

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

## **AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL**

**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**VIGENCIA 2007**

**CDV-SC-No- 1  
JUNIO 25 DE 2008**

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

**Vigilamos  
el patrimonio  
Regional**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

## **AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL**

### **SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

<b>Contralor Departamental</b>	<b>CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA</b>
<b>Contralor Auxiliar para Control Fiscal</b>	<b>LISANDRO ROLDAN GONZALEZ</b>
<b>Contralor Auxiliar para el Sector Central Departamental Equipo de Auditoria</b>	<b>MARIA DEL PILAR GIRALDO SANCHEZ</b>  <b>FERNANDO AREVALO TERAN</b> <b>EDGAR CARDONA VILLARREAL</b> <b>FRANCIA IBETTY RAMIREZ LUGO</b> <b>CLAUDIA JIMENA OROZCO SALCEDO</b> <b>LUIS MARIO MOLINA GONZALEZ</b> <b>AMANDA MADRID PANESSO</b>
<b>Líder</b>	

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



## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION .....	7
2. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO .....	7
3. CARTA DE CONCLUSIONES .....	10
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA .....	14
4.1 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO .....	14
4.2 EVALUACION Y CALIFICACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO .....	17
4.3 EVALUACIÓN POR LÍNEAS DE AUDITORIA .....	17
<b>4.3.1 Gestión</b> .....	17
4.3.1.1 Planeación .....	17
4.3.1.2 Proyectos evaluados .....	19
<b>4.3.2 Financiera</b> .....	30
<b>4.3.3 Legalidad</b> .....	32
4.4 QUEJAS Y DENUNCIAS .....	39
4.5 CONCEPTO REVISIÓN DE CUENTAS PUNTOS DE CONTROL .....	39
4 ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## **1. INTRODUCCION**

La Contraloría Departamental del Valle, en desarrollo de su función constitucional y legal, y en cumplimiento de su Plan General de Auditorias, practicó Auditoria con Enfoque Integral a la Secretaria Departamental de Salud vigencia 2007

En desarrollo del proceso auditor además del Seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Entidad, se evaluó el Sistema de Control Interno y las áreas de Gestión, Financiera, Legalidad.

La selección de la entidad se efectuó con base en la matriz de riesgos elaborada por la Contraloría Auxiliar para el Sector Central, teniendo en cuenta la ponderación de varios factores o hechos relevantes de auditorias realizadas y por problemas de la administración conocidos o potenciales ya identificados en auditorias anteriores.

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

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**

El Departamento del Valle del Cauca, Secretaria Departamental de Salud, ejecutó en los diferentes programas del Plan de Desarrollo, recursos en



inversión por \$278.618.9 millones, de los cuales el 56% fueron de recursos propios, incluidas Rentas Cedidas y el 44% con Transferencias de la Nación.

La afiliación al sistema de seguridad social en el departamento del Valle del Cauca, se muestra en la tabla siguiente:

Tabla. Afiliación al Sistema General De Seguridad Social en el Valle Del Cauca (2002-2007).

Afiliación al SGSS/ Años	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Afiliados Régimen Contributivo	1.951.746	1.926.122	1.854.835	1.957.519	2.188.112	2.222.381
Afiliados Régimen Subsidiado	719.237	754.237	1.201.802	1.288.484	1.423.543	1.648.276
Total Afiliados (Contributivo+Subsidiado)	2.670.983	2.680.359	3.056.637	3.246.003	3.611.655	3.870.657
Población Total	4.318.191*	4.389.486*	4.460.850*	4.161.425**	4.204.972**	4.248.913**
Población Descubierta	1.647.208	1.709.127	1.404.213	915.422	593.317	378.256
% Población Cubierta	61,9	61,1	68,5	78,0	85,9	91,1
%Población Descubierta	38,1	38,9	31,5	22,0	14,1	8,9

\*Fuente: Proyecciones de Población CENSO DANE 1993

\*\*Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2005

Informe Situación de Salud Secretaria Departamental de Salud.

Como puede apreciarse el porcentaje de cubrimiento ascendió en 5.2% respecto a la vigencia 2006, según las proyecciones del censo DANE 2005 en el Valle del Cauca, solo 378.256 personas no están cubiertas con ningún régimen de Salud; en el aseguramiento a la población subsidiada, se resalta la inversión del gobierno nacional, departamental y municipal.

La falta de seguimiento al plan de acción, por parte de la Secretaría de Control Interno, de acuerdo con la estipulado en la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, de las Entidades del orden Nacional y Territorial, impacta negativamente la gestión al no hacerse seguimiento, porque no se cuenta con elementos de juicio que permitan realizar los ajustes en los proyectos tanto a los recursos y las metas.

En los distintos planes (Departamento, ESES), falta armonización, seguimiento y control de los instrumentos de planeación: Plan de Desarrollo Departamental, Plan de Acción de la Secretaria, Plan estratégico del PAB, POA del PAB, informe de valuación del PAB, planes operativos anuales; seguimiento y



evaluación de los mismos; conllevando a una deficiente evaluación de la gestión,

El informe de Gestión presentado por el Gobierno Departamental a diciembre de 2007, no guarda coherencia con los resultados mostrados en la ejecución del Plan Estratégico del PAB, debido a que los indicadores evaluados no mostraron un impacto significativo que disminuyeran las tasas de mortalidad en el cuatrienio; principalmente en los componentes de mortalidad infantil y salud sexual y reproductiva, que con respecto a la línea de base del año 2003 reflejó que la mortalidad por IRA en menores de 5 años se redujo en 13%, y se esperaba una disminución del 20%; así mismo se presentó la reducción del 13% de embarazo en adolescentes menores de 15 años y se esperaba el 20%; la mortalidad materna, presentó 44 casos al finalizar la vigencia y se esperaban 29 casos; el resultado de 2,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos con sífilis congénita cuando se esperaba llegar a 0,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el incumplimiento en la meta de reducir en 6% el cáncer CCU en mujeres mayores de 20 años.

Las actividades de Promoción y Prevención obedecen a una política mundial que requiere de un fuerte acompañamiento del Gobierno Departamental a fin de lograr el objetivo del PAB de obtener beneficio colectivos e individuales para promocionar estilos de vida saludables, y prevenir enfermedades. Este acompañamiento se realizó a través de la Secretaría de Salud Departamental, pero sin recurrencia, de manera esporádica y con limitaciones de logística lo que impactó negativamente en la ejecución de las actividades de promoción y prevención, pues los indicadores nos muestran incumplimiento del Plan Estratégico del PAB, con aplicación de recursos sin efectos positivos, que generan a mediano y largo plazo tratamientos curativos y de recuperación de la salud, sin la vigilancia y control necesarios; que generan altos costos para el Departamento y sin impacto significativo que disminuyan las tasas de mortalidad.

La falta de continuidad en el Programa “Psicólogos en las Escuelas” impacta negativamente en el tema de la Política Mental y prevención de la violencia, que son una prioridad, debido a que ocupa el primer lugar en las causas de muerte en el Departamento.

Se implementó la herramienta SIGA que permite revisar información de atenciones por consulta, por hospitalización, por grupos de edad, con



información de morbilidad, mortalidad específica para la población desplazada, medicamentos entregados, costos promedio de atenciones, número de nacimiento, actividades de PyP realizadas.

El Fondo Departamental de Salud, culminó la vigencia fiscal con un superávit técnico de \$24.736,3 millones, siendo la gestión deficiente en este aspecto, máxime cuando las necesidades en servicios de salud, son de las más sentidas por la población pobre del Departamento.

Se presentan inconsistencias en algunos informes de interventoría, los finales con corte al 31 de diciembre, aparecen posteriormente actas complementarias con modificaciones o ajustes que varían el saldo, en otros no se tiene en cuenta las adiciones realizadas a los convenios, el cual eventualmente puede generar inconsistencias en el resultado de la ejecución en tiempo real, no siendo confiables los datos inicialmente presentados.

### **3. CARTA DE CONCLUSIONES**

Santiago, de Cali Junio 24 de 2008

Doctor  
**JUAN CARLOS ABADIA CAMPO**  
Gobernador del Valle del Cauca  
Ciudad.



La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Nacional, practicó Auditoria con Enfoque Integral Modalidad Especial al Plan de Atención Básica de la Secretaría Departamental de Salud, de la vigencia 2007, con el fin de determinar si los recursos y bienes se adquieren en condiciones económicas y si su utilización se logra con los niveles de eficiencia adecuados.

Es responsabilidad de la administración de la entidad el contenido de la información suministrada. La responsabilidad de la CDV consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de Auditoria Gubernamental prescritos por la Contraloría Departamental del Valle, compatibles con los de aceptación general. Por lo tanto, requirió acorde con ellas, de la planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporciona una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresados en éste Informe.

El control incluyó la práctica de pruebas selectivas, obtención de evidencias, análisis de documentos y verificación del cumplimiento de disposiciones legales.

El informe contiene observaciones, que una vez detectadas por el equipo de auditoria fueron comunicadas a la administración para su corrección.

### **Concepto sobre el análisis efectuado**

El examen practicado se orientó al Plan de Atención Básica, como línea especial seleccionada, por el impacto que ésta tiene para la comunidad y el importante volumen de recursos que maneja.

Del análisis practicado se obtuvieron los siguientes resultados:

La planeación continúa presentando debilidades en cuanto a la coherencia y articulación de los instrumentos de planeación evidenciadas en el Plan de Atención Básica (PAB), Plan Operativo Anual (POA), la cual no es rigurosa y pertinente frente a las actividades planteadas y los resultados esperados.





La Secretaría Departamental de Salud no cumplió con las metas propuestas en su Plan de Acción con respecto a la Implementación de la política de Salud Mental, Reducción de Enfermedades Inmunoprevenibles, Prevalentes de la Infancia y Mortalidad Infantil, implementación de la Salud sexual y Reproductiva y Participación Social; situación que genera impacto en la salud pública y que afecta la Política de Salud Departamental.

El programa de Desplazados presentó debilidades; con recursos insuficientes por ECAT, se complementan con recursos para la población pobre no asegurada, en cumplimiento de ordenamientos legales, afectándolos; deficiencia en la calidad de la información, evidenciada en bajas coberturas en actividades de promoción PyP, no se definieron en los contratos los porcentajes de atención para estas actividades, ausencia de indicadores macros generales que permitan realizar seguimiento y asistencia a esta población y en actividades de promoción y prevención.

En el Proyecto de discapacidad las metas planteadas con ejecución al 100% reflejadas en la evaluación al Plan de Desarrollo, en las visitas de campo se verificó que los hospitales citados en el texto del informe, tendrán que reintegrar recursos al no ejecutarse, además, se presentaron retrasos en la ejecución de estos recursos por tardía caracterización.

La Caracterización de la población, en la Estrategia Atención Primaria en Salud APS presentó resultados diferentes, mientras en algunos municipios se logró caracterizar a toda la población en otros se llegó al 40%, situación que no permitió identificar las reales necesidades de la población a quien debía impactar la Estrategia.

Se presentaron debilidades en la asistencia técnica por parte de la Secretaría Departamental de Salud, lo que afectó el normal y eficiente desarrollo y ejecución de las actividades de los Componentes del Plan de Atención Básica.

A pesar que el fondo local de salud se maneja como una cuenta especial del presupuesto, separada de las demás rentas del departamento, conserva un manejo contable y presupuestal independiente que permite identificar el origen y la destinación de los recursos de cada fuente de conformidad con las disposiciones legales; la gestión financiera de la Secretaría fue deficiente en lo relacionado con la planeación, puesto que al cierre de la vigencia, los recursos propios fueron insuficientes, anulando cuentas de obligaciones que afectaron



principalmente la continuidad en el régimen subsidiado; además, se presentó un saldo sin ejecutar principalmente en Rentas Cedidas.

La gestión contractual presentó deficiencias, toda vez que los convenios con las ESES, no tuvieron claridad con el objeto contractual y con las múltiples actividades a ejecutar, lo que generó incumplimiento por parte de éstas, debiendo restituir al Departamento los recursos no aplicados, afectando a la población objeto. Así mismo, la interventoría presentó inconsistencias en el seguimiento, en algunos casos no tienen en cuenta las adiciones de recursos, a través de otrosí y una vez detectadas por la Contraloría, presentan actas complementarias que modifican el resultado de la ejecución, no siendo confiables los datos inicialmente mostrados.

Evaluable el Plan de Mejoramiento de las vigencias 2005-2006, presentó un cumplimiento del 77% en las acciones que debía implementar la Secretaría. Las acciones correctivas relacionadas con el programa de Fortalecimiento Nutricional Integral, programa de Desayunos Escolares continua presentando debilidades, así como con las acciones relacionadas con el acompañamiento en el sitio a las Direcciones Locales de Salud, la continuidad y operabilidad de la red de controladores, la conformación de las mismas, entre otras.

En desarrollo de la presente auditoria se establecieron ciento treinta y uno (131) hallazgos administrativos, cuatro (4) con alcance disciplinario y uno (1) con alcance penal.

Como consecuencia de lo anterior la entidad deberá presentar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes un plan de mejoramiento que contenga las acciones a adelantar para corregir las deficiencias detectadas por la CDV, con su respectivo cronograma y los responsables de la implementación.

Con base en las observaciones presentadas en los párrafos anteriores y demás contenidas en este informe, conceptuamos que en la gestión adelantada por la Administración Central (Secretaría Departamental de Salud), se presentaron deficiencias en la aplicación de las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, no ha implementado un Sistema de Control Interno que le ofrezca garantía en el manejo de los recursos; lo cual ha incidido para que en la adquisición y uso de los mismos no se manejen criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo no se cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.



**CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA**  
**Contralor Departamental del Valle del Cauca**

#### **4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

##### **4.1 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO**

Evaluado el Plan de Mejoramiento de las vigencias 2005-2006, presentó un cumplimiento del 77% en las acciones que debía implementar la entidad.

Del total de 152 acciones correctivas, planteadas en SIRCVALLE, de la Secretaria Departamental de Salud, 95 se cumplieron totalmente, 50 tuvieron un cumplimiento parcial y 7 no presentaron avance alguno.

Entre las acciones más relevantes en las que existe un avance parcial, se encuentran:

Las acciones correctivas relacionadas con el programa de Fortalecimiento Nutricional Integral, programa de Desayunos Escolares plasmados en los hallazgos 9 al 26 para un total de 17, el cumplimiento se califica como parcial, al evidenciarse que continúan los inconvenientes relacionados, con:

Alta rotación de las manipuladoras en los municipios, afectando la calidad en la prestación del servicio, en las buenas practicas de manipulación de los alimentos.

Desgaste por parte de los diferentes actores, en la capacitación sobre el mismo.



Salarios de las manipuladoras que no llegan al mínimo legal con una carga laboral alta y horarios desde 4.00 AM hasta las 5: 00 PM en algunos casos.

Se utiliza el detergente WISE, por parte del operador Abásticos que según informe del INVIMA, puede causar daños a la salud, toda vez que es un detergente industrial.

Al indagar sobre el beneficio del programa en las Instituciones Educativas, fue reiterativa la aceptación del mismo por parte de la comunidad educativa, de las instituciones visitadas.

Según los informes del primer y segundo semestre del 2007, presentados por la Universidad del Valle como interventora se tiene:

- Los operadores Abásticos, Red Juvenil y en el Municipio de Buga donde las Instituciones Educativas actúan como operadoras, no cumplieron con los requerimientos calóricos de las raciones entregadas en los desayunos reforzados. Situación similar se da con los operadores, Abastito Cobisocial, Aso libertad y Comunidades y Municipios para la modalidad desayuno almuerzo.
- El análisis del aporte nutricional de la minuta patrón por operador abásticos, Red juvenil e Instituciones Educativas en Buga, no cumplieron con el aporte calórico estándar en cuanto a aporte nutricional de la ración a entregar establecidos en los lineamientos del comité técnico departamental.
- En la modalidad de Desayuno almuerzo el operador Abásticos en el primer semestre de 2007, en los municipios de Palmira, Buga, Buenaventura, Cali y Cartago, no cumplió, con el aporte calórico estándar a entregar mientras que para el segundo semestre presentó un cumplimiento del 99% Aso libertad cumple, mientras que Comunidades y Municipios con un porcentaje del 88% no cumplió con el aporte Calórico a entregar.
- En cuanto al aporte nutricional de las minutas, en le primer semestre, ninguno de los operadores (Comunidades, Red Juvenil, Aso libertad, Cobisocial y Abásticos) cumplió con las guías establecidas por el comité técnico departamental con el aporte calórico estándar a entregar.



- Las minutas entregadas por los diferentes operadores difieren en cuanto a aporte calórico a entregar, cuentan con el aval del comité técnico departamental, sin embargo no garantiza la equidad entre los operadores ni los beneficiarios del programa.
- En cuanto al estándar de inocuidad microbiológica según el informe de la UES, en el Municipio de Buenaventura, muestreadas 3 sedes educativa, de las 14 muestras tomadas del operador Abasticos, 2 cumplieron un 14% mientras 12 un 86 % no cumplieron, de las 12 que no cumplieron 9 estaban contaminadas con coliformes totales un 75 % , 2 con coliformes fecales un 16.6% y una 8.3% con coliformes totales y estafilococos.
- Tanto el operador Abasticos como Red Juvenil incumplen con los estándares de inocuidad microbiológica, por lo tanto según requerimiento debió presentar un plan de contingencia para mejorar y asegurar la calidad de los procesos y evitar afectar la salud de los niños.
- Para el primer informe de interventoria en el Municipio de Cartago se presentó incumplimiento por parte el operador Abasticos en cuanto a estándar de aporte Kilo calórico y adicionalmente estándar de inocuidad microbiológica.

Las acciones de los hallazgos 59,60, 64,65,69,73,84,85,86,87, 88, 90,91,93, 108, 109, 110, relacionados con: El acompañamiento en el sitio a las DLS<sup>1</sup>, la continuidad y operabilidad de la red de controladores, la conformación de las mismas, EIC<sup>2</sup> a los beneficiarios del régimen subsidiado por parte de las EPSS<sup>3</sup>, las estructuras orgánicas débiles sin inducción, inoportunidad en citas del Hospital Universitario, congestión por referencia y contrarreferencia en los hospitales, Falta de innovación tecnología en el Centro Regulador de Urgencias, incumplimiento del portafolio de servicios de los Hospitales de menor complejidad, falta de recursos para atender tutelas, falta de continuidad en capacitación y asistencia técnica en cuanto al SGC<sup>4</sup>, sistemas de información débiles y continuidad de deficiencias en los procesos

<sup>1</sup> DLS Dirección Local de Salud

<sup>2</sup> EIC Información, Educación y Comunicación

<sup>3</sup> EPSS Empresas Prestadoras de Servicios de Salud Subsidiadas.

<sup>4</sup> SGC Sistema Gestión de Calidad



administrativos por verificación de habilitación en cuanto a recurso humano; deben continuar para que permita contribuir a impactar positivamente la gestión.

Las acciones correctivas sin avances, que tienen calificación de importancia media, corresponden a los hallazgos Nos 18-3, 37-3, 5-4, 6-4, 17-4, 18-4, 31-4.

Las acciones correctivas sin avance y las de avance parcial continúan para dar cumplimiento total al plan de mejoramiento.

#### 4.2 EVALUACION Y CALIFICACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno al Interior de La Secretaria de Departamental de Salud, continúa siendo deficiente y no genera confianza en cumplimiento de la gestión debido a:

El modelo de operación por procesos MOP esta en desarrollo, sin embargo el componente administración del riesgo no ha tenido avances, lo que se traduce en alto riesgo para la dependencia auditada por el volumen de recursos y por la complejidad del sector.

Durante la vigencia 2007, no se realizó auditorias internas a la Secretaria Departamental de Salud, en la actual vigencia se solicitó a Planeación Departamental el seguimiento y evaluación al plan de acción, así como los informes finales de la evaluación tanto cualitativa como cuantitativa de las metas del plan de desarrollo.

El comité coordinador de Control Interno no ha dado lineamientos para la suscripción de planes de mejoramiento institucional, ni para el diseño de los Componentes y elementos de control.

#### 4.3 EVALUACIÓN POR LÍNEAS DE AUDITORIA.

##### 4.3.1 Gestión

##### 4.3.1.1 Planeación

En el formato de seguimiento y evaluación de metas, del Plan de Desarrollo, se evidencia que en la vigencia 2007 la meta ejecutada no es coherente con la





meta programada, ejemplo: Proyecto Bienestar para la tercera edad, meta estratégica No. 19 “Crear una mesa departamental de atención al adulto mayor que permita concertar una política pública en 24 municipios” y en el proyecto, inclusión para afro colombianos”, su meta No. 15 “9 municipios implementando la estrategia APS, en población afro descendientes”; en el cuadro de seguimiento y evolución de metas, no expresan en cuántos municipios se cumplió con las metas, para efectos de medir el avance porcentual establecido en los indicadores.

La coherencia y articulación de los instrumentos de planeación relativos al Plan de atención Básica (PAB) es deficiente; la evaluación del Plan Operativo anual (POA), presentada en el informe 2007, no es rigurosa y pertinente frente a las actividades planteadas en los resultados esperados (2007), contenidas en el POA. Las líneas de base no son claras o no se hicieron.

La ejecución del objetivo del plan estratégico 2004-2007 TBC y LEPR “Disminuir en 20% la mortalidad por TBC”, No se registra en los planes operativos del PAB (2007) ni el informe de evaluación del PAB y plan de acción de la Secretaría de Salud, vigencia 2007 y seguimiento del mismo.

El objetivo del Plan Estratégico del cuatrienio (2004-2007) TBC y LEPR “Curar el 85% de los casos nuevos de tuberculosis con baciloscopio de esputo positiva”, en los formatos de seguimiento del plan de acción y en el informe de evaluación del PAB, no contiene cuántos pacientes se curaron de tuberculosis en el Valle; además no especifica la ejecución de la meta; en el informe evaluación PAB (2004-2007), contiene “curación del 72%”; -no evalúa las actividades planteadas en el plan operativo del PAB 2004-2007-; en el informe de evaluación seguimiento de metas del plan de acción, en la casilla meta ejecutada 2007 se diligenció “cumplimiento de la meta del 72%”.

En el plan de acción 2007, la meta programada del proyecto recuperación de la red pública “lograr que el 50% (105) de los laboratorios de la Red participen en los programas de control de calidad de exámenes de interés en Salud Pública...”. No se diligencia la casilla meta ejecutada 2007, en el formato de seguimiento y evaluación de metas del plan de acción y en el informe evaluación PAB 2007, no se encuentra ejecución



## OBSERVACIONES GENERALES:

Los POA- 2007 de APS y planes de acción de las ESES, no son coherentes, con la ejecución presupuestal de la inversión social relacionada con los convenios suscritos con el Departamento, además no se incorporan todas las actividades de los componentes de los proyectos.

Falta continuidad a la ejecución de la estrategia APS por parte de la Secretaría de Salud, referida a los convenios suscritos con el Departamento.

En las ESES no existe unificación de criterios respecto al diseño de formato de POA de APS que involucre recursos económicos y las distintas fuentes de financiación, a fin de realizar un seguimiento adecuado y medir el impacto de las metas en coherencia con el Plan de Desarrollo Departamental.

Se evidenció que las ESE no llevan un orden y control de las actividades que soportan las metas de los Planes Operativos Anuales, tanto en el registro de los beneficiarios como en la ejecución de los recursos, situación que dificulta su seguimiento, control y posterior evaluación tanto de cada uno de los Hospitales como de las Entidades de Control, como por ejemplo el registro de personas vacunadas contra neumococos e influenza, que no discrimina día de vacunación, nombre y dirección de los beneficiarios, sexo, edad, etc.

La interventoría realizadas por la Universidad del Valle, toman la ejecución de los recursos en los Hospitales, con los soportes de las facturas que cada uno de ellos presenta en las visitas realizadas, sin determinar y evaluar la fuente de dichos recursos y si realmente soportan la ejecución de los asignados en el Convenio.

En las ESE se desconocen los lineamientos técnicos (Anexos técnicos entregados por la Secretaría de Salud Departamental), indispensables para ejecutar las actividades del Convenio suscrito con el Departamento.

No hay unificación de criterios respecto al diseño de formato de POA de APS que identifique recursos económicos por fuentes de financiación.

### *4.3.1.2 Proyectos evaluados*

Proyecto: CONVIVENCIA PACIFICA Y SEGURIDAD CIUDADANA





La Ficha MGA se encuentra desactualizada, tanto en medio físico como en medio magnético, lo que no permite evaluar el impacto de los resultados esperados a través de las metas del proyecto, incumpliendo además con los procedimientos descritos en el Decreto No.0627 de 2005.

## **SALUD MENTAL**

A través del Convenio con el Hospital Psiquiátrico se ejecutaron recursos por \$4.500 millones para el programa “psicólogos en las escuelas” el cual tenía como objetivo fundamental la Identificación, detección e intervención de riesgos psicosociales de comportamiento, de alteraciones mentales y de formas de relación, en la población escolar del Departamento; impactando positivamente en los temas de prevención de problemáticas como violencia familiar y escolar, consumos de sustancias psicoactivas y trastornos psicoafectivos.

No obstante lo anterior, se determinó que en los municipios los psicólogos asignados no lograban cubrir la totalidad de la comunidad estudiantil a través de los talleres que se dictaban, debido a que se asignaron dos psicólogos para Instituciones con más de 1.000 estudiantes; así mismo, no se evidenciaron registros de los psicólogos clínicos que complementan la atención de los casos específicos que se detectan en las escuelas.

Además, el programa de “Psicólogos en las Escuelas” terminó en el año 2007 y en lo que va corrido del año 2008 no se ha reanudado, situación que impacta negativamente en la comunidad estudiantil del Departamento y en la sociedad, principalmente por la prevalencia de la problemática de violencia intrafamiliar, escolar y el consumo de sustancias psicoactivas.

En otros aspectos evaluados, no se evidenció:

En los Municipios la conformación y puesta en marcha de los Comités de resolución pacífica de Conflictos, que se tenían proyectados como meta del Plan de Acción del Proyecto Estratégico de “Convivencia Pacífica y Seguridad Ciudadana”. Teniendo en cuenta que esta meta se articula con las actividades desarrolladas en el POA de Salud Mental y los resultados obtenidos a través de éste, el impacto que se pretendía de reducir la violencia familiar, escolar y el consumo de sustancias psicoactivas, se ve afectado, por cuanto el programa de Psicólogos en las Escuelas se desarrolló en el 2007, pero en esta vigencia las



Instituciones no cuentan con Comités que continúen con la prevención en estos temas.

El Plan de Acción ejecutado del Convenio entre el Departamento del Valle y el Hospital Psiquiátrico, a fin de evaluar el porcentaje de cumplimiento y los diferentes indicadores propuestos al término del mismo.

El Plan Departamental de Salud Mental, que se tenía como un “resultado esperado” en el Plan Operativo Anual de Salud Mental y que contribuía al desarrollo de estrategias claras y precisas para la intervención efectiva de las problemáticas que en este tema se presentan en todos los Municipios del Departamento, principalmente en el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad educativa.

La asistencia técnica a los municipios del Departamento para la formulación y desarrollo de los planes de salud mental, a fin de que éstos detectaran la problemática, definieran estrategias y reorientaran recursos para atender las situaciones encontradas en este tema.

A través de que recursos se ejecutaron las actividades destinadas al logro de los siguientes objetivos: “Desarrollar la política de salud mental del Departamento en coherencia con los lineamientos nacionales y con las líneas de acción del estudio Nacional e implementarla a nivel de los municipios” y “Mejorar la capacidad de gestión territorial (Departamento y municipios) para la atención y medidas preventivas para la disminución y control de la violencia y sus consecuencias en la salud mental de la comunidad”.

**Proyecto: MADRES Y NIÑOS SALUDABLES**

La ficha MGA presentada en medio magnético, no contiene los datos de la vigencia 2007 en el Formato PE13: “Cuantificación y valoración de los ingresos y beneficios”.

El Formato PE12 “Cuadro de costos de la alternativa No.1”, presenta un valor de \$11.604.8 millones, que difiere del presentado en la Viabilidad Sectorial por \$11.634.4 millones y del presupuesto estimado en el Plan de Acción que ascendió a \$15.029.4 millones.

Además, los cuadros que sustentan las actividades del Proyecto suman \$11.334.4 millones (1.500. millones salud sexual y reproductiva - PAI-AIEPI y Complemento Nutricional \$9.834,4 millones); valor que difiere del presentado en la Viabilidad Sectorial y en la Ficha MGA.

El formato de “Ingresos y beneficios” no se encuentra diligenciado para la vigencia 2007.

El Formato EV24 se diligenció con datos de la vigencia 2006.

#### **PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI – ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA –AIEPI**

La línea base del año 2003, presentó una tasa de 19,9 muertes por IRA por cada 100.000 menores; a diciembre de 2007 se presentó una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 17,3 por cada 100.000 menores, lo que representó una reducción de 13%; sin embargo en el cuatrienio no se cumplió la meta del Proyecto estratégico de reducir en un 20% la mortalidad en menores de 5 años con respecto a la línea base.

Se capacitó a 38 Municipios en el Componente AIEPI Clínico, en el componente AIEPI comunitario no se realizaron capacitaciones.

A diciembre de 2007, no se cuenta con el análisis de los datos de cada municipio, a fin de realizar el seguimiento correspondiente; como tampoco se evidenció el registro de las visitas de seguimiento al inventario de las prestadoras de servicios con vacunación en los municipios.

No se realizaron el 100% de las visitas de supervisión de las salas de parto para la optimización de aplicación de BCG, así como no se evidenciaron los registros del 70% de las visitas de supervisión que se presentan en el Plan de Mejoramiento del POA.

#### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La meta del Proyecto Estratégico de: “Reducir en 20% el embarazo en adolescentes menores de 15 años”, no se cumplió, debido a que en el 2003 la línea de base presentó una tasa de 22,87 casos por cada 1.000 adolescentes



y a diciembre de 2007 la tasa fue de 19,8 casos por cada 1.000 adolescentes, lo que representa una disminución final del 13%.

Al comparar el resultado a diciembre de 2007 (44 casos) con la línea de base año 2003 (36 casos), se presentó un incremento de 8 casos más de muerte materna, cuando se esperaba un reducción del 20% (7 casos menos), lo que evidenció que la mortalidad materna presentó diferencias preocupantes entre el 2003 y 2007.

Así mismo y según la evaluación del Plan de Acción, a diciembre del 2007 se esperaba una tasa de Sífilis Congénita de 0,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos. El resultado fue de 2,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Al comparar esta cifra con la línea de base del año 2003, año en el cual se presentó una tasa de 1 caso por cada 1000 nacidos vivos, se observa que se aumentó esta tasa en 180%.

A diciembre del 2007, se presentó una tasa de cáncer de cerviz 12,7 casos por cada 100,000 mujeres mayores de 20 años. Al comparar esta cifra con la línea de base del año 2003, año en el cual la tasa fue de 11,4 muertes por cada 100,000 mujeres en este rango de edad, se observa un aumento en la mortalidad por esta causa, durante el período evaluado; y el incumplimiento de la meta del Proyecto Estratégico de: “reducir en 6% el cáncer CCU en mujeres mayores de 20 años”.

El plan de acción en el 2007, no muestra dato sobre el porcentaje alcanzado en la meta de “incrementar detección de VIF Sexual”, así mismo en su evaluación se encontró que no están funcionando los observatorios de violencia intrafamiliar durante esta vigencia. Los datos más recientes son los obtenidos en el estudio de las sicólogas de las escuelas, y de encuentros de educación sexual, que identifican el tema como prioritario.

No se evidenciaron los siguientes aspectos:

Los reportes de reuniones periódicas de coordinación intersectorial e interinstitucional (Mesa departamental mujer, Comités municipales de mortalidad materna, REDVALLESIDA, Mesa LGTB, Estrategia madre-hijo, etc.)



El monitoreo y seguimiento realizado al cumplimiento de las acciones correspondientes por parte de los municipios en el tema de Salud Sexual y Reproductiva.

## **PARTICIPACION SOCIAL**

No se remitió el plan de trabajo de las acciones que la Secretaría de Salud ha tomado, a fin de dar una solución definitiva a los problemas y/o fallas presentados en el seguimiento al POA, del Componente de Participación Social, el que a diciembre de 2007 presenta un porcentaje de avance promedio de 60%; dichas situaciones se centran principalmente en que no se han logrado conformar la red de veedores en salud en los municipios del Departamento; se han realizado actividades de capacitación en participación a funcionarios de salud del Departamento pero no se tiene cuantificado el impacto e estas capacitaciones; no se ha actualizado la línea de base en participación social; entre otras.

## **Proyecto: SANEAMIENTO AMBIENTAL**

En las visitas a los municipios, se observa del selectivo de actividades verificadas, cumplimiento del plan de acción a las actividades presentadas por la Unidad Ejecutora de Saneamiento anexas a la ficha MGA del proyecto "Gestión de factores de Riesgo Ambiental y demás factores que afectan la salud humana", presentada por procesos y códigos de actividades programadas.

El plan de acción de la Secretaria de Salud en este proyecto, no discrimina las actividades ni las metas por procesos, se presentan anexas en el plan de acción de la UES, luego para el análisis y evaluación se hace necesario remitirse a esta última, cuando con la existencia de los datos se puede mostrar y cuantificar.

Según el informe de la UES, situación de Salud publicado en la página Web de la Secretaria, con corte a marzo 8 de 2008, para la vigencia 2007 se muestra:

- En los análisis a los sistemas de tratamiento de aguas residuales, el 17 % de los municipios cumplen con la normatividad y requisitos y estos son: Roldadillo, La Unión, Toro, Riofrío, Calima Darien, Ginebra y Guacari.



- En Cumplimiento de la Normatividad Sanitaria en Manejo y Disposición final de Residuos Sólidos urbanos, solo 17 Municipios cumplen: La Unión, Zarzal, Bugalagrande, Andalucía, Tulúa, San Pedro, Buga, Guacarí, Cerrito, Ginebra, Palmira, Pradera, Riofrío, Yotoco, Vijes y Calima Darien.
- En el Cumplimiento de la Normatividad Sanitaria en Manejo y Disposición final de Residuos Hospitalarios y Similares, al evaluar el manejo interno de estos residuos, con base en la elaboración y aprobación de los Planes de Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH), con corte a noviembre de 2007 se tiene que el 50.% no cumplen, estos son: El Águila, Ansermanuevo, Argelia, Toro, Ulloa, La Unión, El Dovio, Bolívar, Bugalagrande Andalucía, Sevilla, Calima Darien, Yotoco, Restrepo, Vijes, Guacarí, Ginebra, Palmira, Cerrito, Candelaria, Pradera y Florida.
- En cuanto a la vigilancia de la calidad del aire urbano en quince (15) municipios del Departamento, mediante la operación de seis (6) estaciones medidoras de Polvo en Suspensión Total- PST; tres (3) estaciones medidoras de Polvo Menor de 10 Micras-PM10 y una estación móvil para medir Óxidos de Nitrógeno-NOx, destinada al Proyecto de Impacto en Salud por Quema de Caña, el informe no muestra datos en los Municipios de : Zarzal, Bugalagrande, Pradera, cultivadores de Caña de Azúcar.
- En el cumplimiento de los parámetros físico-químicos y microbiológicos de acuerdo con la información del UES Valle, para el año 2007 se encontró que el agua urbana para consumo presenta un cumplimiento en parámetros Físico-Químicos de aceptabilidad del 95% y en Microbiológicos un cumplimiento parámetros de aceptabilidad del 98%, con excepción del Municipio de Cali en los análisis Físicoquímicos.
- En calidad de agua en acueductos rurales departamento del Valle Del Cauca, Enero- Noviembre de 2007 respecto a los análisis microbiológicos; cumplen los municipios de Trujillo, Bolívar, Buga, San Pedro, Candelaria y Florida el 14% del total de los Municipios; en cuanto a los parámetros Físicoquímicos cumplen: Bolívar, Roldadillo, Yotoco, Yumbo, Cerrito y Florida el 14% del total, no presenta datos el Municipio de El Dovio.





## DESPLAZADOS

Según Acción Social de la Presidencia de la república, a Octubre del 2007, 131.013 personas en 27.415 hogares están incluidas en el Registro Único de Población Desplazada RUPD en el departamento del Valle del Cauca, siendo el cuarto receptor de población desplazada y ocupa el décimo lugar en expulsión.

Para el 2006 el número de desplazados Afiliados al Régimen Subsidiado aumentó a 19.665.

Los municipios con mayor número de personas en situación de desplazamiento son Buenaventura con el 36.9%, Cali con el 34% y Tulúa con el 7.2%.

El programa presentó debilidades tales como: Recursos insuficientes, deficiencia en la calidad de la información, ausencia de indicadores macros generales que permitan realizar seguimiento y asistencia a esta población y no se definieron en los contratos los porcentajes de atención en actividades de promoción y prevención. La atención se realizó con cargo a los recursos para la población pobre no asegurada, afectando estos recursos.

## DISCAPACIDAD

El 6,6% de la población de Valle del Cauca presenta alguna limitación permanente. Las limitaciones permanentes aumentan con la edad. El 60% de la población en esta condición se presenta a partir de los 40 años.

En el Seguimiento y evaluación de las metas del plan de desarrollo a 31 de diciembre, en la *“meta concertar y dinamizar el plan de atención con énfasis en la promoción de entornos protectores y prevención de la discapacidad equiparación de oportunidades habilitación y rehabilitación”*, se muestra cumplimiento de 75 % según la demandan los servicios.

En la meta *“dotar tres centros de rehabilitación en los municipios de Buenaventura, Sevilla y Roldadillo”* se muestra en la evaluación al plan de desarrollo, que se cumplió al 100%, pero la realidad según el informe de interventoría y la visita a la ESE Hospital Centenario de Sevilla, que de los 40 Millones asignados para este Hospital solamente se ejecutaron y soportaron



26 Millones, quedando sin ejecutarse 11 Millones, los cuales deberán ser reintegrados a la Secretaría de Salud.

Demora en la ejecución de recursos del proyecto de caracterización de la población con discapacidad, rehabilitación basada en comunidad y dinamización de comités municipales de discapacidad, impidieron lograr que el 100% de este grupo poblacional se registraran.

#### **LA POLÍTICA DEL DEPARTAMENTO “SALUD ES VIDA” INCLUSIÓN CON EQUIDAD – ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.**

En los 42 municipios del departamento, dividida en 10 zonas con 10 funcionarios enlaces, 95 equipos locales, incluidos los 11 de afro descendientes, en sus etapas presentó debilidades, en cuanto a la sensibilización, no participaron todos los actores, situación que impidió que se lograran resultados en cobertura iguales por municipio y por región.

Es de resaltar que la política ha sido bien acogida por la comunidad, sin embargo es importante que se llegue al 100 % de la población objetivo, se logren resultados que impacten, se muestren los indicadores y se tenga continuidad.

En el alistamiento, los equipos se contrataron con la autonomía local siguiendo las directrices de la Secretaría, con la cartografía social, se diagnostica las áreas a intervenir, así mismo en la etapa de inducción se pretendía con el conocimiento previo dar inicio a las actividades de tipo individual, familiar y comunitario.

En la etapa de Formación se contrato a la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, se capacitó el 80% del personal con un diplomado en conocimientos de APS,<sup>5</sup> Los Equipos de Cali no participaron del mismo, siendo capacitados por los funcionarios responsables de las Secretarías del Depto y del Municipio. Verificados los Municipios de la muestra, se logro identificar rotación de los equipos, debiendo ser capacitados por el personal de los Equipos Regionales y Locales con experiencia.

<sup>5</sup> APS. Atención Primaria en Salud





La Caracterización de la población, en la Estrategia Atención Primaria en Salud APS presenta resultados diferentes, mientras en algunos municipios se logró caracterizar a toda la población en otros, se llegó a un 40%. La entrega de la ficha única SIGRAPS, que buscaba estandarizar el proceso, se entregó en el mes de noviembre cuando la vigencia fiscal ya terminaba, los equipos regionales y locales utilizaron diferentes fichas, entre ellas SICAPS, (CINDER), las existentes en el Hospital, las construidas con el equipo regional, por lo tanto, no hubo unidad de criterio al respecto, adicionalmente se propuso al final la utilización de una PALM- CELULARES, los Hospitales que las adquirieron informaron que presentaron inconvenientes, con 7 a 10 familias caracterizadas se bloquean. Al final 26 municipios caracterizaron el 100%, y en promedio se caracterizó el 84% y se digitó el 50%.

## INDICADORES

Según el informe de la Situación de Salud del Departamento con corte a marzo del 2008 publicado por la Administración Departamental, al comparar el riesgo de muerte en las primeras 20 causas según género, se observa que en violencia el riesgo de morir por disparo es 10 veces mayor en hombres con relación a mujeres. En enfermedades cardiovasculares es mayor el riesgo en mujeres, la relación es aproximadamente 2 a 1. Similar situación se presenta con la diabetes donde el riesgo de morir por esta enfermedad es 2 a 1 en hombres y mujeres. En el resto de eventos el comportamiento con relación al riesgo según género, es similar.

Según los 10 eventos con mayor frecuencia notificados que acumulan el 96.2%, para el 2007 los reportados con mayor frecuencia de notificación fueron: Infección Respiratoria Aguda IRA, con el 58.4%, Enfermedad Diarreica Aguda EDA, 32.5%, con 3440 y 1915 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. La Varicela 2.9%, el Dengue Clásico 1.2% y Exposición a Rabia 1.2%.

De los otros eventos del PAI en control se tiene la varicela como la primera causa de notificación obligatoria, con una tasa de 168 casos por cada 100.000 habitantes ligeramente superior a la tasa presentada en el 2006 la cual fue de 157, el referente nacional se encuentra en 77.5, el Valle del Cauca genera un riesgo aproximado 2.0 veces el nacional;



En los eventos relacionados con zoonosis y el medio ambiente, se presentó una tasa de notificación de Leptospirosis de 13.3 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la del 2006 la cual fue de 8.1. Los municipios con tasas más altas fueron Versalles, Vijes y Riofrío. Los municipios con menos casos reportados fueron Candelaria, Andalucía y Guacarí.

Se notificaron alrededor de 69 exposiciones rábicas por cada 100.000 habitantes.; a pesar de la ocurrencia de mordeduras de caninos y de murciélagos, el Departamento del Valle tiene un silencio epidemiológico de rabia canina y rabia humana de mas de diecisiete años (17), el cual es necesario mantener.

Con relación a la notificación de eventos de dengue clásico la tasa fue de 72.6 casos por cada 100.000 habitantes muy superior a la presentada en el año inmediatamente anterior la cual fue de 42.5.

Con relación al dengue hemorrágico la tasa fue de 12.6 casos reportados por cada 100.000 habitantes, tasa superior tres (3) veces a la presentada en el 2006 con 4.3 casos.

Con relación al dengue clásico, los municipios con mayor reporte de casos fueron Ulloa, Buga, Riofrío, Palmira y Yumbo. Los Municipios con menores tasas son Obando, El Dovio, El Águila, La Cumbre y El Cerrito.

Para el año 2007 se obtuvo una tasa de 20 casos de Malaria por Vivax por 100.000 habitantes, muy similar a los 19.7 casos presentados en año 2006, las cuales presentan una disminución significativa con respecto al 2005.

Los municipios con mayores casos reportados en el año 2007 fueron Bolívar, Buenaventura, El Dovio y Cartago. Los municipios que no reportaron casos fueron Obando, La Cumbre, Vijes, Argelia, San Pedro, Jamundí, La Cumbre y Ulloa.

La TBC en su forma pulmonar para el 2007, presentó una tasa de 30 casos por 100.000 habitantes, ligeramente superior a la del 2006 que fue 26,6 por cien mil habitantes. Se estima en el departamento un 12% de abandono de tratamiento, un 52% de curación y la presencia de resistencia a medicamentos antituberculosos en 15 municipios y multiresistencia en cuatro, la detección



temprana de sintomáticos respiratorios ha mejorado y se mantiene el porcentaje de detección por baciloscopia BK en un 70% y en cuanto a curación no se logró la meta esperada de 80% al período 2007.

Los municipios con tasas de notificación más altas fueron Ansermanuevo, El Aguila, Buenaventura y el Dovio. Los municipios con más bajas tasas son: La Cumbre, Argelia, Ulloa, Yotoco y Calima Darien.

En cuanto a lepra a pesar que no parece entre los primeros 10 eventos, sigue siendo un problema de interés en salud pública, en el 2007 se notificó alrededor un caso (1) por cada 100.000 habitantes, ligeramente superior al 2005 y 2006 que fueron de 0.9 a 0.5 respectivamente.

En cuanto al VIH SIDA, para el 2007 la tasa de notificación de eventos fue de alrededor de 23 casos por cada 100.000 habitantes, superior al 2006 que fue de 21.5 casos, convirtiéndose en un grave problema de salud pública para las poblaciones de 15 a 44 años.

Los municipios con mayores tasas de notificación son Caicedonia, El Águila, Tulúa, Sevilla y Cali. Los municipios con menores tasas son La Cumbre, Argelia, Ulloa, La victoria, Guacarí, San Pedro, Alcalá, Versalles, Obando y Anserma nuevo.

En los servicios de salud la Hipertensión es la primera causa de morbilidad y de atención ambulatoria, para la población pobre no asegurada. Esta patología afecta principalmente a la población de 45 años en adelante.

Se observa una situación de salud compleja, donde las causas de enfermar y morir de sus habitantes van desde enfermedades infecciosas prevenibles, enfermedades crónicas, tumores a las diferentes formas de violencias, situación que varía entre zonas.

#### **4.3.2 Financiera**

**Presupuesto** Los recursos para salud se ejecutaron en la vigencia 2007 de acuerdo con el siguiente cuadro:



### **EJECUCION DE RECURSOS DE LA SALUD. VIGENCIA 2007**

<b>FUENTES</b>	<b>INGRESOS</b>	<b>GASTOS</b>	<b>DIFERENCIA</b>
SGP-oferta	47.555.700.383.00	47.813.615.890.00	( 257.915.507.00)
SGP-patronal ssf	26.128.591.926.00	26.128.591.925.00	1.00
SGP-salud publica	16.920.289.013.00	19.033.577.110.00	(2.113.288.097.00)
SGP recursos balance	10.739.589.939.00	8.716.506.830.00	2.023.083.109.00
Rendimientos	829.013.910.00	-	829.013.910.00
<b>Total SGP</b>	<b>102.173.185.171.00</b>	<b>101.692.291.755.00</b>	<b>480.893.416.00</b>
Ministerio Protección Soc	18.137.695.783.00	17.996.807.235.00	140.888.548.00
Recursos balance	548.423.833.00	-	548.423.833.35
Rec bal. Situado fiscal	3.065.262.384.00	2.671.984.884.00	393.277.500.00
Rendimientos	303.037.024.00	-	303.037.024.00
FNE + Etesa	77.660.001.00	-	77.660.001.00
<b>Total Otras Tra. Na</b>	<b>22.132.079.025.00</b>	<b>20.668.792.119.00</b>	<b>1.463.286.906.00</b>
Rentas cedidas	115.177.894.985.00	108.582.283.486.00	6.595.611.499.00
R.C. recurso balance	1.590.756.616.00	1.590.756.616.00	-
Rendimientos	405.432.483.00	-	405.432.483.00
<b>Total Rentas Cedit</b>	<b>117.174.084.084.00</b>	<b>110.173.040.102.00</b>	<b>7.001.043.982.00</b>
<b>Total propios salud</b>	<b>204.173.324.00</b>	<b>204.173.324.00</b>	<b>-</b>
<b>Rentas propias Depto</b>	<b>22.238.985.439.00</b>	<b>22.238.985.439.00</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>263.922.507.043.00</b>	<b>254.977.282.739.00</b>	<b>8.945.224.304.00</b>

FUENTE: Secretaría Departamental de Salud

El volumen de los gastos por las distintas fuentes ascendió a \$254.922,5 millones, que confrontados con los ingresos recibidos \$263.922,5 millones durante la vigencia, permiten observar un resultado fiscal de \$8.945,2 millones.

Los recursos para la salud se administran en cuentas corrientes y de ahorros independientes y exclusivas. Según tesorería del departamento, el saldo por fuente de financiación es de \$21.296,9 millones, agrupados así:



Detalle	Saldos
SGP	1.680.376.852.00
Aportes nacionales-Minprotección	4.466.847.639.66
Rentas cedidas	12.860.379.178.62
Situado fiscal	1.215.516.360.44
Recursos propios	560.646.392.40
Otros recursos	513.112.666.44
<b>Total</b>	<b>21.296.879.089.56</b>

FUENTE: Secretaría Departamental de Salud

Se pagó por la cuenta de ahorros banco de occidente No. 010-091290-5 determinada para los recursos del Sistema General de Participaciones –SGP-*oferta*, \$555 millones a la Federación Nacional de Cafeteros del convenio de acueductos y saneamiento básico (PAAR-SANEAR), el cual debió realizarse con recursos de SGP-*salud pública*, cuenta bancaria de ahorros No. 010-91289-7 banco de occidente, incurriendo en falta disciplinaria conforme al Artículo 91 de la Ley 715 de 2001.

Con acta No. 002-2007 de diciembre 31 de 2007 se anularon órdenes de gasto y pago tramitadas por valor de \$3.757 millones, afectando la cobertura y prestación de servicios de salud en los municipios, principalmente en el régimen subsidiado.

Se cancelaron con acta No. 01-07 de diciembre 31 de 2007, saldos de reservas presupuestales por término de la vigencia, correspondientes a convenios con los hospitales del departamento, valores que se adicionaron en la vigencia siguiente, situación que ha generado quejas de los entes hospitalarios, puesto que los recursos según ellos no les llegan completos.

#### 4.3.3 Legalidad

En los convenios multipropósito, el anexo de distribución de recursos, como la propuesta de los hospitales, no se encontraron en la carpeta contractual, siendo parte integral como quedó establecido tanto en los convenios como en los otrosí, documentos indispensables para el debido seguimiento del objeto contractual, toda vez que fue general e igual para todos, la diferencia se marcó en cada anexo.



Los informes presentados por la Universidad del Valle, como interventora de los convenios, aparecen a partir del 1º de Enero, cuando a la fecha no se habían suscrito y el acta de inicio es del 3 de Abril de 2007.

Convenios 0198, 0185, 0325, 0172, 0179, en el primer informe del 3 de abril, fecha en la cual firman el acta de inicio, autorizan el 2º pago del 15%, habiendo transcurrido un mes desde el perfeccionamiento.

En el análisis financiero presentado por la Universidad del Valle, no se tuvo en cuenta las adiciones realizadas mediante otrosi a los convenios 0164 del 14 de Febrero/07, suscrito con el Hospital San Vicente Ferrer del Municipio de Andalucía, 167 suscrito con el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, 0172 del 14 de febrero/07, suscrito con el Hospital Centenario de Sevilla, lo que evidencia falta de comunicación directa con la interventoria para que el seguimiento se realice en tiempo real y adecuadamente.

Convenio 0198 del 14 de febrero/07, suscrito con el Hospital Santa Margarita de La Cumbre, el Informe final arrojó un saldo a favor del Departamento de \$19.millones y posteriormente fue ajustado, en donde se incrementa a \$56.millones, no siendo confiable los datos inicialmente presentados.

Convenio 0167 del 14 de febrero, suscrito con el Hospital Local La Buena Esperanza de Yumbo, por \$1.677.millones, otro si 0167-1 del 14 de mayo por \$177.millones y 167-2 del 19 de diciembre por \$100.millones. El análisis de conveniencia del 13 de noviembre/07, no fue adicionado al total del proyecto por \$100.millones, realizado a través del otro si 167-2, que al ser modificado arrojaría la suma de \$1.954.millones. En el informe final de febrero 12/08, no se tuvo en cuenta la adición del otro si 167-2, el cual aparece con un saldo a favor del contratista por \$58.millones, por el contrario el saldo es a favor del Departamento.

Esta falencia es consecuencia de las observaciones presentadas respecto a que en algunos informes no se tiene en cuenta las adiciones realizadas a los convenios, el cual eventualmente puede generar inconsistencias en el resultado de la ejecución en tiempo real.

Convenio 0172 del 14 de febrero/07, suscrito con el Hospital Centenario de Sevilla, por \$1.934.millones y otrosi 172-1 del 14 de mayo por \$578.millones. En el otrosi 172-1, se estableció la distribución de cantidades así: audiencias y





camas hospitalarias, \$400 millones, operaciones Luz \$40 millones y complemento APS \$30 millones, para un total de \$470 millones, cuando este se realizó por \$578.065.999, sin determinar para que se utilizaría la diferencia. El informe final de Enero 21/08, aparece un saldo a favor del Departamento de \$190.millones, por cuanto el Hospital cumplió con el 88%, suma que no se ha restituido por el Hospital.

En la visita realizada al Hospital encontramos que los recursos adicionados a través del otrosi 172-1, fueron modificados y aprobados por el CODFIS; para gastos de funcionamiento según Resolución 024 del 3 de septiembre/07 y en el informe final de interventoría aparece la ejecución de \$400.millones, en audiencias y camas hospitalarias, cuando estas no se ejecutaron, por considerar que no era necesaria la adquisición de camas hospitalarias, pues tenían las suficientes para la atención y las razones expuestas en dicha Resolución, creando inexactitud en el informe. Además estas modificaciones no fueron realizadas a través de otrosi o contrato adicional, como en el análisis de conveniencia, contraviniendo el Art. 40, numeral 7 Art. 25, Art. 26 Ley 80/93

Convenio 0170 de febrero 14 de 2007, suscrito con el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, por \$7.000.millones, de los cuales la Secretaría Departamental de Salud aportaría \$6.000.millones, la Secretaría de Educación Departamental \$500.millones y el Hospital \$500.millones. De acuerdo a los hallazgos detectados por la interventoría en el informe No. 2 de septiembre 20, solo contrataron 483 psicólogos de los 500 que habían pactado en el convenio, en el mismo sentido se había presentado esta observación desde junio 30, recibido en Enero/08, periodo de ejecución del 14 de febrero al 30 de mayo, en el informe final, recibido en la SDS el 20 de febrero SAD consecutivo 13089, aparece con un cumplimiento del 100%, sin que se evidenciara las acciones tomadas por la SDS y el hospital para corregir los hallazgos detectados, a fin de determinar si los 17 psicólogos fueron contratados para cumplir con el objeto contractual.

Convenio 0331 del 20 de marzo/07, suscrito con el Hospital San Rafael de Pasto – Nariño, por \$850.millones. Aparece póliza de responsabilidad civil y la que ampara los riesgos de cumplimiento, calidad, prestaciones sociales y buen manejo del anticipo, no se encontró anexa, como la aprobación de las mismas, contraviniendo los Arts. 16 al 18 Decreto 679 de 1994, inciso 2o. Art. 41 Ley 80 de 1993.



## CONVENIOS CON LAS ESES DE CALI

En el objeto contractual manifiestan que para la suscripción del convenio se contó con autorización del Ministerio de Protección Social No. 37004 del 23 de febrero/07, el cual no se encontró anexo. Igual ocurrió con el convenio 0331 suscrito con el Hospital San Juan de Pasto.

Convenio 0324 del 15 de marzo/07, suscrito con la ESE Red Oriente por \$1.043.millones. El primer informe del 15 de mayo, enumerado como 2 y el 20 del 13 de julio, enumerado como 3, no fue razonable su ejecución, puesto que arrojó un porcentaje de 0%, en el 2 se recomienda la retención del 10% del anticipo, no siendo coherente la primera autorización de pago.

Convenio 0418 del 26 de abril, suscrito con la ESE Red Ladera de Cali, por \$1.043.millones. Los informes parciales fueron enumerados a partir del No. 4 de septiembre 14/07. Hasta el mes de junio no tenían claro cuál era el objeto y las obligaciones de la ESE, habiendo suscrito el convenio en el mes de abril, que a través de otrosi del 26 de junio se modificaron cláusulas respecto al objeto y obligaciones, el acta de inicio se firmó el 21 de junio antes del otrosi y en la misma no quedaron las modificaciones.

Convenio 0189 del 14 de febrero/07, suscrito con la ESE Red Norte, por \$35.millones. En los informes de julio y septiembre, la ejecución no había iniciado, el 8 de agosto se firmó el acta de inicio, esta situación obedece a que no tenían claras cuáles eran las actividades a realizar con los recursos del convenio, pues el acta de inicio se firmó hasta el 8 de agosto, afectando a la comunidad objeto.

## CONTRATACION APS EN LOS HOSPITALES

### **Hospital Nuestra Señora de los Santos de la Victoria**

La contratación se hace general, sin especificar cuáles corresponden a la Estrategia APS, para su debido seguimiento.

Los contratos fueron suscritos con la Cooperativa de Trabajo Asociado Su Futuro Hoy, la supervisión de los mismos estuvo a cargo de Gerente, sin que



se estipulara la interventoria, para el debido seguimiento y cumplimiento del objeto contractual, en consecuencia no se encontraron los informes de interventoria que avalaran el pago.

En las actas de inicio no se relaciona el número del contrato.

Las vigencias de las pólizas son posteriores al inicio del objeto contractual, 300007463 del 01 de agosto/07, correspondiente al contrato 016 del 3 de julio/07, 300009019 del 01 de noviembre del contrato 037 del 01 de octubre/07, 300009018 del 01 de noviembre, contrato 036 del 01 de octubre/07 entre otras, como tampoco fueron aprobadas por la entidad.

### **Hospital Santander de Caicedonia**

La aprobación de las pólizas se realizan con posterioridad al inicio de la ejecución de los contratos y las actas de liquidación no se establece que se encuentran a paz y salvo por todo concepto con las cantidades pagadas durante su vigencia.

### **Hospital Centenario de Sevilla**

La contratación se realiza con personas naturales. Contrato 024 del 2 de Enero/07, con el objeto de prestar servicio como médico general, por \$21.millones y otros del 30 de junio por \$10.millones, para un total de \$32.millones. En el acta de liquidación del 15 de noviembre aparece como valor inicial del contrato por \$16.millones, valor adicionado \$8.millones, valor pagado \$31.millones y saldo por ejecutar de \$642.000, que no corresponde con lo suscrito.

El acta de liquidación del contrato 045 del 2 de enero, por \$9.6 millones, de los cuales se canceló \$7.2 millones hasta el 18 de octubre, arroja un saldo por ejecutar de \$2.3 millones teniendo en cuenta que el contrato vence el 31 de diciembre, para conocer como quedan las partes, la fecha del acta aparece del 15 de diciembre de 2008, no siendo correcta el termino del contrato fue hasta el 31 de diciembre/07.

El acta de liquidación del contrato 048 del 2 de enero/07, aparece el valor inicial de \$6. Millones, valor pagado \$9.6 millones y un saldo por ejecutar de \$0, siendo incorrecto.



El acta de liquidación del 30 de julio/07, correspondiente al contrato 122 del 01 de abril, carece de firma de la contratista.

El acta de liquidación del 15 de febrero, respecto del contrato 047 del 2 de enero/07, los datos son inexactos respecto al total de los comprobantes de egreso relacionados en la misma, de \$9.6 millones, frente a la tabla que menciona el valor de \$6.millones.

Las actas de liquidación mencionadas carecen de la firma del Representante Legal, estas son firmadas por el interventor y el contratista.

Los soportes de convocatoria a las veedurías ciudadanas, como las actividades desarrolladas por los contratistas para el cumplimiento del objeto contractual, no fueron puestas a disposición del equipo auditor, para el caso del contrato 020 del 2 de enero, aparecen las realizadas en el 2003.

### **Hospital Local La Buena Esperanza de Yumbo**

Las observaciones que corresponden a este Hospital, se remiten por competencia a la Contraloría Municipal de Yumbo:

En las actas de terminación y liquidación de los contratos no aparecen los nombres de quienes firman.

La aprobación de las pólizas se realiza con posterioridad al inicio de la ejecución de los contratos.

En algunos contratos no actualizan los certificados de antecedentes disciplinarios, los presentados corresponden al mes de abril del 2006.

En el Contrato 022 el registro presupuestal es anterior a la suscripción del contrato.

Para logística de APS, se adquirieron los siguientes equipos de cómputo:

Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Total
7	Computadores marca dellproce dual core 1.80 LCD	\$2.189.916	\$15.329.415



Las entradas al almacén no se encuentran firmadas, como tampoco aparece en el inventario del funcionario encargado de su custodia.

En la verificación se encontró que 1, se encuentra en el laboratorio, 2 en el almacén empacados desde la fecha de compra del 10 de octubre, corriendo el riesgo de perder la garantía e incumpliendo con el fin para el cual fueron adquiridos.

Los cuatro restantes no se fue suministrada la información en qué oficina se encuentran y a cargo de que funcionarios, encontrando un presunto detrimento de tipo fiscal por \$13.7 millones de los elementos que no fueron puestos a disposición del equipo Auditor, así mismo de los dos portátiles descritos a continuación.

Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Total
2	Computador portátil Dell Inspiron 1521 1 giga	\$2.487.862	\$4.975.724

De estos equipos no fue suministrado a qué funcionario y oficina quedó la custodia e inclusión en el inventario con su valor.

Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Total
1	Impresora laser p300 5DN dúplex T. de red	\$2.834.577	\$2.834.577

En la visita se observó que se encontraba en el área de promoción y prevención, pero no se encontró acta de salida o asignación al funcionario que se haría cargo de su salvaguardia.

Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Total
1	Proyector Dell 2400 MP	\$3.560.825	\$3.560.825

Se encuentra en el almacén, cada vez que requieren del servicio se entrega y vuelve al almacén en donde mantiene, pero no se obtuvo el acta de salida o asignación del funcionario encargado de su cuidado.



Debido a que la Secretaría de Salud, no suministró en la respuesta a las observaciones la distribución de recursos, no es posible conocer si esta compra hizo parte de la estrategia, como se puede observar estos elementos no cumplen con la función de APS, sino en otras actividades del Hospital.

### **Hospital Santa Margarita de La Cumbre**

La cláusula de interventoría no se estableció en ninguno de los contratos de APS.

Las pólizas no están siendo garantía para el cumplimiento del contratista, puesto que son expedidas cuando ha iniciado la ejecución del contrato, como ocurrió con la 300004958/07, 300008319/07 y 300008040/07, suscritas un mes después de iniciado el contrato.

La póliza 300008319 de julio 26, no reposa la original en el Hospital, esta se encuentra en la Cooperativa contratista, la que no contaba con la firma del tomador.

De las actas de liquidación allegadas a la Contraloría Departamental, arroja saldos que no corresponden a la realidad, por cuanto aparecen valores a favor del Contratista, puesto que el Hospital solo cancela lo ejecutado: Contrato 29 por \$5.559.840, 46 por \$5.310.549, 59 por \$5.375.564 y 72 por \$3.095.984.

#### **4.4 QUEJAS Y DENUNCIAS**

Durante el proceso auditor no se allegaron quejas ni derechos de petición relacionadas con la Secretaría Departamental de Salud.

#### **4.5 CONCEPTO REVISIÓN DE CUENTAS PUNTOS DE CONTROL**

La Secretaría Departamental de Salud, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 35 de 1989, su decreto reglamentario 491 de 1990, Ley 211 de 1996 y la Ley 715 de 2001 para la vigencia auditada, transfirió recursos a los Tribunales de Ética: Medica, Enfermería y Odontológica, por \$ 211 millones, \$177 millones, y \$164 millones respectivamente, para su funcionamiento y desarrollo de la gestión encomendada por la Constitución y la Ley.



Efectuado el análisis financiero y de gestión a la información reportada por los citados tribunales, para la vigencia 2007, a la Secretaria se encontró que esta coincide con las operaciones y registros de la entidad, por consiguiente es confiable la información presentada.

Fin parte 1 -----