

**Vigilamos
el patrimonio
Regional**



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR

**“ESE” HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE
2005- 2006 y 2007**

**CDVC– CASD– No.004
Junio de 2008**

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



AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL – MODALIDAD REGULAR

**“ESE” HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE
2005-2006-2007**

Contralor Departamental del Valle

Carlos Hernán Rodríguez Becerra

Contralor Auxiliar de Control Fiscal

Lisandro Roldan González

Contralor Auxiliar para el Sector
Descentralizado

Luís Fernando Restrepo Guzmán

Equipo de Auditoria

Jorge Vinasco García -Líder
Rubiela Nieves
Juan Carlos Ramos Vásquez
Pedro José Rey Salazar



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	10
Fenecimiento	10
Plan de Mejoramiento	11
4 RESULTADO DE LA AUDITORIA	12
4.1 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	12
4.2 EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	12
4.2.1. Avance de implementación del MECI	13
4.3 EVALUACION POR LINEAS DE AUDITORIA	14
4.3.1. Gestión	14
4.3.2. Financiera	16
4.3.3. Legalidad	28
5 Anexos	30



1. INTRODUCCIÓN

La Contraloría Departamental del Valle, en desarrollo de su función constitucional y legal, y en cumplimiento de su Plan General de Auditoría, practicó Auditoría con Enfoque Integral, Modalidad Regular, al “ESE” Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

En desarrollo del proceso auditor se evaluaron las áreas de Gestión, Control Interno, Estados Financieros, Presupuesto, Legalidad, para las vigencias 2005, 2006 y 2007.

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

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Administración, durante el desarrollo de la auditoría.

La Contraloría Departamental del Valle, 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

Los ingresos que percibe por concepto de las estampillas Prohospitales, la entidad los recibió a través de un convenio denominado Multipropósito suscrito con la Gobernación del Valle durante la vigencia 2007. Estos valores deben transferirse directamente a la entidad, ya que están aprobados por Ordenanza con una destinación específica.

A julio de 2008, aunque está presupuestado por la entidad, la Secretaría Departamental de Salud no ha trasladado los recursos del programa “Psicólogos en las Escuelas” que se viene realizando desde el 2004. Este hace parte del programa de promoción y prevención liderado por la Gobernación del Valle, al cual deberá hacerse seguimiento para su medición e impacto en la comunidad, donde su aplicación redundará en la solución de violencia que se presenta en la región. Adicionalmente según el interventor del programa, se carece de indicadores de medición del programa de psicólogos en las escuelas.

Se evidenció que para la vigencia 2008, se adicionó como disponibilidad inicial \$9.161 millones, entre los cuales \$860 millones corresponden a los compromisos adquiridos de la vigencia anterior, para inversión son \$7.775 millones pertenecientes a la estampilla pro hospitales de destinación específica y \$526 millones, como superávit acumulado.

El terreno sobre el cual está construido el hospital fue donado por el municipio de Santiago de Cali mediante escritura pública No.2711 de diciembre 17 de 1951, en el evento que se proyecte cambiar de sede al hospital, dicho terreno pasará nuevamente a ser propiedad del municipio como se señala en la condición resolutoria de la escritura.

En las vigencias de 2005 y 2006, no se incluyó en la ejecución presupuestal de gastos, apropiación de inversión, estas fueron ejecutadas por la apropiación de gastos. Para el 2007, se ejecuta la inversión sin identificar los proyectos. De esta forma es difícil realizar seguimiento a la ejecución de inversión, ya que distorsiona la verdadera gestión lograda por la entidad.



La hospitalización por causas agudas de enfermedad mental se ha disminuido de año a año, debido a que la entidad ha adelantado actividades asistenciales ambulatorias, controles de consulta especializada a la población pobre sin seguridad social, atención domiciliaria, programa medico psiquiatra itinerante, entrega de medicamentos a la población pobre, entre otros. Programas que en la medición de los indicadores de gestión, conservan año a año altos estándares de cumplimiento.

En marzo de 2008, la Junta de Acreditación en Salud de Icontec, decidió dar la categoría de ACREDITACION CONDICIONADA EN SALUD, para lo cual el hospital tendrá entre 6 y 9 meses para demostrar los ajustes necesarios y presentar un nuevo informe, el cual no será condicionado sino acreditado o no acreditado.

Existe riesgo para la entidad, puesto que no existe un Sistema de Planeacion que interactúe con las demás áreas, para que se realice un trabajo de fortalecimiento tanto del Sistema de Control Interno Institucional mediante la implementación del MECI, como del Sistema General de la Calidad.

No se tiene definida un Política Pública para el desarrollo de la inversión de la entidad en materia de infraestructura, puesto que tienen proyectos con recursos de destinacion específica sin ejecutar, hace tres (3) vigencias.

La ley de contratación exige que esta deba estar presidida por los principios de transparencia, economía, responsabilidad, equilibrio económico y con el reconocimiento de la autonomía negocial, en la entidad se ejerce dicha labor de manera responsable.

Existe deficiencia en la formulación del presupuesto, toda vez las modificaciones representan un porcentaje alto con respecto al aprobado inicialmente.



3. DICTAMEN INTEGRAL

Santiago de Cali,

Doctor:

ALVARO MARTINEZ PAYAN

Gerente

“ESE” Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
Presente.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria con Enfoque Integral, Modalidad Abreviada, al “ESE” Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, 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 y el 31 de diciembre de 2005, 2006 y 2007; 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.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la Entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría 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 auditoria 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

- 7 -



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, están siendo corregidas por la administración.

Concepto sobre la Gestión y los Resultados

Vigencia 2005

El avance del sistema de Control Interno lo ubica en un rango alto, además se cumplieron en gran parte con las metas del Plan de Acción.

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION	
CONCEPTO	CALIFICACION
GESTION FINANCIERA(PRESUPUESTAL)	2
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL)	2
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2
GESTION ADMINISTRATIVA	2
OPINION ESTADOS CONTABLES	2
CUMPLIMIENTO METAS PLAN DE ACCION	2
TOTAL	12
12/ 6 = 2 > Concepto Favorable	

Los resultados del examen, permiten conceptuar que la gestión adelantada por la entidad es favorable en el periodo auditado.

Vigencia 2006

El avance del sistema de Control Interno lo ubica en un rango satisfactorio, además se cumplieron en gran parte con las metas del Plan de Acción.



MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION	
CONCEPTO	CALIFICACION
GESTION FINANCIERA(PRESUPUESTAL)	2
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL)	2
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2
GESTION ADMINISTRATIVA	2
OPINION ESTADOS CONTABLES	2
CUMPLIMIENTO METAS PLAN DE ACCION	2
TOTAL	12
12/ 6= 2 > Concepto Favorable	

Los resultados del examen, permiten conceptuar que la gestión adelantada por la entidad es favorable en el periodo auditado.

Vigencia 2007

El avance del sistema de Control Interno lo ubica en un rango adecuado, las metas del Plan de Acción no se cumplieron en su totalidad, quedando pendientes programas de inversión, que la Junta Directiva decide si las aprueba para el plan de acción 2008.

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION	
CONCEPTO	CALIFICACION
GESTION FINANCIERA(PRESUPUESTAL)	2
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL)	2
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2
GESTION ADMINISTRATIVA	2
OPINION ESTADOS CONTABLES	2
CUMPLIMIENTO METAS PLAN DE ACCION	1
TOTAL	11
11/ 6 = 1.8 > Concepto Favorable con observaciones	



Los resultados del examen permiten conceptuar que la gestión adelantada por la entidad es favorable con observaciones en el periodo auditado.

Opinión sobre los Estados Contables

Vigencias 2005, 2006 y 2007

En nuestra opinión, los estados financieros presentan razonablemente, en todo aspecto significativo, la situación financiera por los años terminados al 31 de diciembre de 2005, 2006 y 2007, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en estas fechas, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria se establecieron treinta (30) hallazgos administrativos.

Fenecimiento

Vigencia 2005

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1124 del 10 de Diciembre de 2004, la cuenta correspondiente a la vigencia 2005, se fenece, por cuanto el concepto sobre la gestión, teniendo en cuenta los principios de eficiencia, equidad y eficacia, es favorable, la opinión sobre los estados contables es razonable y la calificación del Sistema de Control Interno lo ubica dentro de un rango alto.

Vigencia 2006

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1124 del 10 de Diciembre de 2004 y la Resolución modificatoria 100.28.02.13 del 12 de Enero de 2006, la cuentas correspondiente a la vigencia 2006, se fenece, por cuanto el concepto sobre la gestión, teniendo en cuenta los principios de eficiencia, equidad y



eficacia, es favorable, la opinión sobre los estados contables es razonable y la calificación del Sistema de Control Interno lo ubica dentro de un rango satisfactorio.

Vigencia 2007

De conformidad con lo establecido en la Resolución 100.28.02.13 del 5 de Diciembre de 2007, la cuenta correspondiente a la vigencia 2007, se fenece, por cuanto el concepto sobre la gestión, teniendo en cuenta los principios de eficiencia, equidad y eficacia, es favorable con observaciones, la opinión sobre los estados contables es razonable y la calificación del Sistema de Control Interno lo ubica dentro de un rango adecuado.

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 Operativa Descentralizada, dentro de los 15 días hábiles 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 y seguimiento a su ejecución.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

4.1 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

El Hospital presento el avance del Plan de mejoramiento en los términos establecidos para la rendición, el cual incluyó todas las acciones correctivas propuestas. Cabe indicar que en el seguimiento efectuado en abril de 2005, de las ocho acciones correctivas, seis ya se habían implementado.

El porcentaje de cumplimiento del Plan de mejoramiento fue del 93.7%. Se han presentado beneficios de control fiscal cuantitativos, ya que la implementación de las acciones correctivas ha contribuido a una mejor gestión y a fortalecer el proceso de calidad de su entidad.

4.2 EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para las vigencias 2005, 2006 y 2007 el sistema de control interno obtuvo avances que lo ubicaron en rangos: alto, satisfactorio y adecuado, respectivamente.

Las observaciones detectadas son producto del análisis realizado por la oficina de Control Interno de la entidad y apreciaciones del equipo auditor.

Las actividades pendientes son:

Revaluar el análisis de los riesgos frente al cumplimiento de los objetivos por proceso.

Realizar capacitaciones a los usuarios sobre mecanismos de participación ciudadana.

Los procesos en su mayoría se encuentran sistematizados, pero existe reproceso en la información de algunos documentos.



No se encuentran definidos formalmente los medios de comunicación organizacional para divulgar información a los servidores, para facilitar la coherencia en la actuación de las áreas.

La oficina de Control Interno no esta conformada por un grupo multidisciplinario, como lo estipula la Ley 87 de 1.993.

No se tiene claro el funcionamiento del proceso de gestión documental, este se limita al mantenimiento del sistema general de la calidad y deja aparte la verificación de la utilización de las tablas de retención documental.

No toda la información se recibe en la ventanilla única, por este medio debe pasar la información interna o externa, para tener un control efectivo de la información que circula por la entidad.

Ajustar el modelo de operación por procesos, que permita conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad publica.

4.2.1 Avance de implementación del MECI

Para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, se deben cumplir con cuatro etapas: Planeación, diseño e implementación, evaluación a la implementación y el normograma.

La entidad se encuentra en la segunda etapa que es el diseño e implementación, si bien es cierto que se encuentran certificados por ICONTEC en tres macro procesos, estos se deben correlacionar con la implementación del MECI en donde se proponen cuatro macro procesos: estratégico, misional, de apoyo y evaluación.

En el modelo que tiene la entidad, falta por incluir el cuarto macro proceso que es el de evaluación y verificación e incluir en el macro proceso estratégico la gestión jurídica.

De acuerdo con el DAFP hasta el 8 de diciembre de 2008, tienen plazo para implementar el MECI, se tienen tareas pendientes en los tres Subsistemas:



Control Estratégico, Control de Gestión y Control de Evaluación, las cuales deben ser abordadas con responsabilidad por la entidad.

4.3 EVALUACION POR LINEAS DE AUDITORIA

4.3.1 Gestión

La entidad construyó el Plan Estratégico 2005-2008, teniendo en cuenta ocho objetivos estratégicos y de calidad, cuatro estrategias y tres metas las cuales estaban programadas para cumplir entre los años 2005 y 2006, no incluyendo metas para los años 2007 y 2008.

Este Plan no está cuantificado, no se tiene un Plan de Inversiones proyectado para las cuatro vigencias, el Plan Operativo Anual de Inversiones no se encuentra documentado. No hay articulación del Plan de inversión con la ejecución Presupuestal, lo cual genera deficiencia en el seguimiento de los resultados obtenidos.

No se tiene un área o funcionario encargado de Planeación que interactúe con las demás áreas, para que se realice un trabajo de fortalecimiento tanto del Sistema de Control Interno institucional mediante la implementación del MECI, como del Sistema General de la Calidad.

Presupuestalmente los proyectos de inversión no se encuentran identificados, pero si se tienen como metas anuales en los Planes de Acción.

La revisión de la rendición de las cuentas de las vigencias 2005 a 2007 tiene coherencia con lo determinado en el proceso auditor, cuyo resultado es satisfactorio.

En el 2007, se incluyó la apropiación de inversión por \$10.039 millones, sin discriminar los proyectos a realizar, y se ejecutaron \$1.213 millones, quedando pendiente: Modernización de área ambulatoria, urgencias, y áreas de apoyo logístico; demolición y modernización muros externos calle 5, calle 4, carrera 80 y cambio del sistema de información, proyectos que de ser aprobados por la junta directiva se incluirán en el plan de acción para la vigencia 2008.



Administrativa

La estructura administrativa esta conformada por: Junta Directiva, Gerente, Revisor Fiscal, cuatro asesores: Auditor Medico que por Resolución se le asignaron las labores de seguimiento al Sistema General de la Calidad, Control Interno, Jurídico y de Control Interno y Disciplinario, dos subgerencias Administrativa y Financiera, Científica, hasta este punto las áreas que tienen perfil de jefaturas.

Después se despliegan siete áreas, Servicios Ambulatorios, Hospitalización, Servicio al Cliente y satisfacción al Usuario, Gestión del Talento Humano, Gestión Logística y de Servicios Administrativos, Gestión Financiera y Sistemas de Información.

Para dirigir las anteriores áreas se tiene cinco (5) líderes de programas, en los cuales recae la carga misional y de apoyo, con funciones de jefaturas teniendo estos perfiles de profesionales universitarios de carrera administrativa.

Teniendo en cuenta lo anterior se deduce, que en las funciones no hay coherencia entre las desempeñadas y las asignadas en el Manual de Funciones, por cuanto la carga misional esta en los profesionales universitarios que ejercen dicho liderazgo, generando desgaste administrativo. La estructura organizacional no configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y especialmente los niveles de responsabilidad y autoridad de la entidad.

Se debe tener en cuenta en el seguimiento de los indicadores de gestión con respecto al porcentaje de cumplimiento de favorabilidad del clima organizacional, el estudio de clima organizacional, en donde se resalta el compromiso del personal con la entidad, con factores de riesgo en la motivación, estilo de supervisión y ambiente de trabajo y factores críticos en la relación de trabajo en equipo, la comunicación y el reconocimiento, siendo el personal mas inconforme los médicos.



4.3.2 Financiera

Estados Financieros

Grupo de Efectivo e Inversiones

Verificado el saldo de las diferentes cuentas de ahorro, cuentas bancarias y de inversiones, se estableció que están debidamente respaldadas con sus respectivas conciliaciones y extractos, denotando que las cifras se ajustan a la realidad económica.

Grupo de Deudores

Revisado el Aplicativo de Deudores, se estableció que existen facturas vencidas con una antigüedad superior a un año, con fecha desde 2001 a 2006, entre las cuales están las de: Cafesalud EPS S.A., Clínica de Occidente de Tulúa, Colmedica, Colsanitas, Comfamar Buenaventura, Comfamiliar Andi, Comfamiliar Buga, Comfenalco Valle EPS, Compañía Agrícola de Seguros, Consalud, Consorcio Medinorte y Consorcio Fidufosyga; lo anterior genera la obligación que tiene la entidad de realizar gestiones de cobro eficiente y oportuno de las cuentas a su favor.

Igualmente se determinó que la entidad, no ha elaborado el reglamento interno de recaudo de cartera.

La Contaduría General de la Nación señala que el cálculo de provisión debe corresponder a una evaluación técnica que permita determinar la contingencia de pérdida o riesgo por la eventual insolvencia del deudor, los métodos y criterios aceptados son el Individual y el General; la entidad calcula la provisión de acuerdo a las directrices de la Junta Directiva causando incertidumbre sobre los estados financieros.

Grupo de Inventarios

Comparado el informe de los aplicativos de inventarios (Despensa, Medicamentos y Farmacia) y los estados financieros, se determinó que no existe diferencia en el



2005, 2006 y 2007. Lo anterior situación garantiza objetividad de la información contable en su preparación y presentación.

Grupo de Propiedad Planta y Equipo

Se comprobó que en los terrenos de propiedad del “ESE” Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, el Departamento construyó una edificación, sin mediar ningún documento que diera fe de la protocolización de la compra del lote a la entidad por parte de la Secretaria de Salud Departamental.

Realizado un inventario físico de Bienes Muebles, se comprobó:

Bienes Muebles dados de baja sin disminuir del Aplicativo, causando sobrevaloración en los estados financieros de \$3.4 millones (Hospital al Día).

Bienes Muebles (Nevera, Aire Acondicionado, Sillas, Camas, etc.) que están ubicadas en la Sala No. 5, sin estar actualizados en el Aplicativo.

El traslado de bienes muebles de una oficina a otra, se realiza sin notificar al Área de Gestión Servicios Administrativos.

La cuenta 168508 – Depreciación Acumulada, Equipo de Transporte y Tracción, esta sobrevalorada en \$11.4 millones, vigencia 2005.

La depreciación reconocida en la cuenta 168508 - Equipo de Transporte y Tracción, en las vigencias 2006 y 2007, no se ajusta al método de línea recta, toda vez que la entidad deprecia en su totalidad vehículos adquiridos en el 2003 y 2004, causando sobrevaloración en los estados financieros.

Grupo de Otros Activos

La actualización de las propiedades, planta y equipo, corresponde a 2004. La Contaduría General de la Nación, señala que la frecuencia de las actualizaciones de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el respectivo periodo contable.



Grupo de Obligaciones Laborales.

Las Cesantías y los Intereses sobre Cesantías están subvalorados en \$42.2 y \$7.8 millones respectivamente, vigencia 2005.

Los intereses sobre Cesantías están subvalorados en \$35.7 millones, vigencia 2006.

Las Cesantías están sobrevaloradas en \$2.8 millones, vigencia 2007.

Grupo de Pasivos Estimados

La cuenta de Provisión para Pensiones está sobrevalorada en \$421.1 millones, vigencia 2005.

La cuenta de Provisión para Pensiones está subvalorada en \$671 millones, vigencia 2006.

Para la vigencia 2007, se tomaron las acciones correctivas.

Grupo de Ingresos.

Los recibos de Cajas Principales no son numerados en forma consecutiva ni continua, vigencia 2005.

Para las vigencias 2006 y 2007 se corrigió dicha observación.

Control Interno Contable

Evaluados el Sistema de Control Interno Contable de la entidad, correspondiente a las vigencias de 2005, 2006 y 2007 arrojo lo siguiente: Avance Alto, en el 2005; un puntaje de 4.0 y 4.83, en el 2006 y 2007 respectivamente, ubicándose en el rango Satisfactorio, producto del análisis de los diferentes componentes de Control Interno, denotándose efectividad y confiabilidad de los controles establecidos.



Presupuesto

El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle por ser una institución prestadora de servicios en salud para su programación presupuestal, se rige por lo preceptuado en el Artículo 238 de la Ley 100 de 1.993, bajo el régimen de presupuestación basado en eventos de atención debidamente cuantificados. Los cálculos se realizan teniendo en cuenta las contrataciones y la prestación real del servicio, es decir, la productividad. La norma presupuestal que aplica es el Decreto 115 de 1.996

Vigencia 2005

Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 04 de noviembre 18 de 2004 se fijó el presupuesto de ingresos y gastos por \$13.681. 8 millones, el cual se liquidó en el mismo Acuerdo.

No se evidenció Acto Administrativo de aprobación por parte del Consejo Departamental de Política Fiscal.

Modificaciones Presupuestales

Los ingresos aprobados inicialmente fueron \$13.681.8 millones y presentaron adiciones por \$9.616.8 millones, que corresponden a Disponibilidad inicial, recuperación de cartera y venta de servicios a otras entidades, quedando aforado definitivamente en \$23.298.6 millones.

El presupuesto de gastos se aprobó en \$13.681.8 millones y se adicionó en \$9.616.8 millones, apropiándose en forma definitiva en \$23.298.6 millones.

Ingresos

Los ingresos recaudados fueron \$25.530.7 millones, es decir, el 9.6% superior a lo aforado, dentro de éstos los más representativos fue la Venta de Servicios con el 50%, los Ingresos de Capital con el 15%, la Recuperación de Cartera Vigencias Anteriores el 14%, la Disponibilidad Inicial 10%, los Otros Ingresos-Stampilla Pro Hospitales el 9% y los Otros Ingresos de Explotación en 2%.



Gastos

El presupuesto de gastos se aprobó por \$23.298.6 millones, de los cuales se ejecutaron \$12.973.7 millones, equivalentes al 55.7% de lo apropiado.

En esta vigencia el hospital no ejecutó inversión lo que indica que el presupuesto de gastos sólo se utilizó en Gastos de Funcionamiento, dentro de los cuales, los Servicios de Personal ocupó el 61.9%, los Gastos Generales el 22%, los gastos de Operación Comercial el 13.9% y las Transferencias el 2.2%.

Respecto a los Servicios Personales, el 75.1% correspondió a la parte operativa y el 24.9% a la administrativa.

En los Gastos Generales, el 62.5% fueron operativos y el 37.5% administrativos.

Cierre Fiscal	Miles
Disponibilidad Inicial	\$ 2.692.0
+ Recaudos	13.369.0
- Pagos y Reservas	12.973.7
Resultado Fiscal	3.087.4
+ Reservas de Caja	1.758.8
Disponible	4.846.3

El Hospital al cierre de la vigencia obtuvo un resultado fiscal positivo, sus ingresos fueron superiores a los gastos.

Recursos en tesorería	\$ 5.398.8
- El disponible	4.846.3
Resultado	552.5

El disponible final se comparó con los recursos existentes en tesorería el cual arrojó un sobrante de \$552.5 millones, los cuales deben ser sustentados por la Entidad.



Saldo en tesorería	\$5.398.8
- Reservas de Caja	1.758.9
Disponibilidad Final	3.639.8

El anterior resultado debe adicionarse a la vigencia siguiente como Disponibilidad Inicial.

Vigencia 2006

Mediante Acuerdo de Junta No.03 de noviembre 29 de 2005, se fija y liquida el presupuesto del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, por la suma de \$14.912.3 millones, para la vigencia fiscal comprendida desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2006.

No se evidenció el Acto administrativo de aprobación emitido por el Consejo Departamental de Política Fiscal- Codfis.

Modificaciones Presupuestales.

Los ingresos se aprobaron inicialmente en \$14.912.3 millones y se adicionaron en \$13.968.9 millones, resultando un definitivo de \$28.881.3 millones, estas adiciones correspondieron a los dineros que quedaron libres al 31 de diciembre de 2005, recuperaciones de cartera y convenios con la Secretaría de Salud Departamental para atender la salud mental.

Los gastos apropiados en forma inicial fueron \$14.912.3 millones y se acreditaron en \$13.968.9 millones, resultando un definitivo de \$28.881.3 millones.

Los Actos Administrativos que modificaron el presupuesto fueron Acuerdos de Junta Directiva, pero no se evidenciaron los emitidos por el Codfis.

El análisis de los ingresos como los gastos se realizó en forma comparativa:



Ingresos

Miles

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO		RECAUDOS		VARIACIÓN	
	2006	2005	2006	2005	CIFRAS	%
Disponibilidad Inicial	5.398.842	2.692.064	5.398.842	2.692.064	2.706.778	100.5
Venta de Servicios	9.839.392	11.134.670	14.002.359	12.790.258	1.212.101	9.5
Recuper.Cart. Vig. Anter.	5.170.110	3.534.809	3.427.161	3.494.550	-67.389	-1.9
Otros Ing. de Explotación	3.678.000	341.989	1.815.314	409.779	1.405.535	343
Otros Ing. Estampillas	2.145.000	1.950.000	2.574.765	2.2216.240	358.525	16
Ingresos de Capital	2.650.000	3.645.098	293.358	3.927.817	-	-93
					3.634.459	
TOTALES	28.881.344	23.298.630	27.511.779	25.530.708	1.981.071	7.8

El presupuesto de ingresos se aforo en \$28.881 millones de los cuales se recaudaron \$25.531 millones (95.3%), fue superior al 2005 en \$1.981 millones (7.8%), la disponibilidad inicial se incremento en \$2.707 millones (100.5%), esto debido a que en el 2005 de los ingresos recibidos solo se ejecuto el 55.7%, los otros ingresos de explotación fueron superiores en \$1.405 millones (343%), esta situación se produce por que en esta vigencia entra a regir parcialmente el programa de "Psicólogos en las Escuelas" y los recursos se manejaron por este código, los recaudos por estampillas pro hospitales tuvieron aumento de \$358 millones (16%), la venta de servicios crece en \$1.212 millones (9.5%), mientras los ingresos de capital disminuyen en \$3.634 millones (-9.3%), por que la recuperación de cartera fue muy baja, pues de \$2.000 millones que proyectaron recaudar solo ingresaron \$13 millones.

Con relación a los ingresos totales, la venta de servicios concurre con el 50.9%, la disponibilidad inicial 19.6%, la recuperación de cartera vigencias anteriores el 12.5%, los otros ingresos estampilla el 9.4%, otros ingresos de explotación 6.6%, los ingresos de capital 1%.



Gastos

Miles

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO		PRESUPUESTO EJECUTADO		VARIACIÓN	
	2006	2005	2006	2005	CIFRAS	%
Servicios Personales	13.448.216	8.948.965	10.374.691	8.024.764	2.349.927	29.3
Gastos Generales	8.463.282	7.865.710	2.704.902	2.859.582	-154.680	-5.4
Transferencias	3.553.998	3.556.766	326.213	280.990	45.223	16.1
Gastos de Oper. Cial.	3.415.848	2.927.189	2.062.458	1.808.773	254.085	14.1
TOTALES	28.881.344	23.298.630	15.468.264	12.973.709	2.494.555	19.2

El presupuesto de gastos se ejecuto en \$15.468 millones (53.6%) de lo aprobado y con relación al 2005 se aumento en \$2.494 millones (19.2%), los servicios personales se incrementaron en \$3.350 millones (29.3%) de los cuales el 35% pertenece a la parte operativa y el 11.4% al área administrativa, los gastos generales disminuyeron en \$155 millones (-5.4%) dentro de los cuales se destaca la variación del 17.9% en los operativos y el 15.3% en los administrativos, las transferencias presentaron incremento de \$45 millones (16.1%) y los gastos de operación comercial \$254 millones (14.1%).

Respecto al total ejecutado, los gastos de servicios personales ocuparon el 67.1%, los gastos generales el 17.5%, los de operación comercial el 7.3% y las transferencias el 2.1%.

En los servicios personales el 78.6% correspondió a la parte operativa y el 21.4% a la Administrativa, en cuanto a los gastos generales el 54.2% fueron operativos y el 45.8% administrativos.

Cierre Fiscal	Millones
Disponibilidad Inicial	\$ 5.398.8
Ejecución Activa de Ingresos	18.476.7
- Ejecución Activa de Gastos	16.020.7
Resultado Fiscal	7.854.8
+Reservas de Caja	923.5
Disponible	8.778.3



El Hospital sigue presentando resultado fiscal positivo.

Recursos en tesorería	\$ 9.275.7
- El disponible	8.778.3
Resultado	497.6

El disponible se comparó con el saldo de tesorería y arrojó sobrante de \$497.4 millones que la administración debe sustentar.

Saldo en Caja y Bancos	\$9.275.7
- Reservas de Caja constituidas	923.5
Disponibilidad Final	8.352.2

Demuestra lo anterior que la entidad contaba con los recursos suficientes para cumplir con sus compromisos, además generó excedentes de \$8.352 millones que deben incorporarse en la siguiente vigencia como disponibilidad inicial.

Vigencia 2007

Con el Acuerdo de Junta Directiva No. 06 de noviembre 29 de 2006, se fijó y liquidó el presupuesto del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, por \$18.272 millones para la vigencia comprendida desde el 1 de enero al 31 diciembre de 2007, el cual fue aprobado con la Resolución No 28 de diciembre 20 de 2006, emitida por el Consejo Departamental de Política Fiscal – Codfis.

Modificaciones Presupuestales

Los ingresos fueron aprobados en \$18.272 millones y presentó adiciones por \$16.655 millones, resultando un definitivo de \$34.927 millones, éstas adiciones fueron originadas por los convenios de la Secretaría de Salud Departamental con el Hospital con el objeto de seguir sosteniendo el programa de psicólogos en las escuelas del Departamento, recuperación de cartera, se soportan con Acuerdos de Juntas Directiva pero no existen en los archivos de la entidad las respectivas Resoluciones del Codfis.



Los Gastos se aprobaron inicialmente en \$18.272 millones y se acreditaron en \$26.917 millones y contracréditos por \$10.262 millones, aforándose definitivamente en \$34.927 millones.

En los Acuerdos de Junta que modifican al presupuesto presentan códigos diferentes a los manejados en la ejecución presupuestal.

De acuerdo a los análisis realizados a los diferentes Actos Administrativos que modificaron los presupuestos de las vigencias auditadas, no se evidenció los respectivos certificados de disponibilidad presupuestal.

En la ejecución de ingresos se observó en el código 1210 Aportes de la Nación, un recaudo por \$90 millones, los que se llevaron directamente a la columna de recaudos sin mediar ningún acto administrativo de adición al presupuesto.

Ingresos

El análisis de ingresos y gastos se realizaron forma comparativa con la vigencia 2006.

Miles

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO		RECAUDOS		VARIACIÓN	
	2007	2006	2007	2006	CIFRAS	%
Disponibilidad inicial	9.275.794	5.398.842	9.2375.794	5.398.842	3.876.952	72
Venta de servicios	10.577.829	9.839.392	12.902.474	14.002.359	-1099.885	-8
Recuperación cartera	1.950.000	5.170.110	2.909.246	3.427.161	-517.915	-15
Otros Ing. De Explotac.	7.389.640	3.678.000	8.832.734	1.815.314	7.015.420	386
Aportes	0	0	90.000	0	90.000	0
Otros Ing. Estampilla	5.283.925	2.145.000	3.258.495	2.574.765	683.730	27
Ingresos de Capital	450.000	2.650.000	377.554	293.358	-84.196	29
TOTALES	34.927.188	28.881.344	37.646.297	27.511.799	10.132.498	37

Los ingresos se recaudaron por encima de lo aprobado en \$2.719.9 millones (7.8%) y con relación al 2006, se incrementó en \$10.132.4 millones (37%), la Disponibilidad Inicial pasó de \$5.398.8 millones a \$9.275.8 millones que significó el 72%, producto de que los gastos se ejecutaron en el 60.6%, los Otros Ingresos



de Explotación crecieron en \$7.015.4 millones (386%) debido que en este año si funcionó completamente el programa de psicólogos en las escuelas con un ingreso por parte del convenio con la gobernación de \$6.000 millones, los ingresos por Estampillas \$683.7 millones (27%), los ingresos de capital \$84 millones (29%). Los ítem que presentaron disminución fueron: la venta de servicios \$-1.099.8 millones (-8%) originado por la disminución del 70% de los ingresos por concepto de pacientes de las fuerzas militares que se trasladaron al HUV y la recuperación de cartera vigencias anteriores \$-518 millones (-15%).

Respecto al total de los ingresos la venta de servicios concurrió con el 34.3%, la disponibilidad inicial 24.6%, los ingresos de explotación 23.5%, la estampilla pro hospitales 8.7%, recuperación cartera vigencia anterior 7.7%, ingresos de capital 1% y aportes de la nación 0.2%.

Gastos

Miles

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO		PRESUPUESTO EJECUTADO		VARIACIÓN	
	2007	2006	2007	2006	CIFRAS	%
Servicios personales	\$14.822.078	\$13.448.216	\$14.256.819	\$10.374.691	\$3.882.128	37.4
Gastos generales	\$ 6.046.402	\$ 8.463.282	\$ 2.776.353	\$ 2.704.902	\$ 71.451	2.6
Transferencias	\$ 691.799	\$ 3.553.998	\$ 277.402	\$ 326.213	\$ -48.811	-15
Gastos operación com.	\$ 3.327.751	\$ 3.415.848	\$ 2.655.180	\$ 2.062.458	\$ 592.722	28.7
Total funcionamiento	\$24.888.030	\$28.881.344	\$19.965.754	\$15.468.264	\$4.497.490	29.1
Inversión	\$10.039.158	\$ 0	\$ 1.213.424	\$0	\$1.213.424	0
TOTALES	\$34.927.188	\$28.881.344	\$21.179.178	\$15.468.264	\$5.710.914	36.9

Los gastos se aprobaron en \$34.927 millones y las ejecuciones totalizaron \$21.179 millones (60.6%), con respecto al año anterior su incremento fue de \$5.711 millones (36.9), los servicios personales crecieron en \$3.882 millones (37.4%) destacándose en estos los operativos con el 43.3% y los administrativos 15.8%, los gastos generales aumentaron en \$71 millones (2.6%), en este grupo se evidencio una disminución en los gastos operativos del 20% mientras que los administrativos crecieron en un 3%, las transferencias bajaron en \$49 millones (-15%) y los gastos de operación comercial aumentaron en \$593 millones (28.7%).



Dentro de las ejecuciones totales los servicios personales obtuvieron el 67.3%, los gastos generales el 13.1%, los gastos de operación comercial el 12.6% y la inversión 5.7%

El saldo de tesorería al cierre de las vigencias, no determina qué corresponde a recursos propios del instituto ya que su valor es global donde concurren dineros de terceros – clientes.

Cierre Fiscal	Millones
Disponibilidad Inicial	\$ 9.275.8
Ejecución Activa de Ingresos	18.917.4
- Ejecución Activa de Gastos	21.179.1
Resultado Fiscal	7.014.1
+ Reservas de Caja	859.9
Disponible	7.874.0
Recursos en tesorería	\$ 9.161.4
- El disponible	7.874.0
Resultado	1.287.4

Este disponible se comparó con los recursos que existían en tesorería presentándose un sobrante de \$1.287.7 millones, el cual debe ser sustentado por el hospital, también se evidenció que sigue obteniendo un resultado fiscal positivo, sus ingresos fueron superiores a sus gastos.

Saldo en tesorería	\$9.161.4
- Reservas de Caja	859.9
Resultado	301.4

De acuerdo a lo anterior, el hospital debe adicionar al presupuesto de la siguiente vigencia \$8.301.4 millones como disponibilidad inicial.

Se evidenció que para la vigencia 2008, se adicionó como disponibilidad inicial \$9.161 millones, entre los cuales \$860 millones corresponden a los compromisos



adquiridos de la vigencia anterior, para inversión son \$7.775 millones pertenecientes a la estampilla pro hospitales de destinación específica y \$526 millones, como superávit acumulado.

4.3.3 Legalidad

Tanto la constitución Política como la ley de contratación exigen que esta debe estar presidida por los principios de transparencia, economía, responsabilidad, equilibrio económico y con el reconocimiento de la autonomía negocial.

La evaluación se fundamentó en los principios anotados y en el análisis del cumplimiento en los contratos de los elementos exigidos por la ley en las distintas etapas de la contratación estatal, lo mismo que el cumplimiento de las disposiciones del reglamento interno de contratación del hospital – acuerdo No. 004 del 2006.

Aleatoriamente se efectuó una muestra selectiva de los contratos otorgados por el Hospital con los contratistas para las vigencias 2005, 2006, 2007. También se analizaron los convenios interadministrativos celebrados con COHOSVAL y LAS SECRETARIAS DE SALUD Y EDUCACION DEPARTAMENTAL; estos se ejecutaron total y legalmente.

En el análisis jurídico que se hizo de cada uno de los contratos se cumplió con todos los puntos cumpliendo con la principalística contractual estatal y con la ley en sus distintas etapas

VIGENCIA 2005. Los contratos números 615- 508 – 972 y 1134 celebrados respectivamente con Fannor Martínez Tenorio – H. Adolfo Allers Cia Ltda – Dirco Ingeniería Ltda. Y Osorio Hernández y Compañía S. C. A

VIGENCIA 2006. Los contratos Números 620 – 309 – 908 celebrados respectivamente con comercializadora Gómez Salas Cia S. En . C. – Rancho Claro S. A. y Gecolsa.

VIGENCIA 2007. Los contratos Números 652 – 646 – 409 – celebrados respectivamente con Manufactura Mic S.A. – Novartis de Colombia y Cohosval



En relación con el convenio celebrado con las secretarías de salud y educación departamental por valor de \$7.000 millones, en el cual el aporte del hospital eran \$500 millones, al ser analizado dentro del contexto de 31 deberes que señalaron y del objeto orientado a satisfacer el interés general del Departamento del Valle y por información evidenciada y suministrada por el Hospital se pudo deducir que se cumplió tal como fue pactado, cumpliendo por tanto con las exigencias legales.

Los contratos números 867 – 057 – y 694 celebrados con RGC y Gestión Comunicativa por observación efectuada por gerente del hospital, cumplen con los principios exigidos para la contratación y además se pudo deducir que cada uno de ellos tiene un objeto diferente que los convierte en ley para los contratantes.



5. ANEXOS



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
1	Revaluar el análisis de los riesgos frente al cumplimiento de los objetivos por proceso.	Se esta efectuando con la implementación del MECI	Se mantiene la observación, hasta que se termine con la implementación del MECI	X				
2	Realizar capacitaciones a los usuarios sobre mecanismos de participación ciudadana.	Se programara con servicio al cliente las capacitaciones.	Se mantiene la observación, las capacitaciones se programaran con fechas que no excedan los 6 meses.	X				
3	Los procesos en su mayoría se encuentran sistematizados, pero existe reproceso en la información de algunos documentos.	Se esta implementando nuevo software llamado dinámica gerencial, el cual integra el área asistencial con la administrativa el proyecto termina en diciembre de la presente vigencia.	Se mantiene la observación, hasta que se implemente el software con la fecha estipulada.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
4	No se encuentran definidos formalmente los medios de comunicación organizacional para divulgar información a los servidores, para facilitar la coherencia en la actuación de las áreas.	Existe un contrato de comunicaciones con rcg Ltda no. 057 de 2008, con un valor de \$ 71.920.000 que termina el 31 de diciembre de la presente vigencia.	Se mantiene la observación, hasta que se tenga el manual de comunicaciones.	X				
5	No se tiene claro el funcionamiento del proceso de gestión documental, este se limita al mantenimiento del sistema general de la calidad y deja aparte la verificación de la utilización de las tablas de retención documental.	Se revisara el proceso correspondiente para implementar correctivos.	Se mantiene la observación, la acción correctiva no debe exceder de 6 meses.	X				
6	No toda la información se recibe en la ventanilla única, por este medio debe pasar la información interna o externa, para tener un control efectivo de la información que circula por la entidad.	Igual al anterior	Se mantiene la observación, la acción correctiva no debe exceder de 6 meses.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
7	Ajustar el modelo de operación por procesos, que permita conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad publica.	Se evaluarán los procesos acorde con el MECI y se ajustará el mapa de procesos.	Se mantiene la observación, hasta que se ajuste el mapa de procesos.	X				
8	La entidad se encuentra en la segunda etapa que es el diseño e implementación, si bien es cierto que se encuentran certificados por ICONTEC en tres macroprocesos, estos se deben correlacionar con la implementación del MECI en donde se proponen cuatro macroprocesos: estratégico, misional, de apoyo y evaluación. En el modelo que tiene la entidad, falta por incluir el cuarto macroproceso que es el de evaluación y verificación e incluir en el macroproceso estratégico la gestión jurídica.	Igual al anterior	Se mantiene la observación, hasta que se ajuste el mapa de procesos.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
	PLAN ESTRATÉGICO							
9	La entidad construyo el Plan Estratégico 2005-2008, teniendo en cuenta ocho objetivos estratégicos y de calidad, cuatro estrategias y tres metas las cuales estaban programadas para cumplir entre los años 2005 y 2006, no incluyendo metas para los años 2007 y 2008.	Esta gerencia recibió así el plan estratégico, para futuras vigencias se tomaran los correctivos.	Se mantiene la observación, la entidad puede incluir las metas en el Plan de Acción del 2008.	X				
10	Este Plan no esta cuantificado, no se tiene un Plan de Inversiones proyectado para las cuatro vigencias, el Plan Operativo Anual de Inversiones no se encuentra documentado.	Se tomaran los correctivos con el plan estratégico de la vigencia 2009.	Se mantiene la observación, hasta que se adopten los correctivos.	X				
11	No se tiene un área o funcionario encargado de Planeación que interactué con las demás áreas, para que se realice un trabajo de fortalecimiento tanto del Sistema de Control Interno institucional mediante la implementación del MECI, como del Sistema General de la Calidad.	La gerencia esta efectuando todos los tramites en coordinación con el departamento de planeacion nacional y se establecerá de acorde a las directrices dadas.	Se mantiene la observación, hasta que se adopten los correctivos.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
12	Presupuestalmente los proyectos de inversión no se encuentran identificados, pero si se tienen como metas anuales en los Planes de Acción.	Es importante aclarar que las partidas que se llevan a inversión corresponden en su mayoría a los recursos de estampilla prohospitales universitarios que tienen destinaciones específicas, por este motivo se respetan dichas destinaciones dentro del concepto inversión.	Se mantiene la observación, hasta que se adopten los correctivos.	X				
13	En el 2007, se incluyo la apropiación de inversión por \$10.039 millones, sin discriminar los proyectos a realizar, y se ejecutaron \$1.213 millones, quedando pendiente: Modernización de área ambulatoria, urgencias, y áreas de apoyo logístico; demolición y modernización muros externos calle 5, calle 4, carrera 80 y cambio del sistema de información, proyectos que de ser aprobados por la junta directiva se incluirán en el plan de acción para la vigencia 2008.	Se efectuaran los correctivos con el presupuesto que se inicia a elaborar en septiembre correspondiente a la vigencia 2009.	Se mantiene la observación, hasta que se adopten los correctivos.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
14	Para dirigir las áreas Servicios Ambulatorios, Hospitalización, Servicio al Cliente y satisfacción al Usuario, Gestión del Talento Humano, Gestión Logística y de Servicios Administrativos, Gestión Financiera y Sistemas de Información, se tiene cinco (5) líderes de programas, en los cuales recae la carga misional y de apoyo, con funciones de jefaturas teniendo estos perfiles de profesionales universitarios de carrera administrativa. Teniendo en cuenta lo anterior se deduce, que en las funciones no hay coherencia entre las desempeñadas y las asignadas en el Manual de Funciones. La estructura organizacional no configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y especialmente los niveles de responsabilidad y autoridad de la entidad.	El manual de funciones y competencias laborales esta acorde a la normatividad del ministerio de protección social y esta aprobado por junta directiva.	Se mantiene la observación, lo que pretende la contraloría es que se evalúen los niveles de responsabilidad y autoridad, para que estos no recaigan solamente en los líderes de programa.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
15	Se debe tener en cuenta en el seguimiento de los indicadores de gestión con respecto al porcentaje de cumplimiento de favorabilidad del clima organizacional, el estudio de clima organizacional, en donde se resalta el compromiso del personal con la entidad, con factores de riesgo en la motivación, estilo de supervisión y ambiente de trabajo y factores críticos en la relación de trabajo en equipo, la comunicación y el reconocimiento, siendo el personal mas inconforme los médicos.	Como pudieron apreciar se cuenta con un contrato para el manejo de la comunicación interna del hospital, con el fin de mejorar los indicadores mencionados. Contrato 057 con comunicaciones rgc ltda. Para los demás ítems se analizaran y se presupuestaran los correctivos para la vigencia 2009.	Se mantiene la observación, hasta que se tenga el manual de comunicaciones.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
	FINANCIERA							
	VIGENCIA 2005 - 2006 y 2007							
16	Grupo Deudores. Revisado el Aplicativo de Deudores, se estableció que existen facturas vencidas con una antigüedad superior a un año, con fecha desde 2001 a 2006, entre las cuales están las de: Cafesalud EPS S.A., Clínica de Occidente de Tulúa, Colmedica, Colsanitas, Comfamar Buenaventura, Comfamiliar Andi, Comfamiliar Buga, Comfenalco Valle EPS, Compañía Agrícola de Seguros, Consalud, Consorcio Medinorte y Consorcio Fidufosyga; lo anterior genera la obligación que tiene la entidad de realizar gestiones de cobro eficiente y oportuno de las cuentas a su favor.	Se citara al comité de cartera y glosas con el fin de analizar cada uno de los clientes detalladamente y se adoptaran los correctivos necesarios	Se mantiene la observación, hasta que se adopten los correctivos.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
17	Grupo Deudores. Igualmente se determinó que la entidad, no ha elaborado el reglamento interno de recaudo de cartera.	Dentro del Plan de Mejoramiento para los estándares de acreditación se incluyo, la elaboración de un manual de crédito y cobranzas, acondicionando un reglamento interno de recaudo.	Se mantiene la observación, hasta que se elabore el reglamento interno.	X				
18	Grupo Deudores. La Contaduría General de la Nación señala que el cálculo de provisión debe corresponder a una evaluación técnica que permita determinar la contingencia de pérdida o riesgo por la eventual insolvencia del deudor, los métodos y criterios aceptados son el Individual y el General; la entidad calcula la provisión de acuerdo a las directrices de la Junta Directiva causando incertidumbre sobre los estados financieros.	La directriz dada por la junta directiva con respecto a la provisión de deudas malas, corresponde a los excedentes de facturación con la finalidad de presentar en forma razonable los estados financieros y no mostrar ingresos que posiblemente no puedan ser recaudados por la institución, pero acorde a la norma de los rips es indispensable facturar todos y cada uno de los servicios que presta el hospital.	Se mantiene la observación, hasta que se adopte alguno de los dos métodos.	X				
19	Grupo de Propiedad Planta y Equipo. Se comprobó que en los terrenos de propiedad el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle	Se anexa al presente documento oficio GER -180 del 8 de agosto de 2005 y GER 176 de julio de 2006, donde se da	Se mantiene la observación, hasta no se legalice esa situación.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
	ESE, el Departamento construyó una edificación, sin mediar ningún documento que diera fe de la protocolización de la compra del lote a la entidad por parte de la Secretaria de Salud Departamental.	conocimiento de dicha situación al Gobernador y al Secretario Jurídico.						
20	Grupo de Propiedad Planta y Equipo. Realizado un inventario físico de Bienes Muebles, se comprobó: Bienes Muebles dados de baja sin disminuir del Aplicativo, causando sobrevaloración en los estados financieros. (Hospital al Día). Bienes Muebles (Nevera, Aire Acondicionado, Sillas, Camas, etc.) que están ubicadas en la Sala No. 5, sin estar registrados en el Aplicativo. El traslado de bienes muebles de una oficina a otra, se realiza sin notificar al Área de Gestión Servicios Administrativos.	Como es de su conocimiento se esta implementado un nuevo software institucional lo que implica que para su correcta implementación se reevaluaran los activos por una entidad afiliada a la lonja, la cual entregara los informes con responsables y ubicaciones y este será el soporte para el arranque del nuevo software, con el fin de subsanar lo encontrado.	Se mantiene la observación, hasta que se elabore la revaluación de los activos.	X				
21	Grupo de Propiedad Planta y Equipo. La cuenta 168508 – Depreciación Acumulada, Equipo de Transporte y Tracción, esta sobrevalorada en \$11.4 millones, vigencia 2005.	Igual al anterior (pto 20)	Se mantiene la observación, hasta que se elabore la revaluación de los activos.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
22	El Grupo de Propiedad Planta y Equipo La depreciación reconocida en la cuenta 168508 - Equipo de Transporte y Tracción, en las vigencias 2006 y 2007, no se ajusta al método de línea recta, toda vez que la entidad deprecia en su totalidad vehículos adquiridos en el 2.003 y 2004, causando sobrevalorando en los estados financieros	Igual al anterior (pto 20)	Se mantiene la observación, hasta que se elabore la revaluación de los activos.	X				
23	Grupo de Otros Activos. La actualización de las propiedades, planta y equipo, corresponde a 2004. La Contaduría General de la Nación, señala que la frecuencia de las actualizaciones de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el respectivo periodo contable.	Proyectado a realizarse en el 2008	Se mantiene la observación, hasta que se realice el proyecto.	X				
24	Grupo de Obligaciones Laborales. Las Cesantías y los Intereses sobre Cesantías están subvalorados en \$42.2 y \$7.8 millones	Como se pudo apreciar el soporte contable corresponde a las cifras contabilizadas, se coordinara con talento humano la	Se mantiene la observación, hasta que se coordine con talento humano la	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
	respectivamente, vigencia 2005.Los intereses sobre Cesantías están subvalorados en \$35.7 millones, vigencia 2006.Las Cesantías están sobrevaloradas en \$2.8 millones, vigencia 2007.	humano la conservación del archivo cada año sin modificaciones posteriores con el fin de que no se presenten estas diferencias.	conservación del archivo sin modificaciones.					
25	De acuerdo a los análisis realizados a los diferentes Actos Administrativos que modificaron los presupuestos de las vigencias auditadas, no se evidenció los respectivos certificados de disponibilidad presupuestal.	Como se pueden apreciar cada uno de los actos administrativos están proyectados por la jefe del área financiera, por ser la responsable de los presupuestos institucionales, pero si la contraloria considera necesario se implementara como documento adicional a cada acto administrativo.	Se mantiene la observación, hasta que se implemente la acción correctiva.	X				
	PRESUPUESTO							
26	No se conserva el Acto Administrativo de aprobación del presupuesto por parte del Consejo Departamental de Política Fiscal, en las vigencias 2005 y 2006.	Se anexa copia de la carta enviada a hacienda departamental donde se solicitan las correspondientes certificaciones, una vez sean enviadas por ellos, se remitirán a la contraloria.	Se mantiene la observación, hasta que se implemente la acción correctiva.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
27	Los Actos Administrativos que modificaron el presupuesto fueron Acuerdos de Junta Directiva, pero no se evidenciaron los emitidos por el Codfis, vigencias fiscales de 2005, 2006 y 2007.	Igual al anterior (punto 26)	Se mantiene la observación, hasta que se implemente la acción correctiva.	X				
28	En los Acuerdos de Junta que modifican al presupuesto presentan códigos diferentes a los manejados en la ejecución presupuestal, vigencia 2007.	Se establecerán los códigos institucionales para el presupuesto acorde a los establecidos por el ministerio de protección social	Se mantiene la observación, hasta que se implemente la acción correctiva.	X				
29	De acuerdo a los análisis realizados a los diferentes Actos Administrativos que modificaron los presupuestos de las vigencias auditadas, no se evidenció los respectivos certificados de disponibilidad presupuestal.	Igual al punto no 25	Se mantiene la observación, hasta que se implemente la acción correctiva.	X				



No.	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				ADM	DIS	PENAL	FIS	VALOR DAÑO PATRI.
30	En la ejecución de ingresos se observó en el código 1210 Aportes de la Nación, un recaudo por \$90 millones, los que se llevaron directamente a la columna de recaudos sin mediar ningún acto administrativo de adición al presupuesto	Realmente quedo como ingreso no aforado el dinero enviado por el ministerio de protección social, pero como tenían destinacion específica se respeto en la presente vigencia y contó con una cuenta bancaria específica para su control.	Se mantiene la observación, hasta que se implemente la acción correctiva.	X				
TOTAL HALLAZGOS Y VALOR DAÑO PATRIMONIAL				30				