir al momento de adquirir propiedad planta y equipo), conocer los riesgos financieros, la identificación de actividades de control establecidas para la neutralización de los riesgos financieros, planes de mejoramiento continuo y retroalimentación de todos los procesos y procedimientos.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los estados contables del Hospital Departamental de Cartago E.S.E presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos mas significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2005, 2006 y 2007, y los resultados del ejercicio económico del año terminado en la misma fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron 20 hallazgos administrativos.

Fenecimiento

De conformidad con lo establecido en la Resolución 100.28.02 13 de diciembre 5 de 2007 de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, la cuenta correspondiente a las vigencias 2005 y 2007, **no se fenece**, por cuanto el concepto sobre la gestión teniendo en cuenta los principios de eficiencia, equidad y eficacia para las vigencias 2005 y 2007 es Desfavorable, la Opinión sobre los Estados Contables es Con Salvedades y la calificación del Sistema de Control Interno lo ubica dentro de un rango Deficiente.

De conformidad con lo establecido en la Resolución 100.28.02 13 de diciembre 5 de 2007 de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, la cuenta correspondiente a la vigencia 2006 **se fenece** por cuanto el concepto sobre la gestión teniendo en cuenta los principios de eficiencia, equidad y eficacia para la vigencia 2006 es Favorable con Observaciones, la Opinión sobre los Estados Contables correspondiente a la vigencia 2006 es Con Salvedades y la calificación

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

del Sistema de Control Interno lo ubica dentro de un rango Deficiente.

Plan de Mejoramiento

A fin de lograr que la labor de auditoria conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la Institución debe diseñar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, documento que debe ser remitido a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, (Subdirección ó Cercofis), dentro de los quince días siguientes al recibo de este informe.

El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma de las acciones con que se implementarán los correctivos, responsables de efectuarlos y seguimiento a su ejecución.

CARLOS HERNÁN RODRÍGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

4.1. EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para las vigencias 2005, 2006 y 2007 la entidad contó con un funcionario de planta que ejercía funciones de control interno éste de jubiló en diciembre de 2007 asumiendo estas funciones la subgerencia administrativa. El 16 de junio de 2008 mediante Resolución No. 364 se asigna un cargo de libre nombramiento y remoción, cargo de asesor de control interno.

Se evidenció que durante las vigencias 2005, 2006 y 2007 el control interno ejercido fue mínimo y poco confiable, toda vez que la entidad no realizó ningún tipo de auditoria interna a los procesos tanto administrativos como asistenciales lo que repercute en falta de eficiencia y eficacia.

El manual de procesos y procedimientos se viene actualizando y ajustando acorde al sistema de gestión de la calidad NTGC para luego ser aprobado por el comité de calidad y ser adoptado mediante acto administrativo.

La encuesta referencial correspondiente a la vigencia 2005 se ubicó dentro de un nivel de riesgo medio, el informe ejecutivo correspondiente a las vigencia 2006 y 2007 se ubicó dentro de un rango Deficiente, lo anterior de acuerdo al resultado de las encuestas realizadas a los funcionarios del hospital de los diferentes niveles, como se presenta a continuación:

SUBSISTEMA	CALIFICACIÓN	
	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Control Estratégico	3.05	Satisfactorio
Control de Gestión	2.90	Deficiente
Control de Evaluación	2.92	Deficiente
TOTAL	2.95	Deficiente

En el subsistema de Control de Gestión, no existe un proceso de comunicación organizacional e informativa presentando un puntaje de 2.90 que lo ubica dentro de un rango deficiente.



En el subsistema de Control de Evaluación, no existe la cultura de la autoevaluación, tanto en la gestión como en el control.

Los funcionarios no participaron en la identificación de los factores de riesgo tanto internos como externos que pueden afectar el desarrollo de los procesos en que participan.

Se tiene desarrollado un sistema de quejas y reclamos que retroalimenta las actuaciones de la entidad.

En enero de 2008 el hospital dio inicio al proceso de implementación del sistema de obligatorio de garantía de la calidad en salud y el sistema de gestión de la calidad, a la fecha se tiene documentado:

- Comité de calidad creado mediante resolución No. 237 de abril 30 de 2008 evidenciándose que se cuenta con manual de calidad.
- Política de calidad, objetivos de la calidad, misión, visión, mapa de procesos, plataforma estratégica, sistema de información para la calidad, manual de auditorías de calidad.
- Procedimiento de auditoría de la calidad, procedimiento para la planeación de auditoría de calidad, plan de auditoría, procedimiento de auditorías internas, procedimiento control de servicio no conforme, procedimiento de acciones correctivas, procedimiento control de documentos y registros, procedimiento acción preventiva, auditoría médica manual de historia clínica entre otros correspondientes al área asistencial.

Se tienen creados los siguientes comités:

Mediante resolución No. 322 de mayo 30 de 2008 se actualiza y modifica la resolución No. 1598 de diciembre 30 de 2004 conformación del comité técnico científico, también se cuenta con comité de infecciones intrahospitalarias, comité de vigilancia epidemiológica, comité de farmacia y comité de historias clínicas éste último es inoperante toda vez que la última acta de reunión se presenta con fecha septiembre 28 de 2005.

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

La entidad a pesar de contar durante las tres vigencias auditadas con un sistema de control interno los resultados obtenidos fueron coherentes con la realidad de la institución, toda vez que se ubico dentro de un rango deficiente debido a la falta de control a cada uno de los procesos.

Avance Modelo Estándar de Control Interno MECI

La entidad dio cumplimiento a la circular 03 de 2005 del Departamento Administrativo de la Función Pública por lo que la entidad cuenta con:

Resolución No. 045 A de enero 2 de 2006 por la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el acta de compromiso para la implementación del MECI se realizó el 2 de enero de 2006, mediante resolución No 064 A de enero 2 de 2006 se designa a la subgerente administrativa como representante de la alta dirección, mediante resolución No. 799 de diciembre 30 de 2006 se conforma el grupo de trabajo MECI, se desarrolló el proceso de capacitación y socialización y finaliza con la aprobación del diagnóstico.

A la fecha la entidad se encuentra en la fase II, la cual corresponde a la implementación.



4.2 EVALUACIÓN POR LÍNEAS DE AUDITORIA

4.2.1. Gestión

Plan de Desarrollo Institucional

La entidad para las vigencia 2005 y 2007 elaboró planes de acción asumiendo éste como un plan de desarrollo institucional no acatando el artículo 24 del decreto 1876 de 1994 ni la ley 152 de 1994, sólo para la vigencia 2006 éste fue elaborado de acuerdo a la norma adoptándose mediante acuerdo No. 012 de julio 13 de 2006, reflejando debilidades en el desarrollo de la planeación toda vez que el plan de desarrollo es la carta de navegación de la institución.

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. es una institución clasificada en el segundo nivel de atención de complejidad media y está conformada por una Unidad Hospitalaria ubicada en la cabecera municipal, le presta los servicios a la población de los municipios que conforman la subregión del Norte del Valle de referencia de 345.395 habitantes, fortalecidos a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud –APS.

Brinda servicios de complejidad baja, media y algunos de alta en servicios ambulatorios (actividades de protección específica y detección temprana, consulta médica general y especializada, odontología), urgencias generales, atención de partos, servicios de hospitalización, traslado de pacientes, apoyo diagnóstico (Radiólogos Asociados), laboratorio clínico, patología, y apoyo terapéutico. Cuenta con las 4 especialidades básicas 24 horas como medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología.

La población objeto del hospital está determinada por la población del mismo municipio para las acciones de nivel I y II de atención, teniendo en cuenta que esta responsabilidad se comparte con la IPS del Municipio de Cartago en cuanto a las actividades ambulatorias del nivel I para la población del régimen subsidiado.

El Hospital, con el fin de ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud, estableció alianzas estratégicas para la vigencia 2007 con:

- **R.T.S. BAXTER:** Es una entidad de carácter privado tiene una relación contractual con el hospital a través de un contrato de arrendamiento de un



área física para su funcionamiento con el fin de prestar los servicios de diálisis peritoneal y hemodiálisis, inicio la prestación del servicio el 2 de julio de 2007 atendiendo y beneficiando a la comunidad a través de los diferentes contratos suscritos con las diferentes aseguradoras.

- **RADIOLOGOS ASOCIADOS:** Inicio la prestación del servicio el 1 de diciembre de 2007, esta alianza está encaminada a mejorar la prestación de servicios de Radiología e Imágenes Diagnósticas, es evidente el beneficio a la comunidad toda vez que mensualmente son atendidos 1.500 usuarios de los diferentes regímenes desde una radiografía simple hasta estudios radiológicos de nivel III de complejidad.
- **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:** El Departamento del Valle del Cauca - Secretaría Departamental de Salud, destinó para la vigencia 2007 la inversión de \$800 millones, los cuales se invirtieron en la construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos. Inició la prestación del servicio el 1 de mayo de 2008 a través de un contrato de Asociación de Riesgo no Compartido con la empresa Angiografía de Occidente S.A. quien es la responsable de su operación. Cuenta con 10 camas debidamente dotadas y habilitadas con el recurso tecnológico. Desde su inicio hasta el 30 de junio de 2008 se han beneficiado 97 pacientes de los cuales el 34% corresponde al vinculado, el 18% al seguro social, el 10% a cafosalud y coosalud y el 28% restantes a otras entidades.



De igual manera adquirió equipos para mejorar la calidad y capacidad resolutive como son:



- Ambulancia Medicalizada por \$113.000.000 con aportes del Ministerio de Protección Social, el Departamento del Valle y el Hospital Departamental.
- Intensificador de Imágenes por \$100.000.000 con aportes del Departamento del Valle y la Secretaría Departamental de Salud.

Seguimiento a Glosas

En 2005 se comienza a reestructurar el departamento de facturación y a fortalecer el área de auditoría con la contratación de auditores de cuentas para cada uno de los regímenes que contratan con el Hospital. Durante este período la auditoría de cuentas y respuesta a glosar la realizaba el jefe de facturación, en cuanto a la pertinencia médica, el jefe de facturación se apoya en el cuerpo médico del hospital para contestar las glosas.

En septiembre del 2005 se adquiere el módulo de cartera de software Conexión, con este software se manejó el sistema contable y además se adquirieron los módulos de tesorería, presupuesto y cuentas por cobrar.

Debido a que el Hospital estaba utilizando la auditoría concurrente, es decir, se auditan las cuentas previamente para ser enviadas a la entidad contratante sin glosas y se agilizará el pago de las mismas, se contrata un auditor médico con el fin de evaluar la pertinencia médica con los auditores de las entidades contratantes y contestar las glosas que llegasen de las entidades con las que no se tiene auditoría concurrente.

Durante el año 2007 se afianza el departamento de auditoría médica con la creación del comité de glosas y el trabajo conjunto y coordinado entre el departamento de facturación cartera y auditoría médica.

Durante todo este proceso se presentaron una serie de dificultades relacionadas a continuación:

- La dificultad de conseguir un auditor médico, debido a que hay pocos los profesionales médicos de dedicación exclusiva a la auditoría médica, porque es más rentable para ellos estar contratados en varias instituciones de salud realizando turnos.



- La normatividad permanentemente cambiante del Sistema de Seguridad Social en Salud, especialmente a lo que se refiere a los contenidos del Plan Obligatoria de Salud, que hace necesario realizar una retroalimentación constante en el personal médico y de facturación para determinar servicios son cubiertos por cada uno de los regimenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Otra dificultad, ligada con la anterior, se encuentra en los Manuales de Tarifarios, que no sólo determinan el valor de los servicios, sino que reglamentan la metodología para el cobro de los servicios de salud prestados a los afiliados a las diferentes entidades contratantes.

Análisis Cuantitativo de Glosas

Durante la vigencia 2007, el 67% de la facturación del Hospital Departamental de Cartago E.S.E, la representó el régimen vinculado, es decir la población pobre no cubierta por el subsidio; esta auditoria estuvo a cargo de la Secretaria Departamental de Salud del Valle, quienes a la fecha no han reportado glosa a la facturación presentada por servicio.

Por lo anterior, el análisis del total facturado en la vigencia 2007 y las glosas hechas a esta facturación que se encuentran registradas en el mismo periodo, se nota que esta obedece al 2,2%, encontrándose el Hospital dentro de un porcentaje de glosa aceptable, siendo el máximo permitido el 4%.

Lo anterior se presenta con el 33% restante de la facturación; cobijando los regimenes contributivo, subsidiado, IPS Públicas, SOAT, Fidusalud, y regimenes especiales, exceptuando de este grupo los particulares que no presentan glosa.

Para un total de \$2.138.792.462 facturados, se registraron un total de glosas por \$223.501.867 correspondientes al 10.4%, resultado este por encima de lo esperado.

Durante la vigencia 2007, el equipo de auditoria médica funcionó con un auditor médico y un auditor de cuentas de medio tiempo ambos, hasta el mes de noviembre, logrando un levante de glosas por \$19.669.846 correspondientes al 8.8% de la glosa inicial; aceptando \$98.048.881; es decir el 43.8% de glosa, esta



aceptación obedece en su gran mayoría a glosas hechas por la IPS Municipal, por error en la facturación reportada por el hospital, que equivale a un valor de \$12.301.784, los que se ordenó refacturar a la EPS-S correspondiente. En segundo lugar a servicios facturados a EPS-S que no corresponden a lo contratado como son paquetes quirúrgicos, porcentajes de descuento no aplicados.

En el mes de septiembre de 2007 se unió al equipo de auditoría un auditor más a quien se le encomendó la tarea de contestar glosas de vigencias pasadas del régimen contributivo y del SOAT.

Luego de articular el trabajo de Facturación, Cartera y Auditoría Médica se observa un comportamiento decreciente de las glosas en los diferentes regímenes.

El régimen contributivo pasó de una glosa de \$2.691.853 a principio de año a \$500.146, logrando en el mes de julio su pico mas bajo con \$ 137.290.

Con relación al régimen subsidiado pasó de \$12.924.499 en el primer trimestre del año a \$2.913.650 en el último trimestre, siendo la EPS-S Cafesalud la aseguradora con más glosa \$23.461.820, seguida por Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdo con un aporte en glosas de \$18.373.505 y finaliza Coosalud con un aporte de \$8.289.672 en glosas.

El régimen con mayor porcentaje de glosas fue la IPS Pública con el 36.6%; luego el régimen subsidiado con un 24.6% y por último otras entidades con el 3.7%.

Presenta un comportamiento excelente dentro del régimen contributivo la EPS ISS, con el 4.9%.

La inoperancia en la contestación de glosas para las vigencias 2005 y 2006 afectó directamente la gestión del hospital, sólo en el periodo 2007 se evidencia un mejoramiento sustancial; sin embargo el incumplimiento de los términos para la contestación de las glosas aún continúa y a la fecha están pendientes por conciliar \$93.481.356 de las tres vigencias auditadas.

La especialidad con más glosa es Medicina Interna, seguida de Ortopedia,



Ginecología y Obstetricia y Pediatría.

Recuperación de Cartera

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. no ha realizado ninguna gestión de cobro en cuanto a la recuperación de la cartera, en la vigencia 2006 aumentó frente la vigencia anterior, así mismo para el periodo 2007.

Se solicitó por escrito las carpetas donde reposaban los procesos que la entidad adelanta en materia de recuperación de cartera (cobros persuasivos y cobros coactivos), sin encontrar respuesta alguna por parte de la institución de salud.

Los deudores más representativos fueron: Barrios Unidos de Quibdó \$137.832.493, Coosalud \$110.215.468, Cafesalud \$109.166.937, Cosmitet (magisterio) \$78.599.265, Instituto de los seguros sociales \$67.117.622, Central de seguros \$56.949.413, Agrícola de seguros \$82.291.925.

Análisis de Producción – Indicadores Vigencia 2005.

Urgencias y Ambulatorios

AÑO 2005			
INDICADOR	PRODUCCIÓN ESPERADA	EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AÑO
Consulta Especializada	15.099	15.977	105.8
Consulta Md General	14.707	14.819	100.8
Atención Urgencias	30.038	33.404	111.2

En los servicios de Urgencias y Consulta Médica General y Especializada la producción alcanzó porcentajes de cumplimiento por encima de la meta esperada para el período. El mayor porcentaje se logró en la Consulta de Especialista, identificada como fortaleza en la Institución.

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

INDICADORES	PRODUCCION ESPERADA	EJECUTADO 2005	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AÑO
Exámenes de Laboratorio	145.348	159.182	109,5
Imágenes Diagnosticas	10.377	11.689	112,6
Estudios De Patología	1.115	1.427	128,0



Fonoaudiología	5.578	6.788	121,7
Fisioterapia	8.911	6.882	77,2
Terapia Respiratoria	2.748	4.523	164,6
Psicología	1.880	1.965	104,5

En Apoyo Diagnóstico y Terapéutico se observa una producción mayor a la esperada lo cual se refleja en los porcentajes de cumplimiento.

En los servicios de Fisioterapia, se logró el 77.2% de la meta esperada, justificado por disminución en la oferta del servicio que se ajustó a la demanda.

Cirugía – Partos – Internación

INDICADORES	PRODUCCION ESPERADA	EJECUTADO 2005	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AÑO
Cirugías Realizadas	3.878	4.185	107,9
Procedimientos Yesos	1.024	971	94,8
Cesáreas	407	400	98,3
Partos Vaginales	1.310	1.079	82,4
Egresos	9.625	9.805	101,9

Se muestra la producción de los servicios de Cirugía e Internación, que reportan una producción, con porcentajes de cumplimiento superiores a la meta esperada para el año.

Los procedimientos en sala de yesos presentan un porcentaje de cumplimiento de 94.8%, por disminución en la demanda de éste servicio por parte de las ARS y depuración de la información, entre otros.

El Servicio de Partos reporta cesáreas y Partos vaginales menores a la meta por disminución en la demanda de éste servicio o por el impacto en la natalidad de los programas de planificación familiar en la población.

Análisis Producción - Indicadores Vigencia 2006

Para el año 2006 se fijó como meta mínima de producción lo ejecutado en el año 2005. Para el período analizado se consideraron porcentajes de cumplimiento satisfactorios los iguales o superiores al 100%.

Producción Servicios Ambulatorios y Urgencias

INDICADOR	PRODUCCION ESPERADA AÑO 2006	EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Consulta Especializada	15.977	15.212	95,0
Consulta Md General	14.819	13.455	90,1
Atención Urgencias	33.404	32.445	97,0
Remisiones	506	504	99,6

La Consulta Médica Especializada y la Consulta Medica General, muestran porcentajes de cumplimiento inferiores a la meta esperada para el período. Esta situación se relaciona con disminución de la oferta debido a las dificultades para conseguir médicos generales y especialistas y falta de cubrimiento de algunas novedades de personal.

La Consulta de Urgencias no cumplió la meta, pero en este caso no depende de la falta de personal sino de dinámicas propias del municipio y de la presencia de otros servicios de urgencia en la ciudad.

Respecto de las remisiones, mantiene una tendencia estable que posiblemente se relaciona con una mejora de la capacidad resolutive, mediada por algunos servicios complementarios de nivel III y la cobertura de las especialidades básicas durante las 24 horas.

Producción Consulta por Especialidades

El siguiente cuadro muestra la producción de Consulta Ambulatoria por Especialidad y la consulta de Morbilidad general, de acuerdo al cumplimiento según la disponibilidad horas y el rendimiento hora médico esperado:

ESPECIALIDAD	HORAS DISPONIBLES	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA REALIZADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	RENDIMIENTO
Ginecología	543	1.629	2.032	124,7	3,7
Cirugía	729	2.187	2.037	93,1	2,8
M. Interna	873	2.619	2.321	88,6	2,65
Pediatría	690	2.070	1.879	90,8	2,72
Ortopedia	972	2.916	2.520	86,4	2,6
Otorrinolaringología	534	1.602	1.527	95,3	2,86



Urología	730	2.190	1.781	81,3	2,4
Psiquiatría	160	480	247	51,5	1,5
TOTAL	5.231	15.693	14.344	91,4	2,74
M. General	5.102	15.306	13.455	88,0	2,6

Se evalúa la consulta de Especialista, excepto Anestesia que depende de la disponibilidad de anesthesiólogos por contrato. Las consultas de anestesia para el año fueron 864 consultas.

En consulta de Morbilidad General el porcentaje de cumplimiento se considera aceptable cuando es superior al 90. La consulta especializada logró el 91.4% de cumplimiento. Ginecología especialidad de mayor rendimiento con 3.7 pacientes por hora, con alta demanda y porcentajes de cumplimiento por encima del 100%.

Producción Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Apoyo diagnóstico y terapéutico

INDICADORES	PRODUCCION ESPERADA AÑO 2006	EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Exámenes de Laboratorio	159.182	154.587	97,0
Imágenes Diagnosticas	11.689	13.669	117,0
Estudios de Patología	1.427	1.364	95,5
Citologías Cuello Uterino	1.473	832	56,5
Fonoaudiología	6.788	3.812	56,2
Fisioterapia	6.882	6.051	88,0
Terapia Respiratoria	4.523	3.579	79,0
Psicología	1.965	1.281	65,2
Monitoria Materno Fetal	691	749	108,0

En los servicios de imágenes diagnósticas y de monitoría materno fetal se alcanzaron porcentajes de cumplimiento superiores a la meta esperada para el año.

Los servicios de Apoyo Terapéutico, presentan un nivel de producción por debajo de lo esperado, en particular Fonoaudiología y Terapia Física, reflejo de la disminución en la oferta de estos servicios. (El servicio de fonoaudiología estuvo suspendido durante tres meses y terapia física disminuyó su oferta a cuatro horas)



Terapia Física, presenta porcentajes de cumplimiento inferiores a la meta esperada debido a disminución en las horas contratadas. Sin embargo el cumplimiento del profesional contratado, fue del 164% con un rendimiento de cinco pacientes por hora representando una alta producción a menor costo.

Producción de Cirugía y Partos.

Cirugía, partos y egresos

INDICADORES	PRODUCCION ESPERADA AÑO 2006	EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PERIODO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO AÑO
Cirugías Realizadas	4.185	4.389	105	105
Procedimientos Yesos	971	1.035	107	107
Cesáreas	400	383	96	96
Partos Vaginales	1.079	1.007	93	93
Egresos	9.805	9.587	98	98

La producción de los servicios de Cirugía muestra porcentajes de cumplimiento superiores a la meta esperada para el año, lo mismo que los procedimientos de yesos.

Los Partos Vaginales y Cesáreas continuaron presentando cumplimientos levemente inferiores a los esperados. La menor utilización de estos servicios por parte de las ARS del Municipio y de la Subregión y la puesta en marcha de los servicios de la IPS municipal han influido en estos resultados.

La Institución, con recursos propios y en convenio con la Secretaría Departamental de Salud, ofertó durante el año 2006, el servicio de Oftalmología (Consulta Especializada y Cirugía), realizando aproximadamente 100 cirugías oftalmológicas.



Análisis de Producción - Indicadores Vigencia 2007

Urgencias y Ambulatorios

INDICADORES	PRODUCCION ESPERADA AÑO 2007	EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AÑO
Consulta Especializada	15.212	15.957	104,9
Consulta Md General	13.455	14.866	110,5
Atención Urgencias	32.445	28.891	89,0
Remisiones	504	582	115,5

Los servicios ambulatorios de Consulta Médica Especializada y Médica General superaron la meta de producción propuesta para el año 2007, destacándose el esfuerzo de la Institución para mantener una oferta de Medicina General y Especializada ajustada a la demanda real de la población; en tal sentido se ofreció Consulta en las especialidades de Urología y Otorrinolaringología que a pesar de no estar incluidas dentro de las especialidades básicas de obligatoria prestación se están ofreciendo con una alta demanda del servicio, favoreciendo especialmente a la población pobre sin aseguramiento de toda la región del Norte del Departamento.

La Institución a partir del año 2007 y atendiendo a la necesidad sentida de la población ofertó servicios de Odontología Maxilofacial, además de Odontología general y en convenio con el Hospital Siquiátrico San Isidro de Cali, dispuso todos los recursos de Infraestructura para ofrecer atención integral en la Especialidad de Psiquiatría.

La consulta de Urgencias alcanzó un 89.0% de la meta esperada debido en primer lugar a la apertura del servicio de Urgencias en la IPS Municipal que atiende particularmente usuarios del Régimen subsidiado, población que anteriormente venía siendo atendida por la Institución; en segundo lugar podría considerarse que la mayor oferta de los servicios ambulatorios de Consulta externa, disminuye el uso inadecuado del servicio de Urgencias por usuarios con patologías no consideradas como graves, mejorando de alguna manera la disponibilidad y oportunidad de este servicio para usuarios que lo requieran.

Producción de Consulta por Especialidades

Consulta según Especialidad

ESPECIALIDAD	HORAS DISPONIBLES	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA REALIZADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	RENDIMIENTO
Ginecología	483	1449	1998	137.9	4.1
Cirugía	738	2214	2038	92.1	2.8
M. Interna	980	2940	2426	82.5	2.5
Pediatría	802	2406	2276	94.6	2.8
Ortopedia	988	2964	2584	87.2	2.6
SUBTOTAL	3991	11973	11322	94.6	2.8
Otorrino	576	1728	2226	128.8	3.8
Urología	430	1290	1334	103.4	3.1
SUBTOTAL	1006	3018	3560	117.9	3.5
TOTAL	4997	14991	15957	106.4	3.1
M. General	4218	12654	14866	117.5	3.5

La producción de Consulta por Especialidades de acuerdo a las horas disponibles alcanza un porcentaje general de cumplimiento de 106.4%. El estándar establecido es de tres pacientes por hora para medir el rendimiento Médico Especializado y General; los datos muestran cifras que superan los valores establecidos.

Las cifras por cada una de las especialidades muestra a Ginecología, Otorrinolaringología y Urología con porcentajes de cumplimiento superiores al 100% y un Rendimiento mayor de 3 usuarios por hora debido a la capacidad de negociación con estas especialidades que han permitido la asignación de cupos adicionales.

La especialidad de Medicina Interna alcanzó un cumplimiento del 82.5%, con un rendimiento de 2.5 pacientes por hora.



Producción Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

INDICADORES	PRODUCCION ESPERADA AÑO 2007	EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AÑO
Exámenes de Laboratorio	154587	154667	100.1
Imágenes Diagnosticas (Rx)	11689	14542	124.4
Estudios de Patología	1427	1190	83.4
Citología Vaginal	832	1009	121.3
Fonoaudiología	5091	4392	86.3
Fisioterapia	3441	5104	148.3
Terapia Respiratoria	4523	4775	105.6
Monitoria Materno Fetal	691	853	123.4

En los servicios de apoyo Diagnóstico y Terapéutico se logró superar las metas de producción en Laboratorio Clínico, Rayos X, Citología Vaginal, terapia Respiratoria y Terapia Física entre otros; El servicio de patología que deriva su producción en gran parte de los actos quirúrgicos alcanzó una meta del 83.4% debido especialmente a la disminución de producción en quirófanos durante el primer semestre del año 2007 por la escasa oferta de horas de Anestesia.

La disminución en la Producción en el Servicio de Fonoaudiología se explica por la disminución en la oferta de horas profesional en ésta área, obedeciendo a los ajustes institucionales derivados de la contratación de prestación de servicio.

El análisis de producción por horas contratadas arroja un cumplimiento del 148.3 % para Terapia Física con un rendimiento de 4.2 pacientes por hora evaluando satisfactoriamente el desempeño del profesional.

Producción de Cirugía, Partos y Hospitalización

Cirugía, Partos y Egresos

INDICADORES	PRODUCCION ESPERADA AÑO 2007	EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AÑO
Cirugías Realizadas	4389	4364	99.4
Procedimientos Yesos	1035	1903	183.9
Cesáreas	383	366	95.6
Partos Vaginales	1007	934	92.8



Egresos	9587	9616	100.3
---------	------	------	-------

El servicio de Cirugía alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 99.4%, considerado como satisfactorio y a pesar de verse afectada su producción por la escasa oferta de horas anestesiólogo, se logró optimizar el recurso disponible para responder a las necesidades que en esta área tienen los usuarios.

Aseguramiento

En el Municipio de Cartago operan varias administradoras del Régimen Subsidiado, Cafesalud, Coosalud, Barrios Unidos y Comfamiliar entre otras.

Durante la vigencia 2005 la interventoría a los contratos de prestación de servicios salud a la población pobre no asegurada y a las actividades de promoción y prevención la realizó la Secretaría Departamental de Salud, para las vigencias 2006 y 2007 esta fue realizada por la Universidad de Valle.

El total de la población del Municipio de Cartago es 152.708 habitantes según información del DANE 2005-2006. A continuación se clasifica la población que demanda los servicios de salud en los diferentes regímenes de acuerdo a análisis efectuado a las bases de datos evidenciándose que el total de la población del municipio se encuentra sisbenizada.

Para la vigencia 2005 el 24.6% de la población se encontró afiliada al régimen subsidiado, para el 2006 el 25.4% y para el 2007 correspondió al 31.3%.

En cuanto al régimen contributivo para la vigencia 2005 se encontraba afiliado el 42% de la población, para el 2006 el 49.8% y para la vigencia 2007 el 51.7%.

La población pobre no asegurada para la vigencia 2005 correspondió al 31.6%, para el 2006 el 24.8% y finaliza la vigencia 2007 con un 17% de la población.

Con lo anterior se observa una disminución considerable en la población que no presenta ningún tipo de seguridad social evidenciándose que en la vigencia 2005 fue del 31.6% que correspondió a 48.298 usuarios y finaliza el año 2007 con un 17% para 25.928, lo anterior obedece a que se presenta un incremento en los regímenes subsidiado y contributivo.



Ante las diferentes multifiliaciones detectadas en las bases de datos para las tres vigencias se evidenció que la gestión adelantada por la entidad para evitar estas anomalías es deficiente toda vez que no se logra determinar el costo por cada vigencia.

Encuesta de Satisfacción al Usuario

Con el equipo auditor, se realizó trabajo de campo relacionado con 50 entrevistas y encuestas de satisfacción a los usuarios de consulta externa y de urgencias del Hospital Departamental de Cartago, afiliados a las distintas ARSs del Régimen Subsidiado, la totalidad de las personas entrevistadas y encuestadas afirmaron haber recibido la mejor atención por parte del personal médico y de enfermeras del Hospital; manifestaron además ser testigos del cambio positivo por parte de la IPS Departamental en la prestación de los servicios médico asistenciales, incluidos los servicios de odontología por quienes los habían solicitado.

No obstante la información entregada por las Administradoras del Régimen subsidiado a sus usuarios no fue la mejor respecto de los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, Régimen de cuotas moderadoras y copago; sobre la red de prestación de servicios y del sistema de referencia y contrarreferencia no fue satisfactoria, como quiera que los entrevistados afirmaron no conocer nada sobre los enunciados anteriormente descritos.

Todos los usuarios entrevistados informaron estar vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien a través del régimen contributivo o el régimen subsidiado.

El nivel de satisfacción por parte de los usuarios y de beneficio para la comunidad que usa los servicios del Hospital Departamental de Cartago Valle E.S.E. es el más alto, no obstante que esperan que la IPS Departamental siga en esa línea de mejoramiento constante, que se construya próximamente la Sala de Cuidados Intensivo neonatal y la ampliación de la Unidad Renal que presta los servicios de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Se seleccionaron 12 Historias Clínicas con el doble propósito de determinar el cumplimiento de los procedimientos médicos, los manuales tarifarios y entrevista en el lugar de residencia a los titulares de las historias clínicas. Las personas visitadas fueron unívocas en afirmar haber recibido la mejor intención, un buen

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

trato y la pronta recuperación gracias a la eficiencia y la eficacia de la IPS

Departamental. Dentro de las Historias seleccionadas se escogieron dos personas involucradas en accidentes de tránsito a fin de verificar aleatoriamente la atención de los usuarios del S.O.A.T. obteniéndose como respuesta el mismo nivel de satisfacción en la prestación de los servicios. Dos de los usuarios afirmaron no haber recibido la totalidad de los medicamentos por no estar cubiertos por el POS.

Los días 18 y 19 de julio entre las 09:00 horas de la noche y las 00:30 horas del día siguiente, se verificó el cumplimiento de los turnos por parte del personal médico y de enfermeras, así como de la sala de neonatos, sin que se evidenciara ninguna anormalidad.

Habilitación

El hospital dentro del Sistema Obligatorio de Garantía en Salud tiene sus servicios registrados ante la Secretaría de Salud Departamental, además cuenta con autoevaluación y PAMEC (Plan de Mejoramiento Continuo) actualizado a la fecha, esto dentro del marco en el proceso de habilitación. La entidad se encuentra a la espera de la visita de verificación.

Gestión Administrativa 2005-2006-2007

Planta de Cargos

La clasificación de los empleos en la entidad obedece a lo estipulado por la ley, teniendo en cuenta que desde el 1 de enero de 2004 el Hospital Sagrado Corazón de Jesús cambio su naturaleza jurídica a Hospital Departamental de Cartago E.S.E

De acuerdo a lo anterior los empleados de planta del hospital, están distribuidos así:



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO COMPORTAMIENTO PLAN DE CARGOS
2005 -2006- 2007

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE CARGOS			% VARIACIÓN		
		2005	2006	2007	2005 vs 2006	2006 vs 2007	2005 vs 2007
EMPLEADOS PÚBLICOS	Período Fijo	1	1	1	0,00	0,00	0,00
	Libre nombramiento y remoción	3	2	2	-33,33	0,00	-33,33
	Inscritos en Carrera Administrativa	0	0	0			
	Provisionalidad - No inscritos en C.A.	213	207	193	-2,82	-6,76	-9,39
	Vacantes	1	0	0	-100,00		-100,00
TRABAJADORES OFICIALES	Trabajadores Oficiales	50	46	37	-8,00	-19,57	-26,00
	Vacantes	0	0	0			
TOTAL		268	256	233	-4,48	-8,98	-13,06

PLANTA DE CARGOS POR NIVELES

Personal Administrativo	2005	2006	2007
Nivel Directivo	3	3	3
Nivel Profesional	6	6	6
Nivel Técnico	3	3	3
Nivel Asistencial (Auxiliares, Conductor, Celador)	87	83	71
Total	99	95	83
Personal Operativo	2005	2006	2007
Nivel Profesional (Médicos, enfermero) Operativo	41	40	37
Técnico	5	5	4
Asistencial (Auxiliar área salud)	123	116	109
Total	169	161	150
TOTAL	268	256	233

Del cuadro anterior se puede determinar que para la vigencia 2005, 58.5% de la planta total corresponde a personal del área asistencial (Operativo), frente al 41.5% del área administrativa; para la vigencia 2006, el 59% correspondió al área asistencia y el 41% al área administrativa y para la vigencia 2007, el 55.3% al área



asistencial y el 44.7% al área administrativa, relación que tiene muy alto el nivel administrativo.

Se presenta una reducción de 35 cargos que corresponde a una variación del 13.06% entre el 2005 y el 2007, lo anterior obedece a funcionarios que renuncian para acogerse a la pensión de jubilación o renuncian por otras causas.

El personal por fuera de planta que labora en el hospital corresponde a las siguientes Cooperativas: Milenium y Coopserva las cuales son las encargadas de contratar los servicios para el área asistencial.

Todo proceso de carrera administrativa será siempre un evento traumático para cualquier institución, esta situación se hace aún más crítica si se suman los cambios sufridos por el Hospital en los últimos años, y por lo tanto se multiplica la incertidumbre inminente al mismo proceso.

Es de aclarar que actualmente este proceso establecido en la Ley 909 de septiembre 23 de 2004 y sus decretos reglamentarios, se encuentra suspendido para los empleados públicos del Hospital Departamental de Cartago E.S.E, hasta tanto no se ejecute el Programa de Ajuste Institucional radicado en el Ministerio de la Protección Social, después de lo cual se cuenta con dos años para realizar la convocatoria al concurso.

Almacén

En compañía del grupo auditor y de la coordinadora Dra. Melba Lucia Zapata D. se visito el almacén del hospital, visita en la que se encontró:

1. Medicamentos que deben guardar la cadena de frío se encontraron reactivos con fechas vencidas sin que el personal a cargo diera explicaciones satisfactorias de esta anomalía.



2. Una mezcla inadecuada de electos de aseo, papelería, archivo, material de oficina, material quirúrgico, insumos de hotelería y medicamentos.
3. No se lleva un inventario de una forma técnica, el kárdex sigue siendo manual lo que arroja información poco confiable.

Capacitaciones

La institución para las tres vigencias contó con plan de capacitación, por efectos de costos estas se efectuaron con entidades del estado como el SENA, la ESAP y el Departamento Administrativo de la Función Pública etc., capacitándose en promedio el 70% de los empleados de la entidad.

Sistemas de Información

Se evidenció que no existe seguridad en la información manejada por la entidad, toda vez falta integrar los módulos de inventarios, almacén, nómina y facturación esta última se realiza de forma manual.

4.2.2. Financiera

Analizadas las cuentas del Balance General, se observa que el Hospital Departamental de Cartago llevo a cabo la depuración y el proceso de saneamiento contable ordenado en la ley 716 de 2002, contratado con AF Asesores Financieros y fue terminado en la vigencia 2006.



Dicho proceso empezó con la realización de un inventario físico de la propiedad planta y equipo a cargo del hospital y posteriormente se identificaron las cuentas que serian objeto del saneamiento para realizar el proceso, las cuales fueron: efectivo, deudores, inventarios, propiedad planta y equipo, obligaciones financieras, cuentas por pagar, obligaciones laborales y otros pasivos; el proceso se cumplió en un 100% según reportes a la Contaduría General de la Nación y al Consejo Nacional en Materia de Control Interno; Así mismo se logra conformar el comité técnico de sostenibilidad del sistema contable mediante acto administrativo que tuvo como ultima reunión el día 16 de julio del 2007.

Efectivo

El hospital tiene un sistema de información que integra a contabilidad, presupuesto, tesorería y cuentas por pagar; sin embargo facturación no se encuentra relacionado en la interface, a pesar de que se cuenta con un sistema de información, este no se encuentra comunicado con los módulos de tesorería ni contabilidad, por tanto los recibos de caja son elaborados en forma manual.

En cuanto a las consignaciones el hospital en la vigencia 2007 mejoró frente a este procedimiento, puesto que en las vigencias anteriores las consignaciones no se realizaban al día siguiente, adicionalmente se cambiaban cheques en la caja para ser consignados posteriormente.

Propiedad Planta y Equipo

Se realizó un inventario físico al momento de comenzar el proceso de saneamiento contable, logrando crear una base de datos (sistema SAF de propiedad planta y equipo), se valorizó totalmente, y que permitió incorporar predios y activos que no se encontraban totalmente identificados y se determinaron algunos bienes que actualmente se encuentran en un proceso de legalización,

También se identificaron algunos activos fijos para ser dados de baja por su mal estado, lo que no ha sido posible puesto que no se ha determinado la legalidad sobre estos, como es el caso de tres (3) vehículos que fueron donados y que no aparecen en el ministerio de transporte, ni en ninguna secretaria de transito.



A pesar de que el proceso de saneamiento contable terminó en la vigencia 2006, en 2007, se presentan diferencias entre los saldos que se encuentran en el balance y el sistema de información de propiedad planta y equipo (SAF), donde algunas cuentas se subestiman y otras se sobrevaloran, dicha diferencia radica en la falta de control interno contable y falta de procesos y procedimientos al momento de comprar propiedad planta y equipo.

ANÁLISIS DE INVENTARIOS DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPOS

DETALLE	SALDO BALANCE 2006	SALDO BALANCE 2007	SALDO BASE DE DATOS SAF 2007	DIFERENCIA
TERREROS	1.047.915.000,00	1.047.915.000,00	1.047.915.000,00	0,00
BIENES MUEBLES EN BODEGA	26.356.152,00	118.343.000,00	70.278.000,00	48.065.000,00
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	0,00	0,00	0,00	0,00
EDIFICACIONES Y CASAS	6.166.224.100,00	6.700.412.568,34	6.700.412.568,00	0,34
PLANTAS DE GENERACION	300.300.000,00	300.300.000,00	300.300.000,00	0,00
REDES LINEAS Y CABLES	331.158.167,00	442.423.523,00	442.423.523,00	0,00
MAQUINARIA Y EQUIPO	790.868.042,00	777.838.042,00	791.708.042,00	-13.870.000,00
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	1.642.312.050,00	2.029.445.157,00	2.058.222.499,00	-28.777.342,00
MUEBLES,ENSERES Y EQUIPO	161.819.135,00	177.940.999,00	177.828.215,00	112.784,00
EQUIPO COMUNICACIÓN- COMPUTACION	265.348.497,00	290.048.592,00	279.212.717,00	10.835.875,00
EQUIPO TERRESTRE	223.436.465,00	422.380.144,00	422.380.144,00	0,00
EQUIPO DE MAQUINARIA	31.072.212,00	27.262.212,00	31.582.212,00	-4.320.000,00
DEPRECIACION ACUMULADA	-1.287.812.672,33	-1.794.598.032,33	-1.794.598.032,33	-1.794.598.032,33
TOTALES	9.698.997.147,67	10.539.711.205,01	10.527.664.887,67	10.527.664.887,67

DIFERENCIA	12.046.317,34
-------------------	----------------------



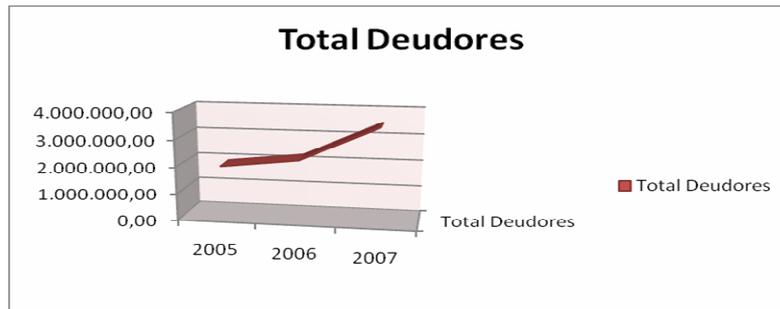
Como se puede ver en el cuadro anterior, las cuentas que presentan una subvaloración en el sistema SAF son: bienes muebles en bodega, muebles, enseres y equipo y equipo de comunicación y computación; y las cuenta que presentan una sobre estimación en la base de datos son: maquinaria y equipo, equipo médico y científico y equipo de maquinaria. La diferencia total es de \$12.046.317,34.

Se deprecia mensualmente por el método de línea recta, teniendo en cuenta que la entidad por falta de procedimientos y procesos claros al momento de adquirir propiedad planta y equipo ha dejando de incorporar a la contabilidad algunos activos, se determina que los estados financieros no están reflejando un valor real de la propiedad planta y equipo, una vez que también la depreciación no se ha causado en su totalidad.

Deudores

El Hospital Departamental de Cartago no contaba con un reglamento interno de recuperación de cartera en las vigencias 2005, 2006 y parte del año 2007 (ley 1066 de 2006 y decreto 4473 del 15 de diciembre de 2006), hasta cuando se procedió por acto administrativo a crearlo el ultimo día del mes de noviembre, sin que antes de la existencia de este la entidad ostentara procedimientos y procesos claros al momento de recuperar la cartera.

Este hecho demuestra lo vulnerable que fue la entidad y se manifiesta en el incremento de la cartera de la siguiente manera: en la vigencia 2006 aumento frente la vigencia anterior en \$317.156 millones, que en porcentaje seria del 16,51% y en la última vigencia (2007), frente a la vigencia 2006 el aumento de la cartera fue del 57.01% representada en efectivo por \$1.275 millones de pesos.



Los deudores más representativos fueron: Barrios Unidos de Quibdó \$137.832.493, Coosalud \$110.215.468, Cafesalud \$109.166.937, Cosmitet (magisterio) \$78.599.265, Instituto de los seguros sociales \$67.117.622, Central de seguros \$56.949.413, Agrícola de seguros \$82.291.925.

También existen una cuenta por cobrar al Fondo de Pensionados del Valle del Cauca – Fodepvac por valor de \$1.342.261.606, por concepto de los pensionados del Hospital Sagrado Corazon de Jesús, que actualmente la entidad se encuentra cancelando y que no han sido incluidos en el contrato de concurrencia; Para este periodo se espera sea reformado el contrato antes mencionado y se incluya de una vez a la totalidad de pensionados de la anterior entidad.

El hospital viene realizando la provision a cartera como lo establece la normatividad, que al 31 de diciembre de 2007 suman \$621.607.482.

Inventarios

La cuenta presentó un saldo a 31 de diciembre de 2007 de \$91.717.776 millones que correspondían a medicamentos, materiales médico quirúrgicos, materiales reactivos y de laboratorio, materiales odontológicos, papelería y productos de aseo, el inventario se maneja manual en kardex.

Obligaciones Laborales

El Hospital Departamental de Cartago en la vigencia 2005 contaba con obligaciones laborales por valor de \$1.403.047 millones de pesos que comprendía



los pasivos laborales asumidos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. En el año 2006, el proceso de saneamiento contable con base en la información reportada por la oficina de personal y contabilidad, realizó una revisión detallada por cada funcionario de las cesantías y la retroactividad de estas, lográndose establecer cifras reales que fueron incluidas en el pasivo laboral de la entidad; como también dicho proceso dio origen a la separación de la deuda por concepto de las cesantías que le correspondían al Hospital Sagrado Corazón de Jesús y el Hospital Departamental de Cartago, el saldo de la cuenta obligaciones laborales en la vigencia 2006 fue de \$2.123 millones.

El 26 de noviembre de 2006, el Hospital firma el contrato de concurrencia No. 001, en el cual la Nación, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento del Valle del Cauca, el Municipio de Cartago y el Hospital Departamental de Cartago, establecen el valor, los términos y los mecanismos de pago de la deuda laboral con que contaba el Hospital Sagrado Corazón de Jesús a 31 de diciembre de 1993, calculada en \$35.938.206.890. En dicho contrato de concurrencia no aparecen todos los gastos de pensionados que el Hospital Departamental había asumido del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, actualmente el hospital se encuentra adelantado los trámites pertinentes para modificar el contrato antes firmado e incluir a los pensionados faltantes

Finalmente en la vigencia 2007 el saldo de las obligaciones laborales del hospital Departamental de Cartago asciende a \$1.603.598.060.

Pasivos Estimados

La entidad en la vigencia 2005 no contabilizó pasivos estimados, para la vigencia 2006 los pasivos estimados eran de \$111.468 correspondientes a la provisión para la prima de servicios, sin tener en cuenta la provisión para el gasto de cesantías. Igual situación se evidenció en el año 2007, donde la provisión existente era para la prima de servicios por un valor de \$58 millones de pesos, dejando por fuera la provisión que durante el año debió realizarse para las cesantías.

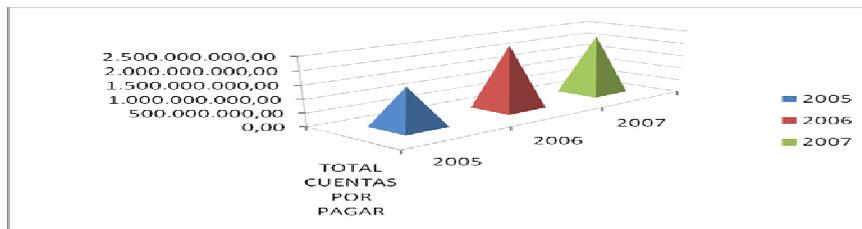
Otra situación para la cual el hospital en ninguna de las tres (3) vigencias auditadas (2005, 2006 y 2007), realizo provisión fue para los pasivos contingentes, dejando fuera de los Estados Financieros los valores



correspondientes a los procesos judiciales que se adelantan en contra del hospital con unas pretensiones económicas superiores a los \$537 millones de pesos.

Cuentas por Pagar

El hospital departamental en la vigencia 2005 tenía cuentas por pagar de \$1.460 millones de pesos, presentando un incremento en la vigencia 2006 del 64,47% (aumentando en \$942 millones), quedando al final de la vigencia de \$2.402 millones y finalmente en la vigencia 2007 con respecto a la anterior vigencia (2006), se reduce en \$111 millones de pesos que represento el 4,61% de reducción de las cuentas; la mayor parte de estos pasivos son: los proveedores de la entidad para la adquisición de bienes y servicios, los impuestos (retención en la fuente e iva) y los acreedores de la entidad.



Control Interno Contable

El Hospital Departamental de Cartago no implementó en las tres (3) vigencias auditadas ningún lineamiento exigido 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, situación esta que pone en un estado de vulnerabilidad a la entidad puesto que no se tienen manuales de procesos y procedimientos (esta situación afectó a la cuenta de propiedad planta y equipo, por cuando no se tiene claro los procesos y procedimientos a seguir al momento de comprar un bien o un activo), no se tienen identificados los riesgos financieros, la identificación de actividades de control establecidas para la neutralización de los riesgos financieros, planes de mejoramiento continuo y retroalimentación de todos los procesos y procedimientos.

Aunque la entidad toma las medidas necesarias para la protección y medidas para la salvaguarda de los activos fijos de la entidad mediante la adquisición de pólizas



de seguros, la entidad no ha realizado tomas físicas de los inventarios y su posterior conciliación con los saldos registrados en contabilidad.

Presupuesto

Se logra determinar que durante las tres vigencias auditadas (2005, 2006 y 2007), las liquidaciones del presupuesto concuerdan con las cifras y topes aprobadas por el Consejo Superior de Política Fiscal del Valle del Cauca CODFIS, que se presentaron en forma oportuna por la entidad como lo establece la norma y que no presentan ninguna observación.

La entidad ha generado durante las tres vigencias auditadas déficit fiscales, los cuales se dificulta conocer los valores reales, por cuanto la información que se consigna en los cierres fiscales y que se reportan a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca no coinciden con la información que reposa en la Institución,

Así por ejemplo las cuentas por pagar de la vigencia 2007 donde en el acta de cierre fiscal y los formatos F26 cuentas por pagar reportan un valor de \$1.967 millones en el acta de validación aparece \$1.965 millones.

También las cuentas por pagar de la vigencia 2005 donde se reportan cuentas por pagar por \$1.656 millones y el estado del tesoro reporta \$4 millones de pesos, siendo entonces la diferencia el déficit fiscal a declarar, el cual sería de \$1.652 millones de pesos, sin embargo el hospital declara mediante acto administrativo un déficit fiscal por valor de \$963 millones dejando por fuera \$689 millones.

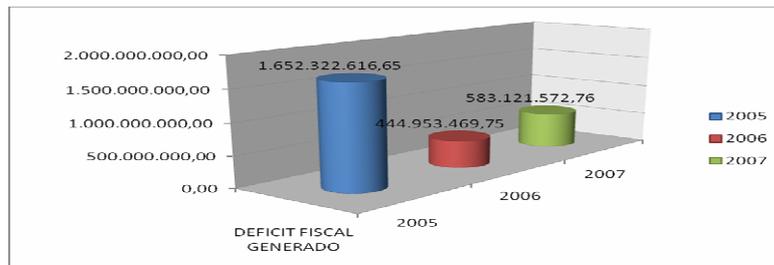
En la vigencia 2006 la entidad a 31 de diciembre reportó en el cierre fiscal cuentas por \$518 millones, sin embargo en el estado del tesoro sólo existían \$73 millones de pesos, generando un déficit fiscal por \$445 millones y el hospital decretó déficit fiscal para la vigencia 2006 por valor de \$1.080 millones, sobreestimando el déficit en \$635 millones.

Para la vigencia 2007 la entidad decreta déficit fiscal por valor de \$34 millones de pesos, una vez realizado el análisis de la información presupuestal da como resultado lo siguiente: las cuentas por pagar reportadas en el cierre fiscal es de \$1.968 millones de pesos (las cuentas por pagar que se tienen en el informe de cierre fiscal es \$2.274 millones, lo que origina el déficit fiscal de \$889 millones de pesos), el respaldo para estas cuentas es de \$1.384 millones dando origen a un



déficit fiscal por valor de \$583 millones de pesos, lo cual demuestra que la entidad a subestimado el valor del déficit fiscal en \$549 millones.

La entidad en las tres (3) vigencias auditadas ha generado déficits fiscales por valor de \$2.680 millones de pesos, pero sólo ha decretado \$2.078 millones, dejando por decretar déficit por valor de \$602 millones de pesos; El hospital no ha incorporado en estas mismas vigencias dichos déficits fiscales para su posterior cancelación, sin embargo dentro del presupuesto crean la apropiación pasivos exigibles de vigencias anteriores y vencidas.



Es también de anotar que en la proyección de gastos de funcionamiento que fue del 6% para la vigencia 2005, no concuerda con la proyección de ingresos que realiza el hospital que fue del 5,5%.

Ingresos

Realizado el análisis a los proyectos de presupuesto aprobados y a las ejecuciones presupuestales del hospital departamental de las tres (3) vigencias auditadas, se puede determinar lo siguiente.

En los proyectos de acuerdo es una constante aumentar el presupuesto de cada vigencia en 5,5%, determinando que la entidad no realiza un estudio ni análisis a la hora de realizar las proyecciones y los proyectos de presupuesto, este hecho sumado a la falta de la elaboración de flujos de caja o proyecciones de ingresos y gastos para cada vigencia, es determinante para no tener control sobre los déficits fiscales causados durante los tres periodos.

La entidad no aplica en su totalidad los principios presupuestales consagrados en el decreto 115 de 1996, del sistema presupuestal para este tipo de entidades, ya

que no existe una programación del presupuesto para cada vigencia. Durante el proceso auditor se evidenció que la planeación adolece de falencias que repercuten en todos los indicadores de gestión y afecta las bases de la contratación.

La falta de planeación del presupuesto, se evidencia en las adiciones que realiza la entidad, puesto que se presentan adiciones por más de \$2.600 millones en el año 2006 y de \$6.300 millones en el periodo 2007.

Los ingresos en la vigencia 2007 se ven aumentados en el 44,57% (más de \$4.000 millones), comparado con el periodo 2006 y en este mismo año comparado con la vigencia 2005 el aumento fue de \$438 millones de pesos equivalente a el 4,78%.

	2005	2006	2007
INGRESOS TOTAL	9.173.853.111,00	9.612.316.223,00	13.896.803.765,00
INCREMENTO \$		438.463.112,00	4.284.487.542,00
INCREMENTO %		4,78	44,57

Los rubros más representativos de las vigencias 2005, 2006 y 2007 son los siguientes:

Régimen subsidiado, el sistema general de participaciones, ingresos por explotaciones, aportes departamentales y recuperación de cartera con lo muestra la tabla siguiente.

	2005	2006	2007
REGIMEN SUBSIDIADO	321.181.038,00	337.979.367,00	378.688.825,00
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	6.080.794.401,00	6.855.505.824,00	6.388.385.255,00
OTROS INGRESOS DE EXPLOTACIÓN	9.474.382,00	17.596.635,00	3.784.665.417,00
APORTES DEPARTAMENTALES	219.173.352,00	276.000.000,00	1.520.000.000,00
RECUPERACIÓN DE CARTERA HSCJ	728.695.891,00	31.070.646,00	581.016.289,00
	7.359.319.064,00	7.518.152.472,00	12.652.755.786,00

Gastos

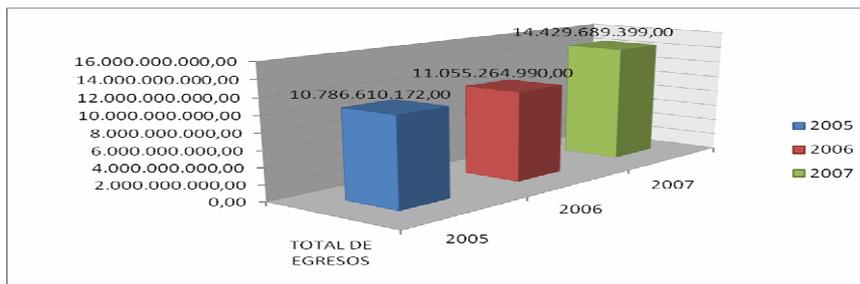


Al igual que los ingresos que fueron afectados por la falta de aplicación de algunos de los principios presupuestales sufrieron incrementos altos en los años 2006 y 2007.

Los gastos más representativos fueron los de funcionamiento, operación, inversión (durante la vigencia 2005, el hospital no tiene gastos de inversión), y otros gastos (aquí se encuentran los pensionados de la entidad que no fueron incluidos en el contrato de concurrencia firmado en noviembre de 2006, y las sentencias y conciliaciones).

	2005	2006	2007
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.878.352.630,00	1.901.494.262,00	2.095.195.714,00
GASTOS GENERALES	836.006.917,00	1.238.724.639,00	1.582.938.765,00
GASTOS DE OPERACIÓN	6.767.529.748,00	6.445.283.515,00	6.004.369.201,00
GASTOS DE INVERSIÓN	0,00	405.986.459,00	2.100.214.256,00
OTROS GASTOS	1.304.720.877,00	1.063.776.115,00	2.646.971.463,00
GASTOS TOTALES	10.786.610.172,00	11.055.264.990,00	14.429.689.399,00

El hospital departamental de Cartago aumentó sus gastos entre las vigencias 2005 y 2007 en más de \$3.600 millones de pesos.



Se evidenció que la entidad canceló obligaciones pendientes de pago, correspondientes a los años 2004 y 2005 en el periodo 2007; la entidad demostró



que los dineros con que se cancelan esas obligaciones fueron producto de gestiones encaminadas a subsanar dichas cuentas.

4.2.3 Legalidad

Se solicitó la entrega de las carpetas contentivas de los contratos de consultoría, concesión, encargo fiduciario, obra, fiducia pública y seguro. En respuesta la I.P.S. Departamental certificó que durante las vigencias 2005 y 2006 no celebró contrato alguno de consultoría durante las vigencias 2005 y 2006, durante la vigencia 2007 celebró el contrato No 1002 – 2007 de asistencia en la coordinación, socialización y acompañamiento en la implementación del sistema de desarrollo administrativo propuesto por las entidades del Estado y el contrato No 103 – 2007 sobre la puesta en marcha del modelo de auditoría del sistema de Gestión de Calidad para el Hospital; ambos contratos cumplieron la normatividad vigente y el Estatuto Interno de Contratación de la I.P.S. durante sus diferentes etapas.

La entidad certificó la no celebración de contratos de Concesión, Encargo Fiduciario, Fiducia Pública y Seguros durante las vigencias 2005, 2006 y 2007. En el mismo sentido negó haber celebrado contratos de obra pública durante las vigencias 2005 y 2006.

Durante las vigencia 2007 celebró los contratos No 091 y 106 relacionados con el reforzamiento estructural del área Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adultos y la adecuación de la planta física UCI adultos, por valor de \$258.707.465 los cuales cumplieron la normatividad vigente. Sobre ambos si realizaron visitas a las obras ejecutadas y se tomo registro fotográfico de las mismas que evidencian el cumplimiento de las mismas.

También se indagó sobre el suministro de medicamentos y el pago de estampillas a la Imprenta Nacional de Colombia, la entidad certificó que el suministro de medicamentos se realiza por compra directa, de acuerdo a estatuto de contratación, a la Farmacia de la Cooperativa de Hospitales del Valle (Cohosval) y que la entidad pagó la suma de \$446.300 por concepto de estampillas.

También se revisó los contratos de adquisición de equipos durante las tres vigencias, dentro de los que se cuenta, la adquisición de chasis para ambulancia



medicalizada, adecuaciones de la ambulancia medicalizada, adquisición de intensificador de imágenes, dotación de servicio de urgencias, diseño y montaje de la red eléctrica UCI adultos, suministro e instalación de aires acondicionados UCI adultos

Al verificar la contratación de los recursos del régimen subsidiado con la IPS Departamental se evidenció que se cumplió con el porcentaje mínimo del 50% establecido.

En términos generales la gestión en la línea de legalidad y de contratación por parte del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. se ajusta a la normatividad vigente en todas las etapas de contratación y sobre todas las modalidades de contratos celebrados.

Glosas

Durante las vigencias 2005 y 2006 el departamento de auditoría médica no operó por lo que se puede establecer que el Hospital Departamental no da respuesta y no impugna las glosas que imponen las compañías aseguradoras a la facturación enviada por la I.P.S., lo que deja a la autonomía de la voluntad y del libre albedrío de la citada Compañía pagar o no la suma de dinero glosada a la citada facturación, y no a la eficiencia, eficacia, calidad y gestión de la recuperación de la cartera por cuenta de la entidad auditada.

Ley General de Archivo

Dentro del plan de mejoramiento de la auditoría realizada a la vigencia 2004 al hospital se le obligó a poner en marcha el archivo de la entidad, las tablas de retención documental se encuentran elaboradas y en proceso de aprobación; a la fecha se evidencia el incumplimiento al citado plan de mejoramiento por cuanto la implementación aún no ha culminado.

Procesos Judiciales

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. reportó la existencia de los siguiente

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

procesos judiciales: Radicación No. 2007-00007, que cursa en el Juzgado Administrativo de Cartago Valle, se encuentra a pruebas, en cuantía de 700 S.M.M.L.V.; Radicación No 2007-00050 que cursa en el Juzgado Administrativo de Cartago Valle, se encuentra a pruebas, en cuantía de 400 S.M.M.L.V.; Radicación: 2006-1840, actualmente cursa en el Juzgado Administrativo de Cartago Valle, se encuentra a pruebas, en cuantía de 65 S.M.M.L.V.

Durante los años 2005, 2006 y 2007 el Hospital ha dado respuesta a 40 acciones de tutela así:

Derecho Fundamental LA VIDA: 25

Derecho Fundamental A LA INFORMACIÓN: 7

Derecho Fundamental AL MÍNIMO VITAL: 1

Derecho Fundamental AL TRABAJO: 1

Derecho Fundamental AL PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES: 5

Derecho Fundamental AL PAGO DE OBLIGACIONES CIVILES: 1



5. ANEXOS

5.1. Opinión a los Estados Contables

Doctor:
CARLOS ALBERTO ORTIZ VALENCIA
Gerente
Hospital Departamental de Cartago E.S.E.
Cartago

Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2005 – 2006 - 2007.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría a los Estados Financieros del Hospital Departamental de Cartago E.S.E a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2005, 2006 y 2007 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2005, 2006 y 2007; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad,



compatibles con las de general aceptación, por lo tanto requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

Se detalla a continuación cada una de las deficiencias encontradas las cuales permiten opinar sobre la razonabilidad o no a los estados contables:

Vigencias 2005 – 2006 – 2007

A pesar de que el proceso de saneamiento contable terminó en la vigencia 2006, en la vigencia 2007, se presentan diferencias entre los saldos que se encuentran en el balance y el sistema de información de propiedad planta y equipo, por valor de \$12.046.317,34.

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 departamental de Cartago no contaba con un reglamento interno de recuperación de cartera en las vigencias 2005, 2006 y parte del año 2007 (ley 1066 de 2006 y decreto 4473 del 15 de diciembre de 2006), aunque se crea el reglamento, el 30 de noviembre de 2007 bajo la resolución No. 749F-2007, no se han adelantado los procesos jurídicos para la recuperación de la cartera de la entidad.

En ninguna de las tres (3) vigencias a las que se les realizó auditoría la entidad provisionó la cuenta de pasivos contingentes, dejando por fuera de los estados financieros las pretensiones económicas de los procesos jurídicos que se adelantan en contra de la entidad por valores superiores a \$537 millones de pesos.

El Hospital Departamental de Cartago no tiene un sistema de control interno contable, que le permita tener un manual de procesos y procedimientos (no se tienen claros los procesos y procedimientos a seguir al momento de adquirir

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

propiedad planta y equipo), conocer los riesgos financieros, la identificación de actividades de control establecidas para la neutralización de los riesgos financieros, planes de mejoramiento continuo y retroalimentación de todos los procesos y procedimientos.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los estados contables del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2005, 2006 y 2007, y los resultados del ejercicio económico del año terminado en la misma fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

Firmado

VICTOR HUGO SIERRA YEPES
Tarjeta Profesional No. 130538-T

**Vigilamos
el patrimonio
Regional**



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

M2P5S1-05

VERSION 5.0

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

No.	OBSERVACIÓN	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADMON	DISC	PENAL	FISCAL	VALOR DAÑO PATRI.
1	Se evidencio que durante las vigencias 2005, 2006 y 2007 el control interno ejercido en la entidad fue mínimo y poco confiable toda vez que la entidad no realizó ningún tipo de auditoria interna a los procesos tanto administrativos como asistenciales lo que repercute en falta de eficiencia y eficacia.	"En cuanto el tema de las AUDITORIAS INTERNAS el Hospital Departamental de Cartago aplica con rigurosidad diferentes mecanismos de Control que están avalados por los mismos órganos de control que a continuación enumeramos: Auditoria de Inventarios de Almacén, la cual se aplica cada año por parte del Contador y el revisor fiscal. Informe mensual de las Ejecuciones Presupuestales a gerencia, donde se lleva el control al presupuesto. Informe de Gestión Trimestral presentado a la Junta Directiva. Informes mensuales de: Austeridad del gasto, contratos de obra pública y deuda pública entre otros presentados a la Contraloría. Informes técnicos trimestrales a la Secretaria Departamental de Salud, al ministerio de protección social y planeación nacional, según el decreto 2193 de 2004. Informe trimestral financiero sobre balances, presupuestos y operaciones reciprocas, los cuales tienen un validador CHIP y se presentan a la Contaduría General de la Nación CGN..."	Este hallazgo se mantiene toda vez que los argumentos invocados no son suficientes para sustentar el por qué el control interno en la entidad fue mínimo y poco confiable durante las tres (3) vigencias auditadas; el Hospital Departamental sólo procederá a implementar un plan de auditoria general articulado con el MECI a partir de la visita reciente de este órgano de control y dentro del plazo máximo que termina el 8 de diciembre de la presente anualidad. El control interno nace con la Ley 87 de 1993 y no con la aparición del MECI, éste último lo que hace es estandarizar el primero, se evidencia que la entidad inició el proceso de implementación del Sistema de Control Interno con el proceso MECI y como lo ha reconocido, aún no se ha terminado el proceso.	X				
2	En el subsistema de Control de Gestión, no existe plenamente un proceso de comunicación organizacional e informativa presentando un puntaje de 2.92 que lo ubica dentro de un rango deficiente.	"En la actualidad el HDC ya tiene diseñado y documentado el MANUAL DE COMUNICACIÓN, el cual fue revisado en primera instancia por el Comité de Calidad y se encuentra listo para ser adoptado por la Gerencia. Se diseñó un cronograma de actividades para que una vez sea adoptado se SOCIALICE al cliente interno y externo a través de medios masivos como: Cartilla litografiada. Circulares en carteleras. Programa televisión el cual se continuara como en el año 2007. Se está en fase de terminación del sistema de Intranet el cual permitirá una comunicación fluida y en tiempo real. Además se cuenta con la página web del Hospital www.hospitalcartago.gov.co ".	Los hallazgos 2, 3 y 4 se mantienen como quiera que el Hospital Departamental de Cartago no demostró de manera categórica y contundente la existencia de un proceso de comunicación organizacional e informativa; tampoco demostró que los funcionarios hallan participado en la identificación de los factores de riesgos internos y externos que afectan el desarrollo de los procesos en que participan. Para terminar la ESE no pudo demostrar que en ella exista una cultura de autoevaluación, tanto en la gestión como en el control. Las acciones argumentadas y el verdadero avance del proceso MECI pertenecen en su	X				

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

			mayoría a la actual vigencia y no a las vigencias auditadas.					
3	En el subsistema de Control de Evaluación, no existe plenamente la cultura de la autoevaluación, tanto en la gestión como en el control	"Respuesta en numeral siguiente."	Respuesta incluida en el Hallazgo No. 2	X				
4	Los funcionarios no participaron en la identificación de los factores de riesgo tanto internos como externos que pueden afectar el desarrollo de los procesos en que participan.	"El Decreto 1599 de mayo de 2005 crea el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual debe ser adoptado por todas las entidades públicas o entes descentralizados como el caso del Hospital Departamental de Cartago ESE, es así como atendiendo esta norma se adopta el MECI según Resolución N° 045 A de enero de 2006, y a partir de este momento se inicia el PROCESO de diseño, Implementación y validación del MECI, actividades que fueron lideradas por el comité de coordinación de Control Interno y el representante de la Gerencia para la implementación del MECI; por lo cual, discrepamos que en los años 2006 y 2007 el trabajo ejercido en la entidad fuera mínimo y poco confiable, porque de lo contrario hoy no podríamos mostrar los avances que a continuación relacionamos y que en proceso auditor se evidenciaron, además según el Cronograma establecido ante la DAFP estamos cumpliendo y para la fecha final pactada de diciembre 8 de 2008, el HDC cumplirá el 100% de lo programado..."	Respuesta incluida en el Hallazgo No. 2	X				
5	La entidad para las vigencia 2005 y 2007 elaboro planes de acción asumiendo éste como un plan de desarrollo institucional no acatando el Art. 24 de el Decreto 1876 de 1994 ni la ley 152 de 1994, sólo para la vigencia 2006 éste fue elaborado de acuerdo a la norma adoptándose mediante acuerdo No 012 de julio 13 de 2006. Reflejando debilidades en el desarrollo de la planeación toda vez que el plan de desarrollo es la carta de navegación de la institución.	"Es muy común encontrar en la administración conceptos que son ambiguos porque su interpretación puede ser diferente para uno u otro teórico, para una u otra Escuela Administrativa. Respecto al Plan de Desarrollo si acudimos a la normatividad, encontramos que se establece en la Ley 152 como un Plan definido a mediano y corto plazo siguiendo los criterios de formulación establecidos en la presente Ley. Al revisar el Decreto 1876 de 1994 que atañe a las E.S.E. se encuentra que para estas se define como un plan anual y si se revisa el documento del DAFP guía para la implementación del MECI lo hace equivalente al Plan Estratégico..."	Los planes de desarrollo son de riguroso cumplimiento para las ESES, y no están sometidos al criterio doctrinario o subjetivo de sus funcionarios. Su omisión refleja debilidades en el desarrollo de la planeación, situación que deberá mejorar y corregirse en el corto plazo en el Hospital Departamental de Cartago. Por lo que el hallazgo se mantiene.	X				
6	La inoperancia en la contestación de	"El desarrollo del Componente de Auditoria	Este hallazgo se mantiene en gracia a	X				

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

	glosas para las vigencias 2005 y 2006 afectó directamente la gestión y el recaudo de la cartera del hospital solamente para la vigencia 2007 se evidencia un mejoramiento sustancial pero el incumplimiento de los términos para la contestación de las glosas aún continúa. A la fecha queda pendiente por conciliar \$93.481.356.	médica hace parte del concepto de Garantía de Calidad. El término "Auditoria Medica" se debe entender como "Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud", el cual incluye el concepto de "Auditoria Médica" previsto en el Artículo 227 de la Ley 100 de 1993, y que fue definido en el Artículo 14 del Decreto 2174 del 28 de Noviembre de 1996 en los siguientes términos: "Es la evaluación sistemática de la atención en salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada, de acuerdo con las normas técnico- científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud"..."	que es la propia entidad la que reconoce la necesidad de mejorar los procesos de auditoria, facturación y cartera que involucran necesariamente los procesos de contestación de las glosas imputadas a la facturación.					
7	Ante las diferentes multifiliaciones detectadas en las bases de datos para las tres vigencias se evidenció que la gestión adelantada por la entidad para evitar estas anomalías es deficiente toda vez que no se logró determinar el costo por cada vigencia	"La consolidación de las bases de datos de los afiliados a los distintos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), no es competencia del Hospital, sin embargo, es una herramienta que permite la identificación del usuario y su afiliación al SGSSS. El Ministerio de la Protección Social, a través del administrador fiduciario del FOSYGA, es el responsable de consolidar y administrar la información de los afiliados al SGSSS, con el fin de alimentar la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), expidió la Resolución 0812 de 2007 la cual en sus considerandos establece "Que se hace necesario definir las estructuras de datos que permitan la consolidación de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8° del Decreto 2280 de 2004 y garantizar la calidad y oportunidad de la información de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a los regímenes exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud, con el objeto de contar con información consolidada de la población cubierta por los..."	Este hallazgo se mantiene por los mismos razonamientos expresados en el numeral anterior; también porque además el Hospital no demostró gestión orientada a determinar el costo por cada vigencia para evitar las multifiliaciones.	X				
8	En la visita realiza al almacén se encontraron medicamentos que deben guardar la cadena de frío reactivos con fechas vencidas sin que el personal a cargo diera explicaciones satisfactorias de	"Es de anotar que dentro del proceso de recepción en el almacén se hace control de las fechas de vencimiento de los diferentes insumos adquiridos en la fecha de recepción, y cuando se despachan a las diferentes áreas estos son de	Este hallazgo se mantiene habida cuenta que la ESE no ofrece solución o acción correctiva tendiente a evitar errores humanos en el manejo de los elementos almacenados y que impidan	X				

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

	esta anomalía adicionalmente no se lleva un inventario de una forma técnica, el kárdex sigue siendo manual lo que arroja información poco confiable.	nuevo revisados por los jefes de los servicios antes de ser utilizados. El reactivo para uso de laboratorio clínico vencido corresponde a un error humano. No podría considerarse que la información es poco confiable debido al manejo manual del kárdex, pues este a pesar de no estar automatizado se desarrolla teniendo en cuenta todas las normas emanadas de la Contaduría General de la Nación y el Ministerio de la Protección Social; es de resaltar que el Hospital ha adquirido un software integral (HOSVITAL) el cual se encuentra en proceso de implementación, lo que permitirá en el mediano plazo contar con este proceso automatizado."	poner en riesgo la salud de los usuarios. El manejo de un kardex manual permite en cualquier momento errores, alteraciones y fallas imputables a la condición humana que deben ser erradicados en un institución del nivel de importancia del Hospital Departamental de Cartago.					
9	Dentro del plan de mejoramiento de la auditoria realizada a la vigencia 2004 el hospital se obligo a poner en práctica y marcha el archivo de la entidad. A la fecha se evidencia el incumplimiento al citado plan de mejoramiento por cuanto la implementación aún no ha culminado.	"Consideramos que El Hospital Departamental de Cartago E.S.E, si ha desarrollado un Plan de Mejoramiento para el cumplimiento a la Ley 594 de 2000 y para ello me permito mencionar paso a paso los avances realizados: A. Conformación Comité de Archivo Documental. B. Sensibilización del Personal Directivo y Operativo de la Entidad. C. Elaboración de Encuesta. D. Análisis y Depuración de la Información. E. Codificación Estructural y Elaboración de Propuesta de Tablas de Retención Documental. F. Aprobación por parte del Comité de Archivo del Proyecto de Trd. G. Aprobación del Consejo Departamental de Archivo..."	Dentro del término establecido, el Hospital Dptal. de Cartago, argumentó haber realizado avances significativos en el cumplimiento de las disposiciones de la ley 594 de 2000, a saber: reglamento del comité de archivo documental, mediante resolución No 306 de marzo 30 de 2006; funcionamiento del citado comité que se prueba con las actas de reuniones periódicas, celebración del contrato de prestación de servicios de la elaboración y ejecución del programa de gestión documental, elaboración de programa y plan de trabajo; sensibilización del personal directivo y operativo de la entidad en materia de archivo; análisis y depuración de la información; aprobación por parte del comité de archivo del proyecto de tablas de retención documental; y aprobación por parte del consejo departamental de archivo de las tablas de retención documental, mediante acuerdo 094 de agosto de 2008; asignación de un area dentro de la planta física del Hospital para la puesta en funcionamiento del archivo documental de la institución adicional al archivo central. Se levanta el hallazgo Disciplinario.	X				

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

10	Se evidenció que no existe seguridad en la información manejada por la entidad, toda vez falta integrar los módulos de inventarios, almacén, nómina y facturación esta última se realiza de forma manual.	"Cabe resaltar que la integridad de la información depende exclusivamente de la calidad de los datos registrados por los operadores del proceso, ya sea este manual o automatizado. El grupo de sistemas de información, realiza diariamente copias de seguridad de la información crítica de todos los computadores conectados a la red interna del Hospital, salvaguardando dicha información en un servidor y en DVD, los cuales se almacenan en la caja fuerte de la institución. En cuanto al departamento de facturación, se cuenta con el Software "Gestión Salud", el cual integra todos los puntos de facturación y permite al coordinador de dicha área, ejercer seguimiento a los procedimientos registrados. El proceso de cálculo y liquidación de las nóminas del Hospital, se hace a través de hojas de cálculo y el consolidado se entrega al área financiera en medio magnético para los respectivos trámites de contabilización y pago.."	El Hospital no probó que sí tiene el nivel de seguridad que se exige en el flujo de la información manejada por la entidad en consecuencia el hallazgo se mantiene.					
11	El comité de historias clínicas es inoperante toda vez que la última acta de reunión se presenta con fecha septiembre 28 de 2005.	"Las historias clínicas que ameritaban revisión eran analizadas por el Comité de vigilancia epidemiológica, pero como tal el Comité de historias clínicas no estaba activo, por lo tanto no existían actas. Atendiendo la recomendación hecha por el equipo auditor y con la finalidad de analizar y revisar permanentemente el diligenciamiento y manejo de las historias clínicas, dicho comité fue reactivado a partir del 19 de Agosto 2008. Se anexa copia de Acta de reunión."	La reactivación del comité de historias clínicas no es indicador de su operancia, por tanto el hallazgo se mantiene.	X				
12	La entidad no ha dado cumplimiento a los lineamientos de la Contaduría General de la Nación contemplados en la Resolución No. 048 de 2004, en materia de Control Interno Contable y la Circular Externa 042 de 2001	"Entendiendo el Control Interno Contable como el proceso que se adelanta en las entidades y organismos públicos con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, capaces de garantizar razonablemente que la información financiera, económica, social y ambiental cumpla con las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el régimen de Contabilidad Pública Resolución 48, se hacen las siguientes consideraciones: Simultáneamente con la expedición de la Resolución 048, del 10 de febrero del año 2004, el	A pesar de la exigencia contemplada en la resolución 048 de 2004 y en la circular externa 042 de 2001, ambas emanadas de la Contaduría General de la Nación, se hace necesario aplicar con todo rigor el contenido del artículo 14 (favorabilidad), de la ley 734 de 2002, habida cuenta que la propia Contaduría General de la Nación amplió el plazo para poner en marcha el modelo de control interno contable MECICO, hasta el 8 de diciembre 2008. Este posible Hallazgo Disciplinario se levanta.	X				



**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

		Hospital Departamental de Cartago, ESE, inicia su objeto Social y la adaptación y consolidación de sus diferentes departamentos administrativos, incluido el de Contabilidad. Dado que la reglamentación de la Resolución 048 de 2004, aun no se había expedido para esa vigencia fiscal, la Contaduría General de la Nación definió en el anexo de la Resolución 048 parágrafo 3, los parámetros de evaluación del Control Interno Contable para la..."						
13	El Hospital Departamental de Cartago, no tiene un proceso de conciliación entre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería, definidos.	"El proceso de conciliación entre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería fue definido a nivel Nacional para las Instituciones públicas prestadoras de Servicios de Salud por el Decreto 2193 de 1994 expedido por el Ministerio de la Protección Social. Este informe es presentado y revisado trimestralmente por la Secretaría de Salud Departamental del Valle, que es el ente de control para las IPS públicas establecido en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001. El informe del Decreto 2193 recoge información presupuestal, contable y de tesorería del Hospital, es consolidada por la Secretaría de Salud Departamental y enviada al Ministerio de la Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación que son los encargados de evaluar la información presentada por cada Hospital y hacer los controles pertinentes cuando así lo requieran..."	La entidad no demostró la existencia de un verdadero proceso de conciliación entre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería; el cumplimiento del decreto 2193 prueba esto y nada más que esto, es decir un información presupuestal, contable y de tesorería consolidada para la Secretaria de Salud Departamental, pero no un proceso de conciliación de las tres áreas involucradas. Por tanto el hallazgo se mantiene.	X				
14	La entidad viene generando déficit fiscales durante las tres (3) vigencias auditadas, sin conocer el valor real de estos, además no son incorporados al presupuesto de la siguiente vigencia para su cancelación con presupuesto de la nueva vigencia	"En primer lugar se debe hacer claridad en que el déficit fiscal presentado en el cierre anual a la Contraloría Departamental corresponde a un déficit de Tesorería, de acuerdo a los lineamientos de la Ley 819 de 2003, que es diferente a un déficit presupuestal, que compara los valores facturados contra los compromisos, debido a que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del País venden sus servicios a crédito, según la normatividad que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La anterior acotación obedece a que los ingresos de una IPS en el proceso de prestación de servicios, la facturación, la radicación de las cuentas, la auditoria y el pago efectivo de la cuenta, tarda en	Este hallazgo se mantiene toda vez que la entidad no identifica el origen, ni los factores que originan su déficit fiscal, lo que les impide una correcta, eficiente y eficaz aplicación de los criterios de planeación y de gestión.	X				

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

		promedio un periodo de tres a cuatro meses, antes del recaudo, mientras tanto la IPS debe cubrir las obligaciones contraídas a través de créditos con los proveedores. En esta dinámica de la evaluación del déficit fiscal de tesorería, por directrices de la Contraloría Departamental, sólo se respalda el 75% de la cartera de los últimos tres meses (lo facturado en octubre, ..."						
15	La información que reporta la entidad a los órganos de control como la Contraloría Departamental del Valle no concuerdan con la información que reposa en los archivos de la entidad.	"La información requerida por la Contraloría Departamental en el cierre fiscal, debe ser obligatoriamente suministrada en los cinco primeros días hábiles de la siguiente vigencia fiscal, obligando a la entidad a realizar un cierre anticipado, sin contar en algunos casos con los soportes requeridos para tal efecto. Por lo anterior, en algunas ocasiones la información inicialmente reportada no cuenta con los soportes de las entidades externas, pues estas se tardan en enviar la información, por ejemplo, los extractos bancarios, la identificación de las consignaciones y transferencias electrónicas, entre otros, se hacen posteriores al cierre fiscal realizado por la Contraloría Departamental, pero se deben registrar en el sistema de presupuestación, contabilización y caja de la entidad. Sin embargo los ajustes efectuados a dicha información, son reportados a los entes de control. La Contraloría Departamental, en el proceso de verificación de la información del Cierre Fiscal, envía a la institución el informe en el cual notifica el fenecimiento de la cuenta. Anexamos copias de las comunicaciones..."	La entidad reconoció la posibilidad de inconformidades en las informaciones reportadas, justificó las causas que en algunas oportunidades generan las enunciadas inconsistencias. El reporte de los ajustes del cierre fiscal, lo llevó a cabo con posterioridad a la auditoria. Con relación al argumento que recibieron notificación del fenecimiento de las cuentas, le informamos que fenecimiento sólo se da cuando ha habido un proceso auditor lo que no ocurrió en su entidad en las vigencias 2005 y 2006, las copias de las comunicaciones Nos. 317 y 36 corresponden a revisiones donde se dió concepto favorable a la forma en que se rindió la cuenta. Se mantiene el hallazgo administrativo, la entidad deberá garantizar las acciones para la no ocurrencia de errores en el reporte de la información.	X				
16	La información presupuestal no coincide con la información contable, toda vez la entidad manifiesta seguir parámetros de la Secretaria de Salud Departamental donde se les prohíbe incluir en la información a reportar los excedentes de facturación (siendo estos reportados en los ingresos contables)	"La diferencia, en esta observación, radica en que el presupuesto de ingresos registra mensualmente, una doceava del valor contratado con el Departamento del Valle – Secretaría Departamental de Salud para la atención de la población pobre en lo no cubierto por el subsidio a la demanda; ya que le contrato es capitado (Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada	Este hallazgo se mantiene toda vez que el Hospital Departamental de Cartago no sigue los lineamientos y parámetros legales en la causación de los hechos contables.	X				



**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

		previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas, decreto 4747 de 2007). En contabilidad se registran todos los conceptos facturados correspondientes a la prestación efectiva de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con el subsidio a la demanda (incluidos los excedentes de facturación), para tener un control sobre la rentabilidad social que contribuyen al mejoramiento de la salud de la población pobre del Norte del Valle, en el cumplimiento de su objeto social..."						
17	La entidad cuenta con un reglamento interno de recuperación de cartera el cual no ha sido aplicado evidenciándose que no se ha realizado ninguna gestión de cobro en cuanto a la recuperación de cartera toda vez que en la vigencia 2006 aumentó frente la vigencia anterior, así mismo para el periodo 2007.	"El Reglamento Interno de Recuperación de Cartera fue establecido por la Resolución 749F – 2007 del 30 de Noviembre del 2007, en cumplimiento del numeral 1 del artículo 2 de la ley 1066 del 29 de Julio de 2006 y reglamentado por el decreto 4473 del 15 de Diciembre de 2006, en el cual se establece que: ARTÍCULO 2o. OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS QUE TENGAN CARTERA A SU FAVOR. Cada una de las entidades públicas que de manera permanente tengan a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios del Estado y que dentro de estas tengan que recaudar rentas o caudales públicos del nivel nacional o territorial. Entendiéndose por rentas o caudal publico los conceptos diferentes a ingresos por contratos de prestación de servicios de salud que es el objeto principal de las Empresas Sociales del Estado. Es importante entonces hacer dos aclaraciones relevantes en cuanto a la gestión de cobro de cartera, basado en el reglamento anteriormente mencionado y en el aumento de la cartera de conformidad a la información contable..."	La implementación de un reglamento interno para la recuperación de cartera por parte de la ESE Departamental, indica que el cumplimiento de la ley 1066 de 2006, se encuentra a medio camino, se evidencia la necesidad de darle continuidad a los procesos de recuperación de los dineros que los usuarios, asegurados y el propio Estado le adeudan al Hospital, de tal manera que los indicadores de gestión del Hospital tiendan a mejorar en el corto y mediano plazo. Atendiendo la explicación dada por la entidad, se levanta el Hallazgo Disciplinario y se mantiene el Hallazgo Administrativo.	X				
18	El hospital departamental no utiliza flujos de caja, proyecciones de ingresos y egresos o PAC.	"El decreto 115 de 1996 se constituye en la base legal para el manejo de presupuesto para las Empresas Sociales del Estado y de acuerdo al Artículo 63 de la Ley 179 de 1994, que modifica el Estatuto Orgánico del Presupuesto a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las asimiladas no se les aplica es mencionado	Este hallazgo se mantiene en gracia a que el déficit fiscal es originado por el desconocimiento de la entrada de dineros y la salida de éstos. La implementación del PAC, flujo de caja o proyección de ingresos y egresos, permitiría identificar los factores de	X				



**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

		Estatuto. ARTÍCULO 63. NUEVO. Para efectos presupuestales, todas las personas jurídicas públicas del orden nacional, cuyo patrimonio esté constituido por fondos públicos y no sean empresas industriales y comerciales del Estado o sociedades de economía mixta o asimilada a estas por la Ley de la República, se les aplicarán las disposiciones que rigen los establecimientos públicos del orden nacional. En su Artículo 32 la Ley 179 establece que el Plan Anual Mesualizado de Caja (PAC) se aplica a los diferentes órganos que conforman el presupuesto General de la Nación..."	riesgos financieros a que se encuentra sometida la entidad.					
19	La entidad no aplica en su totalidad los principios del sistema presupuestal para la elaboración y programación del presupuesto para cada vigencia.	"El Hospital Departamental de Cartago E.S.E cumple con el Decreto 115 de 1996, el cual establece los principios de: Planificación (Art.3): El Presupuesto guarda concordancia con los diferentes Planes de la Institución. Anualidad (Art.4): La programación y ejecución del Presupuesto de la Institución abarca el periodo fiscal comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre. Universalidad (Art.5): El presupuesto del Hospital contiene la totalidad de los egresos proyectados durante la vigencia fiscal, así mismo, los ingresos adicionales también son incorporados en el presupuesto, de acuerdo a las directrices de la Secretaría Departamental de Salud y en concordancia al Plan Departamental de Salud. Unidad de Caja (Art.6): El recaudo por las diferentes fuentes de ingreso, permite la programación racional y oportuna de los compromisos adquiridos por la institución, de acuerdo a las apropiaciones autorizadas en el Presupuesto. Programación Integral (Art.7): El presupuesto del Hospital Departamental de Cartago ESE, abarca todos los conceptos del presupuesto, que..."	El Hospital Departamental de Cartago, en su criterio cumple con lo normado en el decreto 115 de 1996, especialmente en lo relacionado con los principios de: planificación, anualidad, universalidad, unidad de caja, programación integral, especialización, coherencia macroeconómica, homeostasis presupuestal, indicando en conclusión que el crecimiento de los ingresos de la institución es proporcional a los egresos causados en la vigencia. No obstante lo anterior, durante el proceso auditor se evidenció que la planeación adolece de falencias que repercuten en todos los indicadores de gestión y afecta las bases de la contratación por lo que este aspecto deberá ser parte fundamental de un plan de mejoramiento que incluya una planificación en todas las áreas de la institución en aras de dar cumplimiento a todos los principios presupuestales que en síntesis es lo que se pretende. Se levanta el Hallazgo Disciplinario, se mantiene el Hallazgo Administrativo.	X				
20	En la vigencia 2007, las cuentas por pagar no coinciden con la resolución 004 del 8 de enero de 2008, y el Acta de Validación del Cierre Fiscal.	"Dentro de la labor de acompañamiento y control a los entes vigilados la Contraloría Departamental, no solo cumple con su labor de vigilancia, sino de asesoría, contribuyendo así con los procesos de mejoramiento institucional y organizacional; El	Se mantiene el hallazgo administrativo. El argumento dado por la entidad es similar al del hallazgo 16, el reporte de aclaración lo realizó el Hospital sólo hasta el 12 de agosto de 2008 (CACCI	X				



**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E
VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007**

5.2. RESUMEN DE HALLAZGOS INFORME FINAL

		Hospital Departamental de Cartago, ESE, siempre ha estado dispuesto a recibir esta asesoría y realizar los cambios sugeridos por los miembros de la contraloría en sus diferentes visitas. Dentro de este proceso de acompañamiento al iniciar la presente vigencia fiscal se recibió la visita de un funcionario de la Contraloría Departamental con el objeto de hacer la validación del cierre fiscal 2007. En esta visita el funcionario revisó que los datos aportados correspondieran a los registros presupuestal y contables de la institución sin encontrar ningún tipo de inconsistencia de fondo, como quedó validado en el acta de liquidación de cierre, la cual se anexa a la presente. El recibir la visita de los funcionarios de la contraloría para revisar los periodos correspondientes a los años 2005, 2006 y 2007 se encontró que en los...	3411), producto de la inconsistencia detectada por el proceso auditor. Se solicita los ajustes necesarios en los procesos internos para garantizar la no ocurrencia de estas situaciones.					
	TOTAL			20				
CÓDIGO: M2P5S1-05								VERSIÓN 5.0