



**AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS DE DAGUA
VIGENCIAS 2005 – 2006 – 2007**

CDV-CACC-No- 03

JUNIO DE 2008



AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldan González
Contralor Auxiliar Cercofis Cali	Álvaro Jiménez García
Equipo de Auditoría	
Líder	Amparo Collazos Polo
Profesionales	Luz Ángela Téllez Delgado
	Onesimo Villamil Aguirre

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
1 INTRODUCCION	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	9
Consolidación de Hallazgos	9
Fenecimiento	10
Plan de Mejoramiento	10
4 RESULTADO DE LA AUDITORIA	12
4.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	12
4.2 EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	12
4.2.1. Avance de implementación del MECI	15
4.3 EVALUACION POR LINEAS DE AUDITORIA	16
4.3.1. Gestión	16
4.3.2. Financiera	28
4.3.3. Legalidad	37
4.3.4. Quejas y denuncias	47
5 ANEXOS	48
5.1 Opinión de los estados contables	48
5.2 Cuadro resumen de hallazgos	51
5.3 Estados Financieros	73



1. INTRODUCCION

La Contraloría Departamental del Valle, en desarrollo de su función constitucional y legal, y en cumplimiento de su Plan General de Auditorías, practicó Auditoría con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital José Rufino Vivas de Dagua

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 y Legalidad.

La selección de la entidad se efectuó con base en la matriz de riesgos, y por problemas de la administración conocidos o potenciales ya identificados en auditorías anteriores.

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

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

2. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

Para dar cumplimiento a los estándares de habilitación exigidos por el Ministerio de la Protección Social, se efectuó inversión al mejoramiento de la planta física, dotación de nuevos equipos biomédicos con tecnología de punta, que permiten brindar seguridad y confiabilidad en el servicio, igualmente la compra y mejora del parque automotor para el traslado de las brigadas médicas al área rural.

Gracias a la alianza estratégica con la Cooperativa Cohosval, el servicio farmacéutico, para la entrega de medicamentos a la población rural, se transporta en las ambulancias de la institución, favoreciendo esta población, que anteriormente tenían que desplazarse a la cabecera Municipal. Además, de la Droguería que se encuentra prestando sus servicios en el corregimiento del KM.30.

La población del Municipio es 39.598 habitantes, de acuerdo a datos del Departamento de Planeación, de los cuales 17.384 se encuentran afiliados al régimen subsidiado y 2.912 al régimen contributivo, que corresponden al 51% del total, quedando un porcentaje de 49%, sin alcanzar aseguramiento.

Ante la dificultad para la consecución de cita para consulta externa, en algunas oportunidades el personal del Hospital, recomienda el ingreso del paciente por urgencias, originando congestión en esta área, procedimiento que hace que se pierde el verdadero sentido de la urgencia, afectando la efectividad del servicio.

En la estructura del Hospital no cuenta con oficina de Control Interno, no obstante, a quien se ha dado la competencia no cumple con las funciones otorgadas por la ley 87 de 1993 y Decreto reglamentarios.

La cartera presenta incremento en las tres vigencias, no obstante, se observó una recuperación por servicios de salud entre 2006-2007, en el consolidado se refleja una cartera de difícil cobro desde el 2004, sin evidenciar gestión para su recuperación estando en vigencia el proceso de saneamiento contable, ni depuración de la misma, bajo los parámetros de la Circular 064 del 27 de julio de 2006 de la Contaduría Pública.

De acuerdo al informe consolidado entregado por la ESE, Para las tres vigencias el total de glosas asociados a los diferentes regímenes, ascendió a un valor de



\$537.677.610, sin que se haya logrado identificar cifras exactas de las glosas aceptadas y/o negadas por cada una de las entidades con las cuales se celebraron contratos, tal como se estipula en el Decreto 3260 del 7 de octubre de 2004 Ministerio de Protección Social, situación que puede impactar a futuro de manera negativa las finanzas de la entidad.



3. DICTAMEN INTEGRAL

Santiago de Cali,

Doctor
HUGO FERNANDO COLLAZOS TOVAR
Gerente
Hospital José Rufino Vivas
Dagua-Valle

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría con Enfoque Integral al Hospital José Rufino Vivas de Dagua 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, el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre enero 1 y diciembre 31 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, la evaluación del Sistema de Control interno.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, compatibles con los de general aceptación; por lo tanto requirió, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe. El control



incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la Entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

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

Concepto sobre la Gestión y los Resultados

Por las observaciones contenidas en este informe las cuales no afectan de manera significativa la gestión, conceptuamos que la gestión adelantada por la administración de la entidad para la vigencia 2005 acata las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, y en la adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de eficiencia y equidad, arrojando una calificación de 1.14 para el 2005. Adicionalmente, la administración cuenta con un Sistema de Control Interno deficiente para esta vigencia, obteniendo una calificación con riesgo medio, lo que genera algunas deficiencias que no afectan en forma material y significativa el manejo de los recursos y los resultados de la gestión.

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN 2005	
CONCEPTO	CALIFICACIÓN
GESTIÓN FINANCIERA (PRESUPUESTAL)	1
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL- TÉCNICA)	1
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	0
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	2
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	1
CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE DESARROLLO	2
TOTAL	1.14

Para la vigencia 2006 acata las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, y en la adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de eficiencia y equidad, arrojando una calificación de 1.17 para el 2006 .Adicionalmente se determinó que el Sistema de Control Interno para esta vigencia es satisfactorio.

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN 2006	
CONCEPTO	CALIFICACIÓN
GESTIÓN FINANCIERA (PRESUPUESTAL)	1
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL- TÉCNICA)	1
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	1
CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE DESARROLLO	2
TOTAL	1.17

Para la vigencia 2007 acata las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, y en la adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de eficiencia y equidad, arrojando una calificación de 1.17 para el 2007, Adicionalmente se determinó que el Sistema de Control Interno para esta vigencia es deficiente.

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN 2007	
CONCEPTO	CALIFICACIÓN
GESTIÓN FINANCIERA (PRESUPUESTAL)	1
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL- TÉCNICA)	1
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	1
CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE DESARROLLO	2
TOTAL	1.17

Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión y teniendo en cuenta lo expresado en los párrafos precedentes y en el contenido del informe, los Estados Contables se presentan razonablemente con salvedad, en todos sus aspectos significativos la situación financiera del Hospital al 31 de diciembre de las vigencias 2005, 2006, 2007 y los resultados de sus operaciones por el año terminado en esas fechas, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron 32 hallazgos de tipo Administrativo.



Fenecimiento

Vigencia 2005

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1124 del 10 de diciembre de 2004 la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, 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 con observaciones, la opinión sobre los estados contables es razonable con salvedad para las vigencias 2005 y la calificación del Sistema de Control Interno lo ubica dentro de un riesgo medio.

Vigencia 2006

De conformidad con lo establecido en la Resolución 100.28.02 22 del 14 de diciembre de 2006 la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, la cuenta correspondiente a la vigencia 2006, se fenece por cuanto el concepto sobre la gestión teniendo en cuenta los principios de eficiencia, equidad y eficacia es favorable con observaciones, la opinión sobre los estados contables son razonable con salvedad para la vigencia 2006, 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 Contraloría Departamental del Valle del Cauca, 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 con salvedad para la vigencia 2007, y la calificación del Sistema de Control Interno lo ubica dentro de un rango deficiente.

Plan de Mejoramiento

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



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

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

4.1 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Se verificó el 100% del plan de mejoramiento suscrito como producto de la auditoria realizada a la vigencia fiscal 2004, de veinticinco (25) actividades se estableció que veinte (20) se cumplieron totalmente, tres (3) de forma parcial y dos (2) no se ejecutaron. Según la matriz de seguimiento, la entidad alcanzó un avance de ejecución del 86%.

Las siguientes actividades que no se cumplieron deberán ser incluidas en el nuevo plan de mejoramiento suscrito como producto de esta auditoria:

Actividad 1.- El área financiera no dispone de mapa de riesgos aprobado y socializado a cada uno de los funcionarios que intervienen en el proceso contable.

Actividad 23.- Los bienes de la entidad no se encuentran debidamente marcados con su número de identificación de inventario.

4.2 EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Vigencia 2005

En la estructura administrativa vigente para el 2005, no se incluye la oficina asesora de control interno, aduciendo en su informe ejecutivo anual sobre el avance del SCl que por motivos de índole económico no se ha creado.

FASE	Año 2005		
	CALIFICACIÓN	RANGO FASE	RESULTADO
Ambiente de Control	276	Medio 201-300	Amarillo
Administración del Riesgo	234	Alto 226-300	Verde
Operacionalización de los elementos	578	Medio 401-600	Amarillo
Documentación	243	Alto 226-300	Verde
Retroalimentación	218	Medio 151-225	Amarillo
TOTAL	1.549	Medio 1051-1575	Amarillo

La evaluación del sistema de control interno para la vigencia 2005 realizada la encuesta referencial a 13 de los 45 funcionarios, arrojó como resultado un riesgo medio, con un porcentaje de avance del Sistema Control Interno de 73,8% que lo

ubica en la fase amarilla con una calificación final de 1549, con tendencia al riesgo alto que es de 1576.

Con respecto a las fases durante este periodo se observa:

Ambiente de Control

No se cuenta con el compromiso de la alta dirección para fortalecer el ejercicio del control interno, ni se dan las orientaciones sobre el diseño y utilización de instrumentos y mecanismos que faciliten el ejercicio de autocontrol.

Administración del Riesgo

No han elaborado el mapa de riesgos conforme a los lineamientos del Departamento administrativo de la Función Pública.

La entidad no cuenta con una política de Administración del Riesgo como parte de la gestión organizacional para esta vigencia.

Vigencia 2006

En este periodo se inicia la difusión y aplicación de la cultura de autocontrol y una adecuada socialización de los valores éticos, se vislumbra el compromiso de la alta dirección para implementar un sistema de control interno eficiente y ajustado a la normatividad vigente. Pero falta mayor énfasis en la cultura de la comunicación e información para generar un ambiente de control adecuado.

La cultura de autoevaluación no se refleja en todos los funcionarios, situación que incide en la calificación para el subsistema de evaluación, el cual se ubica como el de menor puntaje.

SUBSISTEMA	Año 2006	
	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Control Estratégico	3.94	Satisfactorio
Control de Gestión	3.84	Satisfactorio
Control de Evaluación	3.10	Satisfactorio
TOTAL	3.63	Satisfactorio

El resultado para esta vigencia ubica el sistema de control interno en el rango satisfactorio.

Vigencia 2007

Aunque existe un completo diagnóstico de los riesgos y las acciones preventivas, el mismo no se ha evaluado, ni actualizado.

No realizan auditorías internas a las diferentes áreas de la entidad ni existen planes de mejoramiento a estas auditorías, como consecuencia de la no existencia de la oficina de control interno o de quien haga sus veces.

El diagnóstico del sistema de control interno se encuentra en el rango deficiente para esta vigencia, según el informe ejecutivo anual rendido en febrero 28 de 2008, como se presenta a continuación:

SUBSISTEMA	Año 2007	
	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Control Estratégico	620.5.	Deficiente
Control de Gestión	557.4	Deficiente
Control de Evaluación	226.5	Inadecuado
TOTAL	1404.4	Deficiente

El estado general del sistema de control interno es deficiente, no está creada la oficina de control interno y el funcionario encargado de las funciones no tiene dedicación exclusiva.

El subsistema de Control Estratégico es el mejor calificado debido al apoyo de la alta dirección para su implementación.

En el subsistema de Control de Gestión, el componente de comunicación pública ha mejorado, se realizan reuniones periódicas, así mismo, se divulgan las campañas de vacunación y demás inherentes a salud a través de la emisora del municipio.

En el subsistema de Control de Evaluación, no existe plenamente la cultura de la autoevaluación, tanto en la gestión como en el control, como se evidencia en el área administrativa del hospital.

No utilizan indicadores de gestión en algunas dependencias, como mecanismo de autoevaluación en el cumplimiento de metas y como elemento fundamental del Subsistema de Control de Gestión.



4.2.1 Avance Implementación del MECI.

Se desarrollaron las siguientes actividades:

- Acta de compromiso No.001 de Octubre 19 de 2007.
- Adopción del MECI 1000:2005 con Resolución No.010 de Enero 9 de 2007.
- Adoptaron los códigos de Ética y Buen Gobierno en octubre 22 de 2007 mediante Resoluciones Nos.183 y 182 respectivamente.
- Existen procesos documentados para las áreas misionales.
- Está creado el SIAU para la atención de quejas y reclamos.
- Se fomentan mecanismos de participación ciudadana entre ellos la asociación de usuarios que trabaja permanente en colaboración con el SIAU para ejercer sus actividades en beneficio del usuario.

Con respecto a la implementación del MECI, de acuerdo a la Circular 03 de 2005 se observa:

- No se han adelantado los procesos de Sensibilización y Socialización del MECI 1000:2005 para todos los servidores públicos de la entidad.
- En la preparación del diagnostico MECI no realizaron el cronograma de actividades.
- El cierre del diagnostico no se ha presentado ante el Comité de Coordinación de Control interno para estructurar el plan de trabajo que orienta su implementación.
- Existen indicadores para el área asistencial los cuales fueron socializados a los funcionarios, la administración manifiesta que son aplicados pero no se obtuvieron evidencias.

La etapa de planeación del MECI no se ha culminado en su totalidad, aun faltan algunos aspectos por cumplir, los cuales implican darle celeridad al proceso teniendo en cuenta que el plazo para su implementación vence en diciembre del 2008.

CONTROL INTERNO CONTABLE

Se verificó la evaluación del control interno contable de las vigencias 2005-2006 y 2007, en todos sus componentes generales, activos, pasivos, patrimonio y cuentas de resultado, encontrándose las siguientes deficiencias a saber:



No existen procesos de depuración de las cuentas deudores, que permitan llegar a saldos reales.

No se hace evaluación y seguimiento al estado de cartera mediante el análisis de indicadores financieros en cada periodo contable.

No están integradas las distintas áreas de la entidad con la oficina de contabilidad.

No existen procedimientos de control para soportar la conciliación de saldos relacionados con los valores correspondientes a cálculos actuariales.

No obstante a lo anterior, la evaluación del sistema de control interno contable dio como puntaje para las tres vigencias 3.26 encontrándose en un nivel adecuado, debido a que la entidad cuenta con algunas fortalezas como:

Se realizan mensualmente las conciliaciones bancarias.

Se encuentran registrados en el balance general todas las propiedades planta y equipo.

La entidad calcula la depreciación acumulada en forma individual, las cuales se encuentra debidamente valorizados y actualizados los registros de esta cuenta.

Las cuentas por pagar están debidamente respaldadas con sus documentos soportes.

Los ingresos y los gastos se registran oportunamente en la vigencia a la cual corresponden.

EVALUACIÓN POR LÍNEAS DE AUDITORIA.

4.3.1. Gestión

Plan de Desarrollo Institucional 2005 -2008

Dagua es el segundo municipio más grande en extensión (920 Km²) del Valle del Cauca, que se compone de 27 corregimientos, con variedad de climas, cuya población de 39.598 habitantes según el censo de 2005, es eminentemente rural con vocación agrícola y estructura social campesina, con presencia de grupos



indígenas y afro colombianos. Los actos violentos y accidentes de tránsito inciden en la tasa de mortalidad del sector y por la convergencia de vías hacia el puerto de Buenaventura, bajo estos parámetros se fundamentó para elaborar su Plan de Desarrollo.

Fue elaborado con el propósito de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población dagueña en una relación armoniosa con el medio natural, logrando así un municipio saludable.

Cumple parcialmente con los lineamientos de la Ley 152 de 1994 en su elaboración por lo siguiente:

- ✓ No contiene un plan financiero que identifique las fuentes de financiación de los proyectos o programas para el periodo 2005-2008, ni se cuantifican, se evidencia su inclusión en el presupuesto pero de manera general.
- ✓ No todos los programas contienen indicadores que permitan medición al cumplimiento de metas.

El plan de desarrollo institucional fue elaborado y ejecutado acorde con el Plan de Salud del Departamental el cual tuvo un impacto social muy importante en la población dagueña, para ello organizó el equipo básico de atención primaria en salud, con su lema: EL HOSPITAL VA A LA GENTE, puso en marcha la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada APSR con Enfoque Familiar y Comunitario, con este equipo, se pudo llegar a 10 zonas recorriendo el municipio desde sus partes más cercanas hasta las más alejadas.

Trabajaron con el deseo de atender a toda la población vulnerable, lejana y distante, que necesitaban del apoyo interdisciplinario del equipo, se llegó a las zonas intervenidas, a veces con dificultades debido al difícil acceso al terreno, en carro, en caballo por caminos de herradura y a pie ya que no había ningún medio de transporte que permitiera el acceso, desafiando lluvia, sol, puentes colgantes, ríos crecidos, como se observa en las siguientes imágenes:



Población discapacitada



Vacunación



Enseñando hábitos de vida saludable
explican a los cuidados la prevención que debe tener de higiene personal y al preparar los alimentos



Educación

Fortalecimiento grupos Adulto Mayor



Planes de Acción

Los planes de acción de 2005-2006 y 2007, contienen las mismas actividades, las cuales fueron desarrolladas progresivamente acorde al plan de desarrollo institucional.

Las actividades del plan de acción para la vigencia 2005 se enfocaron a lograr la estabilidad financiera de la entidad, dando prioridad al pago de sus obligaciones tanto laborales, como a proveedores y demás que estaban pendientes.

Así mismo, realizaron acciones tendientes a mejorar la cobertura atención médica tanto urbana como rural optimizando el rendimiento del recurso humano disponible e incrementar la producción.

Realizaron el diagnostico de los sistemas de información existentes, subsanando algunas debilidades, adquiriendo nuevos equipos, licencias y programas tanto para el área administrativa como asistencial.

En cumplimiento del plan de acción para la vigencia 2006 en el área de hospitalización adquirieron camas nuevas, instalaron el servicio de llamado desde cada una de ellas, mejoraron la dotación de las mismas, además, se adecuaron las instalaciones del área, incluida la estación de enfermería.

Se logro la recuperación y el enlucimiento de la planta física del Hospital brindando instalaciones agradables y armónicas tanto para la población usuaria como para el personal que labora en la entidad. Así mismo, se instalaron rampas de acceso a los diferentes servicios.

Para el servicio de urgencias aunque no se ejecutó la ampliación porque esta pendiente la compra del lote, adecuaron el área y renovaron equipos acorde a lo exigido para cumplir con el sistema único de habilitación.

Para la vigencia 2007 la entidad obtuvo un cumplimiento del 82.73 % en su plan de acción, como se observa a continuación:



No.	ACTIVIDAD	OBJETIVO	IMPACTO	CUMPLIMIENTO
1	Elaboración del proyecto de adecuación y actualización del plan de mantenimiento.	Cumplir con los estándares obligatorios del sistema único de habilitación.	Atención segura con calidad	90%
2	Implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Garantizar cumplimiento de estándares de calidad del SOGCS ofreciendo atención con un mínimo de riesgo en la atención.	Contribuyo a mejorar el servicio como lo demostró el resultado de la encuesta.	70%
3	Estabilidad financiera de la ESE	Garantizar la estabilidad financiera, sostenibilidad y desarrollo a través del tiempo.	Rentabilidad económica y social	100%
4	Participación en el mercado, acrecentamiento de la oferta de servicios.	Mercadeo con aseguradoras, entes territoriales departamental y municipal, ampliar oferta de servicios.	Aumento número de convenios.	70%
5	Preservación y custodia de la información de la institución.	Garantizar la calidad y custodia de la información de todos los procesos administrativos y asistenciales acorde a Ley archivo	Elaboró las TRD, pero no se han implementado, compro mobiliario de archivo y software adecuado.	50%
6	Sistema de información integrado y seguro	Contribuir al desarrollo y consolidación de la información mediante la integración de espacios, procesos e información de las unidades funcionales	Ejecutó parcialmente porque contabilidad y presupuesto no están integrados.	60%
7	Actualización del personal en sus diferentes disciplinas.	Garantizar la seguridad del paciente en cada servicio que demande con recurso humano capacitado.	En la actualidad cuenta con personal idóneo.	90%
8	Protección de los equipos biomédicos y de informática.	Garantizar la conservación de todos los equipos eléctricos y electrónicos para su buen funcionamiento a través de un transformador.	Cuenta con transformador exclusivo para la institución y centralización de todos los equipos.	100%
9	Atención a la población y entrega de medicamentos	Mejorar oportunidad en la entrega extendiendo el servicio farmacéutico para facilitar su entrega.	Se ubico farmacia en el Km. 30.	100%
10	Fortalecimiento del parque automotor.	Adecuado servicio de traslado básico asistencial, de pacientes, brigadas medicas, inducción a la demanda.	Dotaron de ambulancia nueva y camionetas modernas.	100%
11	Plan integral de residuos sólidos hospitalarios.	Garantizar manejo sanitario adecuado de residuos sólidos.	Se implementó el plan.	80%

Aunque el plan contiene algunos indicadores, no se evidencia la utilización de ellos para autoevaluar su cumplimiento de metas o porcentaje de avance.

Aseguramiento

La cobertura de la seguridad social en el municipio de Dagua alcanza el 43%, se distribuyen los afiliados del Régimen subsidiado entre 7.442 de ARS COOSALUD y 9.942 que corresponde a la ARS CAFESALUD.

REGIMEN	2007	%	GRUPO
Contributivo	2.912	8	AFILIADOS
Subsidiado	17.384	43	AFILIADOS
Pobre Vulnerable	17.682	44	AFILIADOS Vinculados
Desplazada	980	3	ACCION SOCIAL Vinculados
Discapacitada	640	2	SISBEN - Vinculados
TOTAL	39598	100	

Como se observa en el anterior cuadro existe una población de 19.302 habitantes como vinculados, que representa el 48.7% de población sin alcanzar el aseguramiento.

Eficacia Hospitalaria

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

PRODUCCION

SERVICIOS	2005	2006	VARIACION 2005-2006 %	2007	VARIACION 2006-2007 %
PROMOCION Y PREVENCIÓN					
Dosis de biológicos aplicados	25.419	30.780	21	17.801	-42
Controles de Enfermería (Atención prenatal/crecimiento y desarrollo)	3.020	2.742	-9	3.436	49
Citologías cervicovaginales tomadas	2.011	2.299	14	2.196	-4
AMBULATORIOS					
Consultas medicina general electiva	35.378	38.534	9	39.653	3
Consultas medicina general urgente	8.615	8.798	2	10.794	23
ODONTOLOGIA					
Consultas de odontología	13.053	14.869	14	14.376	-3
Sellantes aplicados	6.195	2.946	-53	4.156	41
Superficies obturadas (cualquier material)	4.364	6.661	53	4.188	-37



Exodoncias (cualquier tipo)	766	1.947	154	1.290	-34
PARTOS					
Partos vaginales	164	137	-16	131	-4
HOSPITALIZACION					
Egresos	717	559	-22	484	-13
Egresos obstétricos (partos y cesáreas)	164	137	-16	131	-4
Egresos No quirúrgicos (sin incluir partos ni cesáreas)	553	422	-24	353	-16
Total días estancia	1.375	1.087	-21	1.052	-3
Días estancia de los egresos obstétricos (partos y cesáreas)	230	187	-19	193	3
Días estancia de los egresos no quirúrgicos	1.145	900	-21	859	-4
Total días cama ocupados	1.375	1.082	-21	1.052	-3
Total días cama disponibles	4.004	4.015	3	4.015	0
AYUDA DIAGNOSTICA					
Exámenes de laboratorio	34.025	34.358	10	38.357	12
Imágenes diagnosticas	1.457	1.713	17	2.565	50

La consulta por urgencias se mantuvo relativamente estable en el 2006 con respecto al 2005 al aumentar el 2%, para la vigencia 2007 se incrementaron el número de consultas de medicina por urgencias en un 23%.

Las urgencias más críticas se presentan a consecuencia de la alta accidentalidad en las vías hacia Buenaventura.

Para la vigencia 2007 el aumento en el servicio de imágenes diagnosticas es considerable al alcanzar el 50% con relación al periodo anterior.

La mayor frecuencia de los servicios solicitados corresponde a los usuarios del Régimen Subsidiado, seguido de la población pobre no asegurada, siendo el porcentaje más alto, que no cuenta con ningún tipo de seguridad social en salud.

En Promoción y Prevención se incrementaron los controles de atención prenatal. Crecimiento y desarrollo al pasar de 2.742 en el 2006 a 3.436 para el 2007, con un aumento del 49%, pero el componente de aplicación de dosis de biológicos, disminuyó significativamente en un 42% 2007 comparado con 2006, situación preocupante ante el riesgo que puede sufrir la población por falta de cobertura.

El hospital garantizó la prestación de servicios de salud con calidad a través de su portafolio de servicios, durante las tres vigencias, principalmente en las

actividades de primer nivel de atención de baja complejidad, específicamente en servicios ambulatorios.

COMPORTAMIENTO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROGRAMAS	2005	2006	2007
Hipertensión Arterial	1657	1997	2179
Remisiones (traslado de pacientes)	1182	1444	1366
Planificación Familiar	1067	1750	2452
CDI < 1 año	585	520	472
CDI > 1 año	1826	1826	2706

En el cuadro anterior las cifras revelan la intensa campaña de planificación familiar que viene adelantado el hospital, así mismo el control de desarrollo infantil.

Habilitación

El hospital fue certificado por la Secretaria de Salud Departamental en noviembre 14 de 2006, al cumplir con los requisitos establecidos en el manual de estándares y constatar que está habilitado para la prestación de servicios de baja complejidad, según el Decreto 2309 de 2002 y demás normas vigentes.

Sistema general de garantías de calidad

En la búsqueda de excelencia y aplicando en cada servicio el Sistema General de Garantías de Calidad en cada atención prestada, mejoró los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que se prestan tanto intra como extramuralmente.

Para la atención extramural, lograron la consecución de los equipos y recursos logísticos como una camioneta para mejorar el transporte, tanto del talento Humano como de los equipos, para poder acceder con mayor facilidad y comodidad a los sitios donde se presta atención.

En la prestación de los servicios institucionales, se ubico el consultorio número 5, solo para la atención de personas que ingresan a los diferentes programas de Promoción y prevención, atendiendo así a niños, jóvenes y adultos en cada una de las etapas de la vida, dispuso de un medico, una enfermera y 3 auxiliares de Enfermería, para los servicios de consulta externa en los programas de P y P, se

consiguieron todos los insumos necesarios para que cada consultorio que brinda atención en los programas de promoción y prevención estén con los recursos mínimos necesarios para brindar cuidados con garantía de calidad.

Pensando en la salud de los jóvenes del municipio llegó a los colegios más grandes del sector urbano tomando citologías, realizando talleres de planificación familiar, y educación sexual, teniendo consulta de primera vez con medico en la orientación de inicio de métodos de planificación familiar, entregando los mismos de acuerdo con la edad en la que se encontraban los estudiantes, logrando concientizarlos en la importancia de cuidarse al tener las relaciones sexuales, para evitar embarazos no deseados y el uso del condón como método de barrera para evitar las enfermedades de transmisión sexual.

Por medio de la citología cervico-uterina se detecto a tiempo cambios secundarios en el cerviz de algunas jóvenes que iniciaron inmediatamente control con medico general y ginecólogo, al igual que aquellas en las que a su corta edad se encontró enfermedades de transmisión sexual, contribuyendo con ellos a una sexualidad responsable, maternidad segura, y jóvenes descubriendo que existe un equipo interdisciplinario con el que pueden contar sin ningún costo, generando así en la comunidad, confianza en la Institución y fortalecimiento en la adherencia a los servicios que esta presta.

Gestión Financiera

Cumplió con el objetivo de garantizar la estabilidad financiera del hospital, las condiciones de liquidez, el cumplimiento de sus obligaciones a corto plazo y realizó gestión permanente para obtener recursos del orden nacional y departamental para inversión.

Se observa un comportamiento positivo de los ingresos durante los años 2006 y 2007 como producto de los convenios con el departamento y alcaldía. Las cuotas de recuperación disminuyeron por el cumplimiento de la Ley 1122 de 2007, en lo concerniente al no pago del nivel 1 del SISBEN.

Gestión Administrativa

Vigencia 2005

Mediante acuerdo 029 de octubre 3 de 2005 ajusta la planta de cargos al sistema de nomenclatura de acuerdo al Decreto 785 de 2005, la cual queda conformada



por 46 distribuidos en los siguientes niveles: 2 directivos, 8 profesionales, 3 técnicos y 33 asistenciales.

La Comisión del Servicio Civil, comunicó al Hospital mediante oficio del 17 de marzo de 2006, que el cargo de Enfermera correspondía al nivel profesional y no como equivocadamente se había homologado en el Nivel Directivo, observación que se corrigió mediante el Acuerdo de Junta 005 de abril 19 de 2006, pero de la lectura de este no motiva la decisión de ajustar dicho cargo, por lo que no existe coherencia con la parte resolutive.

MODALIDAD DE VINCULACION	2005	2006	2007
PLANTA			
Administrativos	5	5	5
Asistenciales	29	28	26
Porteros	2	2	2
Motoristas	3	3	3
Auxiliar de servicios generales	2	2	2
TOTAL PLANTA OCUPADOS	41	40	38
VACANTES DE PLANTA	4	6	8
TOTAL PLANTA	45	46	46
CONTRATISTAS	46	60	60
TOTAL	87	100	100

La planta de personal se ha mantenido relativamente estable desde el año 2005 al 2007 y han aumentado paulatinamente las vacancias, que no se cubren para racionalizar el gasto y evitar el aumento de carga prestacional.

Las vinculaciones por contrato se incrementaron en el 2006 con respecto al 2005 por el programa de Atención Primaria en Salud.

Cumple parcialmente con la el artículo 12 del Decreto 1769 de 1994 y la Circular 029 de marzo 13 de 1997 en lo relativo al plan de mantenimiento hospitalario aunque para la vigencia 2005 y 2006 no alcanzo el 5% exigido, para el periodo 2007 ejecuto el 6.93%, que compensa lo dejado de realizar en estas dos vigencias que fue de 4.12% y 3.51% respectivamente.

Vigencia 2006

No existe acto administrativo de aprobación del manual de funciones de parte de la Junta directiva, ni esta actualizado acorde a la nueva planta de cargos.



ARCHIVO

Las tablas de retención documental fueron elaboradas pero no las han implementado, se encuentran pendientes de aprobación por parte del Consejo Municipal de Archivo del municipio de Dagua, éstas fueron remitidas al Alcalde en junio 27 de 2007 para dar cumplimiento a la Circular No.001 de agosto 24 de 2006, sin que hasta la fecha se haya recibido respuesta de su aprobación.

El hospital adquirió un software para el manejo de historias clínicas, brindando mayor seguridad y comodidad para su archivo al quedar sistematizadas y las anteriores se encuentran debidamente archivadas en módulos que brindan seguridad y conservación. Este software no está integrado a los sistemas de información que tiene la entidad.

El sitio y los módulos de archivo de las historias laborales facilitan su custodia, seguridad y manejo integral de los documentos.

ALMACEN

No realizan controles periódicos al stock de medicamentos existentes en urgencias y hospitalización, provocando que el proveedor rechace el cambio de los mismos por no solicitarlo 6 meses antes de su vencimiento. Igualmente se corre el riesgo que los medicamentos vencidos sean suministrados a los pacientes.

Vigencia 2007

No se evidencia la calificación sobre evaluación del desempeño para la vigencia 2007, ni concertación de objetivos para los cinco funcionarios que están inscritos en carrera administrativa.

La entidad inicia la elaboración de los manuales de procesos y procedimientos como producto de la implementación del MECI y el sistema de Gestión de la Calidad.

No registran el plan de compras ante el SICE.

El comité de compras se reúne pero no se elaboran las actas.

En las historias laborales revisadas se observa lo siguiente:

- ✓ Algunos formatos de rentas y bienes carecen de fecha, para verificar si están actualizados.
- ✓ En el acto administrativo de anticipo de cesantías no especifican el saldo de cesantías a la fecha, ni el total pagado, apenas dice el monto de ellas.

PRESTACION DE SERVICIOS

Para conocer la opinión de los usuarios del servicio sobre la atención que les brinda la entidad hospitalaria se realizó encuesta a 75 usuarios que esperaban ser atendidos en consulta externa, odontología, laboratorio clínico, control prenatal, facturación y farmacia, la cual arrojó un resultado del 91% que están satisfechos:

ENCUESTADOS 75 Usuarios	SATISFECHOS		INCONFORMES		
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
TOTAL	14	54	5	0	2
PORCENTAJE	19%	72%	6.4%	0%	2.6%

Destacan la calidad de profesionales de consulta externa y odontología, no obstante esta opinión, tienen algunas inconformidades, entre ellas:

Citas Consulta Externa

No se estiman algunos cupos especiales de consulta externa para usuarios que viven en las veredas lejanas y requieren del servicio en el sector urbano.

Se presenta dificultad de comunicación al solicitar citas vía telefónica debido a que está ocupada, no entra la llamada o no contestan, si contestan que llame más tarde.

En algunas oportunidades les contestan que no hay cupo y que lleven por urgencias al paciente. Se pierde el verdadero sentido de la urgencia, saturando de usuarios el área de urgencias, no logrando efectividad en el servicio.



Demora en la Atención

Por consulta externa y odontología se gastan un promedio de 3 horas de espera para la atención

En algunos casos, en urgencias se cuenta con un solo medico lo que ocasiona mora en la atención hasta de 4 horas.

4.3.2. Financiera

La evaluación del área financiera correspondió al análisis presupuestal y a los estados contables consolidados de las tres vigencias.

GESTIÓN FINANCIERA

Los indicadores financieros presentan el siguiente comportamiento:

INDICADORES FINANCIEROS			
INDICADOR	2005	2006	2007
Razón Corriente	3,2	4,0	3,4
Razón De Solidez	3,9	5,2	4,6
Nivel De Endeudamiento	0,25	0,19	0,22
Estabilidad Financiera	0,34	0,23	0,27

Análisis Razón Corriente

La entidad esta liquida y ganando capacidad de pago, por cada peso que adeuda a corto plazo, la entidad dispone de \$3,2 - \$4,0 y \$3,4 para cubrir oportunamente sus deudas. La baja en el 2007, es debido al incremento del pasivo corriente en la cuenta provisión para prestaciones sociales.

Análisis Razón de Solidez

El Hospital, dispone de \$3,9 - \$5,2 y \$4,6 en activos por cada peso que adeuda de las vigencias respectivas; así que en determinado momento, al vender todos sus bienes, dispondrá de dinero suficiente para cubrir sus obligaciones y por lo tanto es una garantía para sus acreedores, se refleja un incremento para la vigencia



2006, demostrando una buena gestión administrativa y financiera debido a la adquisición de equipo médico y científico, como equipo de transporte que fueron incorporado al estado financiero.

Nivel de Endeudamiento

La entidad ha aumentado su capacidad de endeudamiento, debido al incremento de los activos fijos en la cuenta propiedad planta y equipo, reflejando un efecto positivo en el patrimonio, es decir, que por cada peso del activo \$0,22 son de los acreedores; este valor se considera aceptable ya que tiene el 78% de sus activos libres, suficiente garantía para obtener mayores créditos de sus proveedores o bancos comerciales.

Estabilidad Financiera

La entidad esta aumentando su estabilidad financiera, frente a las vigencias anteriores, debido a la disminución de sus pasivos y al crecimiento registrado en el patrimonio a causa de los activos fijos propiedad planta y equipo, que fueron incorporados en el estado financiero.

Estados Financieros

El área financiera para las vigencias 2005, 2006 y 2007 ejecutó sus operaciones mediante el programa contable denominado R-Fast versión 7.1; evidenciándose que los procesos del área financiera (facturación, contabilidad y presupuesto) no están integrados o articulados generando incertidumbre financiera.

Presupuesto

No se evidenció el decreto de liquidación del presupuesto para la vigencia 2005.

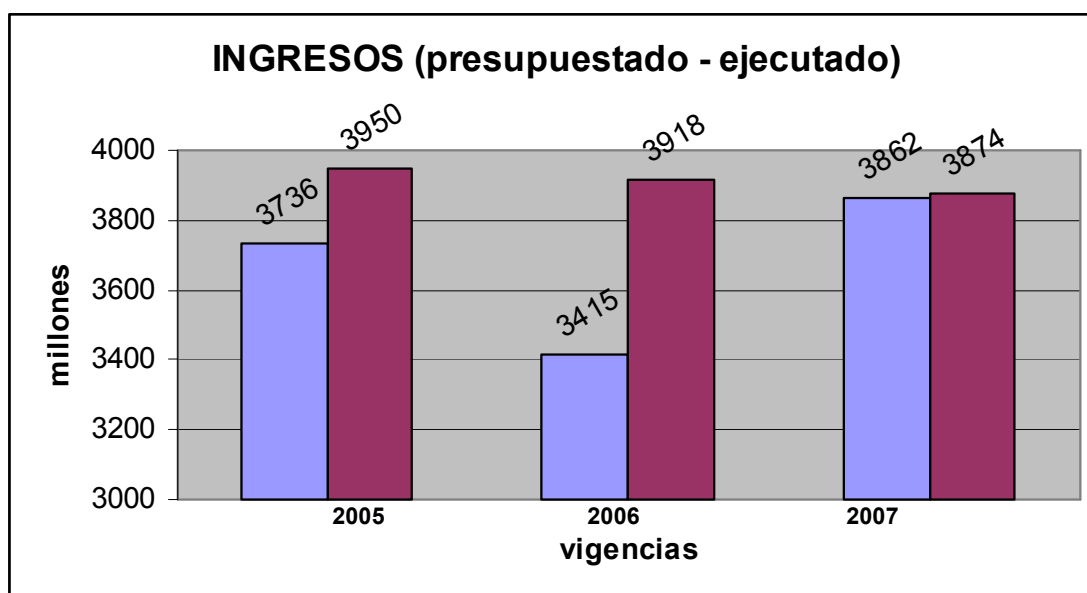
El presupuesto de ingresos para el 2007 fue aprobado inicialmente por \$2.945 millones tuvo adiciones por \$205 millones, reducciones por \$19 millones y una disponibilidad inicial de \$731 millones, quedando un definitivo de \$3.862 millones.

Se ejecuto ingresos por \$3.874 millones correspondiente al 100,3% de lo aforado, de los cuales el 80% corresponde a venta de servicios por \$3.073 millones como sus mayores ingresos y el 1% a recursos de capital, el 1% como aportes de la nación y el 18% como disponibilidad inicial. Registrando un superávit de \$412 millones.



Con relación al superávit del año anterior se presentó una disminución del 43,6% evidenciando que los recursos fueron invertidos en equipos para su operación, mejorando la calidad del servicio que presta el hospital y generando una rentabilidad social que es el objetivo final de todas las entidades prestadoras de salud.

Para las vigencias 2005, 2006 y 2007 se presentó el siguiente comportamiento en la ejecución presupuestal:



Los ingresos durante las vigencias 2006 y 2007 han presentado superávit fiscal los cuales han sido incorporados oportunamente en la vigencia siguiente; en el 2005 se obtuvo un superávit de \$527 millones que representa el 13% de los ingresos, para el 2006 fue de \$731 millones y representaron un 18% y para el 2007 \$412 millones que fueron incorporados en el 2008.

En el 2005 se incorporaron al presupuesto como recursos de capital \$940,2 millones, según Acuerdo No 032 de noviembre 15 de 2005 lo que no permitió la ejecución de los recursos a final de la vigencia, incrementando los ingresos en el 2006.

Lo anterior permite establecer que la entidad ha obtenido por encima del 80% ingresos que provienen de la venta de servicios.



INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS 2005, 2006 Y 2007					
CONCEPTO	2005	2006	VARIACION %	2007	VARIACION %
Régimen Contributivo EPS	152.328	137.190	-9,9	192.465	40,3
Régimen Subsidiado ARS	700.106	1.208.978	72,7	1.292.529	6,9
Sub. Oferta. Atención. Vinculados.	695.699	884.623	27,2	1.033.691	16,9
Prevención y Promoción	103.653	35.000	-66,2	0	-100,0
Accidentes de Transito-SOAT	0	11.994		18.850	57,2
Cuotas de Recuperación	124.875	114.521	-8,3	96.501	-15,7
Otros Ing. de Explot.	28.163	29.303	4,0	89.020	203,8
Recuperación Cartera. SGP	0	0		81.546	
TOTAL INGRESOS	1.804.824	2.421.609	34,2	2.804.602	15,8

Los ingresos por venta de servicios vienen aumentando vigencia tras vigencia como se comprueba en el cuadro, siendo las más relevantes el régimen subsidiado ARS, y el subsidio a la Oferta Vinculados; sin tener en cuenta la mayor demanda atendida por el incremento de la oferta donde el hospital ha ampliado la cobertura de atención mejorando su capacidad, técnico-asistencial acorde con el crecimiento poblacional.

Reconocimientos Vs Ingresos			
Concepto	2005	2006	2007
Reconocimientos Acumulados	3.950,00	4.710,00	3.874,00
Total Ingresos Recaudado	2.894,00	3.825,00	3.605,00
Variación %	73,3	81,2	93,1

En el cuadro se visualiza la gestión en el recaudo del efectivo el cual pasó en el 2005 del 73,3%, al vigencia 2006 el 81,2% y el 2007 93,1% frente a los reconocimientos acumulados superando el I.

CIERRE FISCAL ESE HJRV DAGUA VIGENCIAS 2005, 2006 Y 2007				
RECURSOS A INCORPORAR SIGUIENTE VIGENCIA				
VIGENCIAS	ESTADO DEL TESORO	CUENTAS POR PAGAR	RECURSOS DE TERCEROS	RECURSOS A INCORPORAR
2005	666,9	88,3	51,1	527,5
2006	730,6	0	0	730,6
2007	578,6	147,2	18,9	412,5

El cuadro nos muestra el resultado fiscal para las vigencias 2005 y 2006, donde los recursos fueron incorporados a las ejecuciones presupuestales de ingresos para las vigencias 2006 y 2007.

Cierre Fiscal 2007

El informe Inicial dio un resultado de \$538'632.000, posteriormente la entidad realizó los ajustes debido a la mala presentación del información suministrada a la Contraloría Departamental del Valle, en el cual no se tuvo en cuenta los cheques en transito por \$166,1 millones, una vez conciliados los saldos bancarios el resultado real de la validación del cierre fiscal a diciembre 31 de 2007 fue de \$412.476.823, los cuales se adicionaron al presupuesto mediante Acuerdo 001 el 28 de Febrero de 2008 y fueron distribuidos teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con anticipación, así:

CODIGO	DENOMINACION DEL RUBRO	VALOR
2,3,1,1,1	Proyectos de desarrollo institucional	200.000.000,00
2,1,2,2,1,2,01	compra de equipos	61.476.823,00
2,1,4,2,1,1	Productos farmaceuticos	70.000.000,00
2,1,4,2,1,2	Material medico quirurgico	12.000.000,00
2,1,2,2,2,1	mantenimiento hospitalario	30.000.000,00
2,1,2,2,2,2,13	Mantenimiento y reparacion vehiculos	15.000.000,00
2,1,2,2,2,2,05	seguros	20.000.000,00
2,1,1,2,2,3	Personal supernumerario	4.000.000,00
	TOTAL	412.476.823,00

Para el código 2.3.1.1.1 Proyectos de desarrollo institucional por \$200 millones que corresponde a una destilación específica la cual no fue posible ejecutar durante esa vigencia por lo siguiente:

- \$110.000.000: Destinados para la compra del lote adyacente al Hospital para ampliación del área de urgencias, dando cumplimiento a los requisitos mínimos esenciales del Sistema Único de Habilitación.
- \$90.000.000: Destinados para dar cumplimiento a la primera fase del reforzamiento estructural fruto de una audiencia social con el gobernador en el año 2.005 y que fueron entregados en el 2.007; donde la gobernación aporta \$70.000.000 y \$20.000.000 que aporta el Hospital José Rufino Vivas de Dagua.

Las cuentas de presupuesto y tesorería se registran manualmente y por fuera de la integralidad incumpliendo con el plan general de la contabilidad pública.

No se lleva un adecuado plan financiero o flujo de caja como instrumento que permita un adecuado control a los recursos financieros.

ESTADOS CONTABLES

Verificados los saldos a diciembre 31 de 2005, 2006 y 2007, la entidad muestra en los grupos de las cuentas contables la siguiente situación:

Grupo Efectivo

COMPORTAMIENTO GRUPO EFECTIVO			
CUENTA	2005	2006	2007
CAJA	1,1	5,5	1,5
BANCOS	665,7	725,1	577,1
SALDO FINAL EFECTIVO	666,8	730,6	578,6

En el cuadro se visualizan los saldos finales de caja y bancos según el balance general para las tres vigencias, practicada la muestra para conciliar los saldos con los libros auxiliares y boletines de caja se observó:

Grupo Inversiones

Para las vigencias 2005, 2006 y 2007 la cuenta inversiones no se encontraba registrada en el balance general y producto de la auditoria se subsano reclasificándola en el balance en el rubro inversiones.

Para la vigencia 2008 presenta un saldo de 36,5 millones correspondiente a cuotas de asociación a COHOSVAL, como se verificó en los libros auxiliares.

GRUPO DEUDORES

HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANALISIS CARTERA VIGENCIAS 2005 - 2006 - 2007

	2004	2005	2006	2007
CUENTAS	CIERRE	CIERRE	CIERRE	CIERRE



TOTALES	1.099.846.000	1.510.000.000	1.675.000.000	2.270.000.000
Serv.Salud cartera real.	676.954.000	829.304.430	691.003.273	637.771.978
Cuentas Difícil Cobro	530.552.000	530.377.473	593.453.505	635.753.128
Provisiones	-107.660.000	-121.678.779	-121.678.779	-121.678.779
Excedente Factur. SDS		237.670.470	402.366.446	498.613.993
SOAT		7.543.040	21.988.535	34.308.725
CONTRIBUTIVO		26.783.366	87.867.020	120.113.973
TRANSITORIA				465.116.982
RESULTADO REAL DE CARTERA		-152.350.430	138.301.157	53.231.295

Fuente Entidad

Se verificó al cierre de la vigencia 2005, un incremento de cartera por valor de \$152.350.430 con relación a la vigencia anterior correspondiente al 22,5%, debido a que se arrastra una cartera por concepto de venta de servicios de salud por \$676.954.000 de la vigencia anterior.

Para el año 2006 la cartera real se disminuyó en \$138.301.157 que corresponde al 16,7% con relación a la vigencia anterior, es decir dentro de la misma vigencia se recupero los \$152 millones del 2005 y los 138 millones del 2006, para un total recuperado de \$291 millones.

Para el año 2007 disminuyo en \$53.231.295 que corresponde al 7,7%; concluyendo que la cartera real ha venido disminuyendo en las dos ultimas vigencias y también se encuentra dentro de los términos normales para recibir el pago, sin tener en cuenta la mayor demanda atendida por el incremento de la oferta donde el hospital ha ampliado la cobertura de atención mejorando su capacidad, técnico – asistencial acorde con el crecimiento poblacional.

Para la vigencia 2005, en el balance general se refleja unas cuentas de difícil cobro por valor de \$530.377.473, que se vienen arrastrando de vigencias anteriores, para el 2006 de \$593.453.505, aumentando en \$63.076.032 con relación a la vigencia anterior y para el 2007 de \$42.299.623. La entidad no adelantó el proceso según la ley 716 de saneamiento contable de dichas cuentas que presentan saldos no razonables y que afectan la situación financiera y los resultados de las actividades.



Los excedentes de facturación por valor de \$237.670.470 para la vigencia 2005, para el 2006 tuvo un incremento de \$164.695.996 que corresponde al 69,2%, y para el 2007 un incremento de \$96.248.000 que corresponde al 23,9% y que resulta de la atención a la población pobre no asegurada, los que son susceptibles de recobro al FOSYGA, ya que no se ha iniciado el proceso de depuración de saldos con el fin que los estados financieros muestren la realidad y razonabilidad.

La entidad realizó durante las vigencias 2005, 2006 y 2007, las respectivas provisiones para deudores, en razón a futuras eventualidades de pérdidas generadas como consecuencias de los riesgos de las cuentas declaradas incobrables sin tener en claro los métodos y criterios utilizados para establecer dichos valores, creando incertidumbre en este grupo.

Con relación a los SOAT, por valor de \$7.543.040 para la vigencia 2005, para el 2006 tuvo un incremento de \$14.445.495, y para el 2007 de \$12.320.190, y que resulta del retorno de facturas por irregularidades, ya que no se ha el proceso de depuración de saldos.

Con relación al régimen contributivo los valores se han incrementado vigencia a vigencia que es el producto de la aceptación de glosas. Sin encontrarse registradas en cuentas de orden de control en el momento que se presentan, afectando los estados financieros y creando incertidumbre en este grupo., de conformidad con la Circular Externa 035 de 2000.

Para la vigencia 2007, la cuenta transitoria presenta un saldo por \$465.116.982 que resulta de una irregularidad en el área de sistemas, arrojando una cartera irreal que afecta la contabilidad de la entidad. Sin encontrarse registradas en las cuentas de orden afectando los estados financieros.

GRUPO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

Para la vigencia 2005 presenta un saldo de \$494.301.604, para la vigencia 2006 se incremento en \$308.025.422 correspondiente al 62,3% con relación a la vigencia anterior, para la vigencia 2007 se incremento en \$199.031.346 correspondiente al 24,8% con relación a la vigencia anterior, evidenciándose el buen uso de los recursos a través de la adquisición de equipo medico y científico, equipo de comunicación y computo, equipo de transporte, mejorando la prestación del servicio a la población.

En la verificación de la propiedad planta y equipo se observo lo siguiente:



No se encuentran algunos bienes muebles codificados, valorizados ni actualizados

Existe en la entidad los documentos que demuestran la propiedad del equipo médico y científico, equipos de comunicación y computo y equipo de transporte.

No existe documento que legalice la propiedad del terreno.

GRUPO OBLIGACIONES FINANCIERAS

La entidad no tiene obligaciones financieras.

GRUPO DE CUENTAS POR PAGAR

Para la vigencia 2005 presenta un saldo de \$270.9 para la vigencia 2006 disminuyo, presento un saldo de \$137.7 millones, para la vigencia 2007 aumento tiene un saldo de \$259,7 millones, de este grupo la cuenta mas representativa es la de adquisición de bienes y servicios por \$111,3 millones.

GRUPO DE OBLIGACIONES LABORALES

Para la vigencia 2005 presenta un saldo de \$295.2 para la vigencia 2006 disminuyo, presento un saldo de \$286.9 millones, para la vigencia 2007 disminuyo tiene un saldo de \$177.8 millones, en este grupo se conserva el equilibrio para las tres vigencias.

GRUPO DE PASIVOS ESTIMADOS

Para la vigencia 2005 se provisiono por \$50.5 millones, para litigios y/o demandas, para la vigencias 2006 y 2007, comprobándose que no se esta provisionando para el pago de los procesos que cursan en su contra. Además, no se están reconociendo en cuentas de orden acreedoras contingente, como gestión de esta comisión auditora la entidad subsano la irregularidad reactivando para la vigencia 2008 la cuenta de orden (9120), para los procesos de litigios o demandas.

En el 2007 se provisionó para prestaciones sociales cesantías de \$152.5 millones.

La entidad para las vigencias 2005, 2006 y 2007 no realizo el proceso del calculo actuarial del pasivo pensional estimado, para la vigencia 2008 ya se inicio el proceso con la recopilación de información necesaria y con la posibilidad de contratar con una firma para que realice dicha proyección.

4.3.3 Legalidad

El Hospital Local José Rufino Vivas, conforme a lo dispuesto en el numeral 6° del artículo 195 de la ley 100 de 1993, en materia de contratación como empresa social del Estado, se rige por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración pública.

Para el estudio de la contratación de prestación de servicios, suministro, compra, dotación y obra civil, se tomo una muestra aleatoria de los contratos suscritos durante los años 2005, 2006 y 2007, así:

VIGENCIA	VALOR DE LA MUESTRA	%
2005	\$121.517.095	20
2006	\$175.688.005	20
2007	\$330.695.000	30

En las carpetas de la contratación evaluada no se están archivando en orden cronológico, tampoco se encuentran foliados, no aparecen los documentos que soportar su ejecución, ya que reposan en diferentes dependencias.

No se evidenciaron informes de gestión de algunos contratistas, igualmente, no se allegaron los emitidos por los supervisores, que permitieran conocer su concepto, como el avance y cumplimiento del objeto del contrato, solo aparecen actas de liquidación.

No existe manual o reglamento aprobado de contratación, en aras de garantizar los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la fijación de reglas o procedimientos que posibiliten ser consecuentes con las políticas de la administración. Se tiene un comité de compras y adquisiciones, pero no se evidencia pronunciamiento de este para toda la clase de contratación.

De la revisión de los Contratos de Prestación de servicios profesionales, en algunos no se evidenció pago de seguridad social, por cuanto el Hospital no lo exigió, habida cuenta, que el término de ejecución era inferior a tres (3) meses, en

otros casos, al momento de liquidar no se dejó constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista, posteriormente se les exigió allegar los pagos.

En los contratos de prestación de servicios evaluados, adolecen de la acreditación expedida por el ordenador del gasto de la inexistencia de personal suficiente para la labor contratada, de manera comparativa frente a la relación de vacantes existentes de acuerdo al artículo 3° del Decreto 1737 de 1998, sin embargo, se constató que la contratación obedeció a la necesidad de contar con personal capacitado para prestar el servicio de salud.

Algunos contratos se suscribieron sin consultar previamente el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. En algunos casos se allegó posterior a la fecha de suscripción.

El Hospital no cuenta con acceso al servicio de Internet, por las dificultades en los sistemas y recursos para acceder a este servicio, situación que ha dificultado operar SICE, de acuerdo al Decreto 3512 de 2003, "Por el cual se reglamenta la organización, funcionamiento y operación del Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal, SICE, creado mediante la ley 598 de 2000 y el Acuerdo No. 0009 del 18 de septiembre de 2006 "Por el cual se fijan lineamientos para el funcionamiento del Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal, SICE", que aplica para las ESEs pertenecientes a los Entes Territoriales, sin embargo, existe evidencia de las gestiones adelantadas por la Gerencia ante la Gobernación del Valle, para contar con este servicio que presta la empresa ERT.

Contratos de Recurso Humano

VIGENCIA	VALOR CONTRATO	% DEL TOTAL CONTRATACIÓN	% DEL PRESUPUESTO
2005	\$446.865.044	77	19
2006	\$862.546.340	79	21
2007	\$568.200.000	54	18

Se analiza que la mayor contratación está representada en recursos humanos esto corresponde a la vinculación de personal, para la prestación de servicios de salud, mediante contratos con las Cooperativas de Trabajo Asociado Dagualsalud y Cooserpor.

A las carpetas les falta estudios previos, técnicamente elaborados que soporten la necesidad del servicio y la viabilidad económica y financiera, para llegar a conceptuar sobre la conveniencia de la contratación, aunado que no se discriminan las actividades a desarrollar por cada una de las personas enviadas y su costo, es decir que en dichos procesos se manejan cifras globales, sin embargo, anexan a la factura un listado de personas, pero en la minuta se dificulta el análisis de costo frente a número de personas en el periodo contratado. En cuanto a documentación que acreditara su conformación, representación y certificación para operar, como soporte del pago de seguridad social a sus afiliados, no aparecieron soporte a cada contrato. Pero, en entrevista llevada a cabo con el representante legal de la Cooperativa, presentó certificación del cumplimiento de amparo de sus asociados.

Cabe destacar que las diferentes formas y tipos de contratación, obedecen a las necesidades propias de la prestación de servicios de salud, dirigiendo su actividad a la búsqueda de las metas gerenciales propuestas como su proyección hacia un servicio de primer nivel, sin embargo, el manejo de la información, dificulta los procesos de seguimiento y evaluación, por la desconcentración de los documentos soporte. No obstante, para la vigencia 2008 se viene ejecutando un plan de mejora, el cual permitirá subsanar los inconvenientes en la revisión y consulta de la información.

La contratación por concepto de recursos físicos se aumentó significativamente en la vigencia 2007, este incremento obedece a la ejecución de planes y proyectos para el mantenimiento hospitalario, ampliación planta física, adecuaciones, remodelaciones, reposiciones de equipos, muebles, entre otros.

El Hospital suscribió contratos interadministrativos con el municipio en la vigencia por los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para la Prestación del Servicio de Salud a la Población Pobre no Afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

2005	
CONTRATO Y O CONVENIO	VALOR
CT. 067-05	\$191.338.376.13
CV. 011-05	\$70.000.000.00
CV.139-05	\$3.500.000.00
ORDEN DE SUMINISTRO	
1842.05	\$991.600.000.00

TOTAL	\$1.256.438.376.20
2006	
CONTRATO Y/O CONVENIO	
CT.052-06	\$1.000.000.00
CV.083-06	\$5.371.681.00
CV.002-06	\$59.237.652.67
CV.05-06	\$1.413.574.34
ORDEN DE SUMINISTRO	
2315-06	\$881.430.00
2277-06	\$2.724.390.00
TOTAL	\$70.628.728.01
2007	
001-07	\$5.000.000.00
002-07	\$10.000.000.00
004-07	\$17.640.000.00
005-07	\$3.000.000.00
006-07	\$18.000.000.00
TOTAL	\$53.640.000.00

2005

EL hospital paso cuentas de cobro al municipio por concepto de los convenios No.001 por \$35.000.000 y otrosi 067-05 por \$21.305.159.53, sin que existan gestiones para su cobro, pese a que la directora financiera certifica, que no existe en tesorería saldo para el pago de los mismos, por cuanto al cierre de 2005 no quedaron en reserva, con lo que constata que no hubo un adecuado flujo y ejecución de los recursos de la administración municipal, para la Atención de la Población no cubierta, como lo ordena el numeral 44.1.2 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001 e igualmente el artículo 1 del Decreto 050 de 2003 modificado 3047 de 2004.

2006

De la verificación de la contratación, encontramos que el municipio no contrato con el Hospital, el total de los recursos correspondientes a los recursos del 4.01% del valor de las UPC-S que son de destinación específica, para las acciones de promoción y prevención dirigidas a la población afiliada al Régimen Subsidiado, cuando estos servicios debieron contratarse prioritariamente con esta institución de primer nivel vinculada a la entidad territorial (municipio), además, que se encuentra habilitada y cuenta con la capacidad técnica y operativa requerida para el efecto, como lo establece el artículo 46, de la Ley 715 de 2001. Artículo 1 del Decreto 050 de 2003.

De los contratos celebrados con el municipio no se evidenciaron informes de Interventoría de la secretaria competente del ente territorial u otros mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las obligaciones pactadas y su efecto sobre los pagos ni la evaluación final del contrato frente a las metas, solo aparecen actas de liquidación. Además, confrontado las cuentas por cobrar del Hospital por contratos de las vigencias se constató que el hospital reporta \$192.665.167 y la Gerencia Administrativa y financiera del Municipio certifica \$43.820.000

Contratación con la Secretaría de Salud Departamental

El Hospital suscribió contratos Interadministrativos con la Secretaría Departamental de Salud para las vigencias 2005-2006-2007, cuyos objetos fueron prestar servicios de salud con calidad con atención Integral incluyendo lo individual, familiar, colectivo, comunitario y ambiental correspondiente al nivel de atención, en protección del derecho a la salud a la población pobre no asegurada, población asegurada cubierta con recursos de la demanda, población en situación de desplazamiento del Departamento del Valle del Cauca, y otras vulnerables, y la ejecución de las acciones en el Plan de Atención Básica del Departamento PAB, a través de la estrategia de Atención Primaria en salud considerando las prioridades epidemiológicas, de acuerdo a información de la Secretaria de Salud Departamental, se pudo determinar que los valores contratados no son suficientes para atender a la población pobre y vulnerable del municipio, por lo que el Hospital ha tenido que asumir estas diferencias que se han presentando durante las vigencias auditadas. A continuación se relaciona el valor de los contratos suscritos así:

AÑO	C/O	VALOR	VALOR FACTURADO	VALOR PAGADO	EXCED. FACTURA
2005	151-819	\$181.700.843	1.084.968.470	\$847.298.000	\$237.670.470
2006	400	\$946.114.525	1.110.809.976	946.114.000	164.695.976
2007	158-otrosi	\$1.052.209.046	1.148.436.547	982.189.000	166.247.547

La Universidad del Valle, llevo a cabo la Interventoría de estos convenios, en sus informes se evidenció en la evaluación a la ejecución financiera, que reportan unas diferencia a favor de la SDS, como aparecen en el cuadro anterior, las que obedecen a porcentajes de las actividades que no cumplió el Hospital, pero que en algunos casos sobre pasan los servicios en otros, de ahí el origen de los



excedentes de facturación que no son reconocidos por la Secretaria de Salud Departamental.

La Gerencia mediante oficio de junio 27 de 2007, objetó la liquidación del convenio 0819 del 28 de noviembre de 2005, por cuanto, lo realmente ejecutado fueron \$131.505.567, que no se facturaron como excedentes a su favor, ejecutados con recursos propios.

Caso igual, con el convenio 0400-2006, en que la Secretaria de salud Departamental, no tuvo en cuenta en el acta de liquidación final las actividades desarrolladas por los psicólogos rurales, por \$10.500.000, sin embargo, ante la imposibilidad de lograr la recuperación del dinero, ha optado por asumirla como un gasto social, obligando a realizarlas provisiones correspondientes y en última instancia trasladarlo a cuentas de orden como un derecho de incierta recuperación, a la posibilidad de realizar el respectivo cobro.

En las actas de liquidación verificadas, no se surten en los términos establecidos en la ley 80 de 1993 y 1122 de 2007.

De la verificación de los pagos de la Secretaria de Hacienda por concepto de estos convenios correspondientes a las vigencias auditadas (2005-2006-2007), contra la ejecución de ingresos versus conciliaciones bancarias, encontramos en el 2005 una diferencia de \$33.129.658, que posteriormente fue sustentada con el extracto bancario de Infivalle del mes de enero de 2006, por consignación de \$24.462.950 y comprobante de egresos 005062-8 de enero 4 de 2006, de la Secretaria de Salud Departamental a favor de la Cooperativas Cohosval, por \$8,666.708, sin embargo, no se evidenciaron las facturas canceladas por dicho valor, como tampoco registro en los libros auxiliares, desconociendo el principio contable que establece que todas las transacciones de la entidad deben quedar registradas cuando se realizan.

Caso igual que el anterior, se desconoce el ingreso por \$14.714.939, con fecha de pago diciembre 19 de 2005, lográndose conciliar en los extractos bancarios \$6.048.231, posteriormente, se obtuvo información de la Cooperativa respecto a un segundo giro directo de la Secretaria de Hacienda, para un total de \$17.0 millones, pero no aparecen registrados en los libros contables del Hospital.



Comportamiento de Glosas

AÑO	REGIMEN	FCTURADO	RECAUDADO	GLOSAS	PORCENTAJE
2005	CONTRIBUTIVO	303.794.580	277.011.214	26.783.366	9%
	SUBSIDIADO	1.352.396.371	1.077.337.000	275.059.371	20%
	VINCULADO	1.053.760.122	977.283.564	76.476.558	7%
	ACIDENTES DE TRANSITO	24.778.601	17.235.561	7.543.040	30%
TOTAL		2.734.729.674	2.348.867.339		
2006	CONTRIBUTIVO	265.591.663	204.508.009	61.083.654	23%
	SUBSIDIADO	1.691.480.787	1.694.530.542	-3.049.755	0%
	VINCULADO	1.031.604.978	1.018.383.946	13.221.032	1%
	ACIDENTES DE TRANSITO	35.348.000	20.902.504	14.445.496	41%
TOTAL		3.024.025.428	2.938.325.001		
2007	CONTRIBUTIVO	241.957.596	209.710.643	32.246.953	13%
	VINCULADO	1.054.357.280	1.035.859.330	18.497.950	2%
	ACIDENTES DE TRANSITO	35.129.580	22.809.390	12.320.190	35%
TOTAL		2.854.308.761	2.807.295.945		

Fuente Entidad

Del cuadro anterior, se establece que el 23% de las glosas en 2005, son del régimen subsidiado, que corresponde a la facturación de PYP, por no cumplir con las metas propuestas y accidentes de tránsito con el 30%; en el 2006 la glosa más significativa corresponde al 23% del régimen contributivo, por la falta de autorización previa al momento de atención, incurriendo en extemporaneidad, otra de las situaciones que son glosadas es la falta de fotocopia de carnet y cédula de los usuarios, cuando dicha obligación esta a cargo de las aseguradoras, igualmente, aparece glosa del 41% por atención de accidentes de tránsito (SOAT), que también, representan la glosa más alta en 2007, con un 35%, que obedecen en todos los casos a la presentación de pólizas falsas, por lo que se deben tomar las medidas necesarias, para minimizar este riesgo. Además, se obtuvo información de Coosalud, quien reporta que las glosas más frecuentes corresponden a exámenes de laboratorio por fuera del POS, tarifa que no corresponden a lo pactado y atención que no corresponden a lo autorizado y/o contratado.

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



Para las tres vigencias el total de glosas asociados a los diferentes regímenes, ascendió a un valor de \$537.677.610, de acuerdo al informe consolidado entregado por la ESE, sin que se haya logrado identificar cifras exactas de las glosas aceptadas y/o negadas por cada una de las entidades con las cuales se celebraron contratos, tal como se estipula en el Decreto 3260 del 7 de octubre de 2004 Ministerio de Protección Social.

La Contraloría Auxiliar de Infraestructura Física adelantó visita fiscal, con el fin de verificar los Contratos de obra y/o Consultoría en obra pública, encontrando las siguientes observaciones:

Revisado el formato 7 de la Rendición de la Cuenta, rendido por el Hospital José Rufino Vivas del Municipio de Dagua, se observó que este sujeto de control adelantó contratos de obra y/o consultoría en obra pública, por lo anterior, y en cumplimiento del procedimiento M2P5S1-07, se practicó Visita Fiscal durante los días 21, 22 y 23 de mayo de 2008, para verificar lo correspondiente a los aspectos que tiene que ver con la parte técnica de los siguientes contratos:

No.	Objeto	Fecha Suscripción	Valor
006	Reposición alcantarillado sanitario y reforma de baños del Hospital.	01-03-05	\$31.703.097
021	Resane y pintura de paredes y cielo falso en diferentes áreas del Hospital	23-11-2005	\$11.958.000
Subtotal			\$43.661.097
004	Resane de paredes, pintura en koraza de fachada principal y pintura de aceite de puertas grandes y salida de urgencias del hospital.	10-02-2006	\$2.500.000
014	Resane de paredes y pintura en koraza de paredes Puestos de Salud El Queremal y el Kilómetro 30 del Municipio de Dagua.	1-08-2006	\$4.022.000
Subtotal			\$6.522.000
009	Formulación proyecto de preinversión para la Construcción de la adecuación, recuperación y reforzamiento estructural de la planta física del Hospital José Rufino Vivas ESE., en la metodología general ajustada, implementada por el Departamento Nacional de Planeación, Versión dos (2).	15-04-2007.	\$15.800.000
014	Suministro e instalación de tejas termoacusticas de 16*20 metros y desmonte de teja de la planta física del Hospital Cose Rufino Vivas –ESE.	15-06-07.	\$8.911.917
017	Fabricación estructura metaliza en área de 395 M2 y cubierta	18-07-07	\$29.230.127

	termoacustica Ajoever		
018	Instalaciones eléctricas en módulos de Laboratorio Clínico, Cuartos de Rayos X, Partos, Auditorio del Hospital, según listado.	26-07-07	\$20.184.000
021	Protección cielo en panel yeso del Hospital José Rufino Vivas-ESE	1-08-07	\$24.940.000
023	Instalación y adecuación de diferentes espacios del Hospital José Rufino Vivas-ESE.	5-09-07	\$24.360.000
026	Montaje de un transformador de 50KVA par el Hospital José Rufino Vivas-ESE.	12-10-07	\$20.472.773
Subtotal			\$143.898.817
TOTAL			\$194.081.914

Del estudio técnico a los contratos relacionados en el anterior cuadro, se pudo establecer lo siguiente:

Revisado y analizado la información consolidada por la Contraloría Auxiliar para Infraestructura Física de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca correspondiente al Procedimiento M2P5S1-07 “Revisión a la rendición de información sobre contratación de obra” y comparada contra la cuenta consolidada anual rendida a la Contraloría Departamental en el Formato No. F7, se pudo establecer que los contratos de obra no fueron rendidos mensualmente incumpliendo lo establecido en las Resoluciones 1124 de 10 de diciembre de 2004, 22 de 14 de diciembre de 2006 y 3 de 14 de febrero de 2007, para lo cual se adelantarán requerimiento a la entidad.

Con relación a la revisión documental de las carpetas de cada uno de los contratos, se observó lo siguiente:

En lo referente a la etapa preparatoria, no se evidencia la elaboración de estudios previos, que permitan comprobar la necesidad de las obras a contratar, el presupuesto de obra, las especificaciones técnicas.

En la etapa contractual, no se diligencian los documentos que permitan garantizar una efectiva labor de la interventoría y seguimiento a la ejecución del objeto contractual, tales como. Bitácora de obra, informes de interventoría, memorias de cálculo de las cantidades de obra ejecutadas, registro fotográfico, esquemas o planos, las actas finales no permiten determinar que cantidades de obra y que valores unitarios fueron los ejecutados, lo anterior, dificulta el ejercicio del control fiscal.



En lo atinente a las obras liquidadas y de fácil verificación, se determinó en terreno que estas, están de acuerdo con las mediciones, es decir no se evidencian diferencias.

Además se observó al momento de la visita realizada por la comisión, que las obras presenta una buena calidad en cuanto a los acabados, sin embargo es importante dejar claro que respecto a la calidad de la obra, que esta es responsabilidad exclusiva del contratista y de la interventoría, quienes estuvieron permanentemente durante la ejecución de la misma y realizaron las diferentes pruebas de calidad y resistencia de materiales.

Referente a verificación de los precios, se pudo establecer que los valores de los contratos están de acuerdo al mercado para la época de ejecución del contrato.

Aunque no se cuenta con cronogramas de todos y cada uno de los contratos evaluados, se pudo establecer que los plazos pactados inicialmente entre las partes se cumplieron.

En lo referente al cumplimiento de la Ley 400 de 1997, el artículo 54, ACTUALIZACION DE LAS EDIFICACIONES INDISPENSABLES, establece: “A las construcciones existentes cuyo uso las clasifique como edificaciones indispensables y de atención a la comunidad, localizadas en zonas de amenaza sísmica alta e intermedia, se les debe evaluar su vulnerabilidad sísmica”, de igual forma el mismo artículo, reza: “Estas edificaciones deben ser intervenidas o reforzadas para llevarlas a un nivel de seguridad sísmica equivalente al de una edificación nueva diseñada y construida de acuerdo con los requisitos de la presente ley y sus reglamentos”.

El Hospital José Rufino Vivas, se clasifica en el Grupo de Uso IV - Edificaciones Indispensables, para tal efecto adelantó los Estudios de Vulnerabilidad Sísmica en el año 2003.

Como resultado del Estudio de Vulnerabilidad Sísmica, se concluyó que la estructura actual NO CUMPLE con las especificaciones técnicas de la norma NSR-98 en cuanto a ductilidad, rigidez y resistencia, para lo cual es necesario el reforzamiento de la estructura de la edificación, así mismo se deben tomar acciones para mitigar la vulnerabilidad de elementos no estructurales que ponen en riesgo la funcionalidad de la edificación, riesgo para la vida de las personas que ocupan la edificación y riesgo de pérdida de bienes muebles, ante un sismo.



Si bien es cierto el artículo 35 de la Ley 1151 de 2007, prorrogó el plazo inicial, y lo amplió hasta el año 2011, no se evidencia una adecuada y oportuna gestión para la obtención de los recursos necesarios para ejecutar las obras que permitan garantizar la seguridad estructural de la edificación ante el evento de un sismo.

De acuerdo a lo observado en las vistas fiscales, y no obstante los resultados del estudio, se evidencia falta de planeación y de estudios previos, toda vez que se ejecutan obras, sin haberse realizado todas las actividades tendientes a subsanar el riesgo de Vulnerabilidad Sísmica.

Transcurridos cinco (5) años desde la elaboración de los estudios hasta la fecha no se ha ejecutado obra alguna para mitigar el riesgo, revisados los contratos de obra ejecutados, con posterioridad a la ejecución de los estudios, se observó, que no se acatan las recomendaciones señaladas en el estudio de vulnerabilidad, por lo cual existiría un futuro presunto detrimento patrimonial calculado en el valor de las actividades que se ejecutaron y que muy seguramente deberán ser demolidas en un futuro, debido a la ejecución de las obras de reforzamiento estructural, para lo cual este organismo de control emite control preventivo.

4.3.4 Quejas y denuncias

No se presentaron quejas y denuncias durante el proceso.



5. ANEXOS

5.1 OPINION ESTADOS CONTABLES

Doctor
HUGO FERNANDO COLLAZOS TOVAR
Gerente
Hospital José Rufino Vivas

Asunto: Opinión Estados Contables vigencia 2005, 2006 y 2007

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

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con las de general aceptación, por lo tanto requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones

legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

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

La entidad no realizó gestiones administrativas necesarias durante las vigencias 2005, 2006 y 2007, para depurar la información contable de conformidad con lo establecido en la Ley 716 de 2001, con respecto del saneamiento de las cuentas que requieren del proceso de depuración de saldos.

No se evidencio el decreto de liquidación del presupuesto para la vigencia 2005.

El área financiera para las vigencias 2005, 2006 y 2007 ejecutó sus operaciones mediante el programa contable denominado R-Fast, actualmente en versión 7.1; evidenciándose que los procesos del área financiera (facturación, contabilidad y presupuesto) no están integrados.

Las cuentas de planeación y presupuesto se realizan manualmente.

No se encuentran algunos bienes muebles codificados, valorizados ni actualizados

No existe certificado de tradición que acredite la propiedad del terreno “lote” bien inmueble del hospital.

La entidad realizó durante las vigencias 2005, 2006 y 2007, las respectivas provisiones para deudores, en razón a futuras eventualidades de pérdidas generadas como consecuencias de los riesgos de las cuentas declaradas incobrables sin tener en claro los métodos y criterios utilizados para establecer dichos valores.

La entidad para las vigencias 2005, 2006 y 2007 no realizo el proceso del calculo actuarial del pasivo pensional estimado, para la vigencia 2008 ya se inicio el proceso con la recopilación de información necesaria.

En nuestra opinión y teniendo en cuenta lo expresado en los párrafos precedentes y en el contenido del informe, los Estados Contables se presentan razonablemente con salvedades, en todos sus aspectos significativos la situación financiera del Hospital José Rufino Vivas al 31 de diciembre de las vigencia 2005, y los



resultados de sus operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente aceptadas.

En nuestra opinión y teniendo en cuenta lo expresado en los párrafos precedentes y en el contenido del informe, los Estados Contables se presentan razonablemente con salvedades, en todos sus aspectos significativos la situación financiera del Hospital José Rufino Vivas al 31 de diciembre de la vigencia 2006, y los resultados de sus operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente aceptadas.

En nuestra opinión y teniendo en cuenta lo expresado en los párrafos precedentes y en el contenido del informe, los Estados Contables se presentan razonablemente con salvedades, en todos sus aspectos significativos la situación financiera del Hospital José Rufino Vivas al 31 de diciembre de la vigencia 2007, y los resultados de sus operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente aceptadas.

Atentamente,

ONESSIMO VILLAMIL AGUIRRE
Tarjeta Profesional No. 119058-T



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	CONTROL INTERNO							
1	SISTEMA DE CONTROL INTERNO Aunque existe un completo diagnostico de los riesgos y las acciones preventivas, el mismo no se ha evaluado ni actualizado en las diferentes áreas.	Para ampliar un poco más nuestro derecho de contradicción, manifestamos que ya se han iniciado el proceso de revisión y actualización del mismo.	Aceptan la observación y han iniciado acciones correctivas inmediatas.	X				
2	No realizan auditorias internas a las diferentes áreas de la entidad ni existen planes de mejoramiento a estas auditorias, como consecuencia de la no existencia de la oficina de control interno o de quien haga sus veces.	El Comité de Calidad de la E.S.E., ha entrado a trabajar con respecto a la relación existente entre el MECI y Calidad, donde el equipo acaba de formarse en la última actualización que el ICONTEC realizara a la Norma Técnica Colombiana NTCGP - 1000:2.004; para establecer los procesos y asegurarnos del seguimiento y evaluación a realizarse de una manera coherente, con lo exigido por el Modelo Estándar de Control Interno. Así mismo ya se presento ante la Junta Directiva el requerimiento hecho por la Auditoria, para que entren a dar cumplimiento a una de sus funciones como ente rector de la institución presente en el Decreto 1876 de 1.994.	Aceptan la observación.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
3	<p>Con respecto a la implementación del MECI en cumplimiento de la circular 03 de 2005 se observa:</p> <p>No se han adelantado los procesos de Sensibilización y Socialización del MECI 1000:2005 para todos los servidores públicos de la entidad.</p> <p>En la preparación del diagnostico MECI no realizaron el cronograma de actividades.</p> <p>El cierre del diagnostico no se ha presentado ante el Comité de Coordinación de Control interno para estructurar el plan de trabajo que orienta su implementación.</p> <p>Existen indicadores para el área asistencial pero no se dejan evidencias de su aplicación a pesar de que fueron socializados.</p>	<p>Está programado para el segundo semestre del año, la sensibilización y socialización del MECI, con la asistencia técnica de la ESAP y la Arquidiócesis de Cali.</p> <p>Se realizara el cronograma de actividades del MECI.</p> <p>El comité de control interno próximamente se reunirá para hacer el respectivo cierre del diagnostico y estructurar el plan de trabajo que oriente su implementación.</p> <p>Los indicadores que existen en el área asistencial, si se aplican y próximamente se realizara un formato de control para dejar evidencias de tal actividad.</p>	Aceptan las observaciones.	X				
	GESTION							
4	<p>MANUAL DE FUNCIONES</p> <p>No existe acto administrativo de aprobación por parte de la junta directiva,</p>	<p>En la pasada reunión de Junta directiva realizada el 27 de mayo de 2008, se presento el Manual de funciones para su respectiva revisión, actualización y evaluación por sus miembros y</p>	Aceptan la observación primer párrafo.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	ni esta actualizado acorde a la nueva planta de cargos.	posteriormente ser aprobado mediante acto administrativo.						
5	<p>PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</p> <p>No contiene un plan financiero que identifique las fuentes de financiación de los proyectos o programas para el periodo 2005-2008, ni se cuantifican, se evidencia su inclusión en el presupuesto pero de manera general.</p> <p>No todos los programas contienen los indicadores que permitan medición al cumplimiento de metas.</p> <p>No existen documentos que permitan evidenciar el seguimiento a la ejecución del plan de desarrollo institucional.</p>	<p>Se deben tener en cuenta que las diferentes fuentes de financiación, no pueden ser calificadas porque año tras año existen variaciones sustanciales en los mismos, por tal razón para no realizar gastos mayores a los ingresos y dar cumplimiento a la normatividad vigente se maneja de forma general por medio del presupuesto anual y con base a la proyección de venta de servicios.</p> <p>Por medio del Comité de Calidad se esta implementando a través del PAMEC la medición para el cumplimiento de metas en cada uno de los programas.</p> <p>Se procederá a ordenar los documentos que dan fe de la ejecución del plan, de igual forma se elaborara un formato que permita evidenciar el seguimiento a la ejecución del plan financiero.</p> <p>Se acepta la directriz emanada por la auditoria la cual será ajustada al Plan de Desarrollo Institucional.</p>	<p>No se acepta la respuesta, todo plan que se elabora está sujeto a modificaciones, lo que se proyecta puede variar y ajustar en cualquier momento, es solo un estimativo que se requiere para poder cumplir el proyecto, las proyecciones financieras de los planes se pueden cambiar.</p> <p>Para los demás puntos aceptan la observación.</p>	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
6	<p>CARRERA ADMINISTRATIVA</p> <p>No se evidencia la calificación sobre evaluación del desempeño para la vigencia 2007, ni concertación de objetivos para los cinco funcionarios que están inscritos en carrera administrativa.</p>	<p>Para vigencia 2008 se tiene previsto la concertación de objetivos para la evaluación del desempeño. Se procederá a realizar el respectivo ajuste.</p> <p>Se adjunta fotocopia de oficio remitido, enviado a la Enfermera Yolanda Chávez P. donde se hace entrega de los formatos que se deben diligenciar para la evaluación de cada uno de los funcionarios de carrera administrativa a su cargo, de acuerdo como lo demanda la Comisión Nacional del Servicio Civil.</p>	<p>La administración acepta la observación y tomaron acciones correctivas inmediatas</p>	X				
7	<p>HISTORIAS LABORALES</p> <ul style="list-style-type: none"> En el acto administrativo de anticipo de cesantías no especifican el saldo de cesantías a la fecha, ni el total pagado, apenas dice el monto de ellas. Algunos formatos de rentas y bienes carecen de fecha, para verificar si están actualizados. 	<p>Se incluirá en la resolución de anticipos el saldo a la fecha y el valor pagado y se solicitara al funcionario que incluya la declaración de bienes y rentas.</p> <p>A la fecha de recibido del documento ya se han tomado todas las medidas correctivas para solucionar la observación realizada. Se inicia el proceso de actualización del formato de bienes y rentas de los funcionarios.</p>	<p>La administración acepta las observaciones y tomó acciones correctivas inmediatas, para la mayoría de los puntos observados.</p>	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
8	ALMACEN No realizan controles periódicos al stock de medicamentos existentes en urgencias y hospitalización, provocando que el proveedor rechace el cambio de los mismos por no solicitarlo 6 meses antes de su vencimiento.	Los controles si se realizan, puesto que se pudo evidenciar los llamados de atención al personal responsable por la no verificación de los stocks de medicamentos, a tal punto que se evidencia el informe por parte del jefe de almacén, así como el del encargado del plan de gestión de residuos hospitalarios. Lo que nosotros reseñamos de la elaboración del formato para su respectivo control, hace referencia al que el jefe de almacén hará a la dependencia como tal, mas es de aclarar que los jefes de cada unidad funcional si poseen formatos de verificación y son diligenciados a diario por el personal responsable del área asistencial.	No se acepta la respuesta porque si realizaran el control, se entregarían para cambio 6 meses antes de su vencimiento y no tendrían porque presentarse no conformidades.	X				
9	COMPRAS No registran el plan de compras ante el SICE. El comité de compras se reúne pero no se elaboran las actas.	A partir de la fecha se registrará el plan de compras ante el SICE y se levantará un acta cada que el comité de compras se reúna.	La administración acepta las observaciones.	X				
	PRESTACION DE SERVICIOS							
10	CITAS CONSULTA EXTERNA No se estiman algunos cupos especiales de consulta externa para usuarios que	Actualmente atendiendo sus sugerencias, se ha implementado un plan de mejoramiento, pero es necesario aclarar:	No se acepta la respuesta, se requiere de una acción de mejora, porque no se debe inducir a urgencias vía telefónica, cuando no se puede evidenciar que lo	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>viven en las veredas lejanas y requieren del servicio en el sector urbano.</p> <p>Se presenta dificultad de comunicación al solicitar citas vía telefónica debido a que está ocupada, no entra la llamada o no contestan.</p> <p>En algunas oportunidades les contestan que no hay cupo y que lleven por urgencias al paciente. Se pierde el verdadero sentido de la urgencia, saturando de usuarios el área de urgencias, no logrando efectividad en el servicio.</p>	<p>En el hospital SI se estima los cupos especiales para la atención por consulta externa de pacientes de zonas rurales lejanas, situación que se atiende con el MEDICO DIA, el cual esta dispuesto a atender estos casos especiales.</p> <p>En cuanto a la congestión de la Línea telefónica, se ha hecho la gestión pertinente para la adquisición de un PBX, A la empresa TELECOM, mas no han dado respuesta; sumado a esto el inconveniente que es la única empresa autorizada por el Ministerio de Telecomunicaciones para la adjudicación del servicio de PBX, por ser la empresa que maneja y domina el mercado de telefonía Fija en esta zona del país.</p> <p>En lo que se refiere a que al personal del CALL CENTER, direcciona los pacientes al área de urgencias, es porque se da cumplimiento a dos principios fundamentales, uno es que se cree en el paciente, se cree en su buena fé y el otro porque la Ley así lo exige y es que la única persona que determina si es una urgencia o no; es el medico!, y para lo cual el paciente refiere que esta muy mal y necesita pronta</p>	<p>es.</p> <p>Se mantiene la observación porque si se han tomado acciones inmediatas para subsanar estas inconformidades, aún faltan aspectos por mejorar.</p> <p>Con respecto a las citas de las personas que viven en zonas lejanas, si bien es cierto se soluciona en parte con el medico día, en oportunidades como después de un puente festivo, no alcanzan.</p>					



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>atención, este lo direcciona al servicio de Urgencias y así evitar una posible demanda para la institución como ya ha ocurrido en otros hospitales y clínicas del país.</p> <p>En esta ultima aclaración informamos que cuando el paciente no corresponde dentro de la clasificación del TRIAGE a un triade 3 siquiera, es un paciente que sale molesto y hablar mal del servicio de urgencias; situación que no obedece a una realidad.</p>						
11	<p>DEMORA EN LA ATENCION</p> <p>Por consulta externa y odontología se gastan un promedio de 3 horas de espera para la atención.</p> <p>En algunos casos, en urgencias se cuenta con un solo medico lo que ocasiona mora en la atención hasta de 4 horas.</p>	<p>En el caso de la demora en la atención, no ceñimos al Protocolo del Proceso de Atención en el Servicio de Urgencias, donde el TRIAGE da la clasificación del estado de cada paciente, es importante aclarar que para todos los servidores de la Institución es prioritario el cuidado en la atención de los niños, niñas, embarazadas y adultos mayores de 60 años.</p> <p>En este Servicio existe un Medico programado, con el apoyo de un Medico en disponibilidad para acompañarlo cuando el Servicio tenga mucha demanda.</p> <p>Es necesario aclarar que a partir de la implementación del CALL CENTER el</p>	<p>No se acepta la respuesta se requieren acciones de mejora para los días de mayor congestionen, en este caso después de puentes festivos, en la cual acude más gente al hospital.</p> <p>Se acepta la respuesta pero requiere otras acciones de mejora porque a pesar de estas medidas tomadas se sigue presentando esta inconformidad.</p>	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		tiempo de espera de los pacientes antes de acudir a su cita, se minimizo a solo 20 minutos, tiempo que se utiliza para realizar los tramites de facturación; por lo tanto si los pacientes – usuarios conocen la hora de su cita no es responsabilidad de la entidad que lleguen con antelación a la misma, con un lapso de tiempo mayor al requerido. Es costumbre de los pacientes de la zona rural llegar con muchas horas de antelación a su cita, pues su línea de transporte sale a tempranas horas de la madrugada desde su vereda.						
	FINANCIERA							
12	Se verifico la propiedad planta y equipo, y en la cuenta muebles y enseres, no se encontraron los elementos debidamente valorizados e identificados.	Se tomaran medidas inmediatas con el fin de identificar debidamente los elementos y su cuantificación. El hospital cuenta con 2 puestos de salud, en los dos centros poblados mas grandes del municipio, en los corregimientos de Borrero Ayerbe (Kilómetro 30) y Queremal, en los cuales se realiza el cuadre de caja dos veces por semana, debido a que la persona encargada para realizar dicho cuadre, es el subgerente de la institución a quien le es difícil desplazarse a diario, así mismo una vez realizado el cuadre final, la consignación puede demorar un poco	La explicación sobre esta observación no satisface, por lo tanto el hallazgo queda en firme.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		debido a que en el municipio no existe oficina de DAVIVIENDA, entidad bancaria donde el Hospital tiene sus cuentas. Además por políticas de la gerencia debido a a situaciones de hurto agravado en primer grado a los motoristas de la institución en administraciones anteriores, las únicas personas autorizadas para consignar en las cuentas los dineros recaudados son el gerente y subgerente, personal que debido a sus compromisos y obligaciones no pueden desplazarse a diario a la ciudad de Cali. Los dineros recaudados son custodiados de manera especial, reposando en una caja fuerte en espera de su destino final, así mismo la empresa cuenta con una póliza que ampara los riesgos de sustracción que sufra la entidad.						
13	No existe certificado de tradición que acredite la propiedad del terreno "lote" bien inmueble del hospital.	Se le presento la petición al señor alcalde municipal, para que se proceda a la adjudicación y legalización del predio en el cual se encuentra construido el hospital, con el fin de cumplir con todos los requisitos de ley contables. En la última reunión de Junta Directiva se solicito formalmente al señor Alcalde la Transferencia del Lote a nombre del Hospital, a lo que respondió que iba a	La observación se mantiene, la entidad ya inició gestiones para la adjudicación y legalización del predio.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		verificar que el terreno donde se encuentra edificado el Hospital hace parte de los activos del Municipio y que de no estar nosotros tendríamos que hacer el tramite de legalización por tenencia del bien, por mas de cincuenta años.						
15	La entidad realizó durante las vigencias 2005, 2006 y 2007, las respectivas provisiones para deudores, sin tener en claro los métodos y criterios utilizados para establecer dichos valores, creando incertidumbre en este grupo.	La institución para realizar las respectivas provisiones a deudores, se hacen según el estudio de las cuentas de difícil cobro; se inicio y se sostiene con el siguiente método; para el año 2.005 se manejo el método general por edades, en el cual rige el 5% para el período de 0 a 90 días; de 91 a 360 en el cual rige un porcentaje del 10% y para mas de 360 días el 15%. Para el 2.006 y 2.007 se mantuvo el valor de la provisión. Así mismo se ha estado buscando una empresa acreditada para realizar la depuración contable de la entidad, tema en el cual la Junta directiva de la Entidad estuvo de acuerdo para evitar suspicacias al respecto, mas las cotizaciones eran muy elevadas para lo cual se dejo para ser incluida en el presupuesto del año siguiente.	La observación se mantiene.	X				
	LEGALIDAD							



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
16	El hospital paso cuentas de cobro al municipio por concepto de los convenios No.001 por \$35.000.000 y otrosi 067-05 por \$21.305.159.53, sin que existan gestiones para su cobro.	La institución si realizó gestiones para su cobro, muestra de ello están las cuentas de cobro que se han entregado a las diferentes administraciones municipales y como ustedes bien lo refieren en su hallazgo el hospital pasó cuentas de cobro que pudieron evidenciar, tema que se ventilo desde sesiones de Junta Directiva hasta reuniones del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Municipio. Esta administración no considera pertinente emprender acciones legales contra el municipio puesto que la autoridad municipal es el presidente de la Junta Directiva de la Institución.	Se mantiene la observación, toda vez solo queda iniciar la acción legal.	X				
17	En las carpetas de la contratación evaluada no aparecen los documentos que soportar su ejecución, ya que reposan en diferentes dependencias.	Es necesario aclarar el presente hallazgo, puesto que los contratos si reposan en una sola dependencia, (Gerencia), debidamente encarpados, Identificados y numerados, así mismo en cada contrato se encuentra el acta de inicio y el acta final de mismo. En la vigencia 2005 no se conformaban carpetas contractuales con sus anexos, a partir de la vigencia 2006 se inició este proceso, a la fecha se ha avanzado en un porcentaje significativo. Sin embargo es importante que se tenga en cuenta que los contratos se han cumplido de acuerdo a lo pactado, así se	Se mantiene la observación, si bien es cierto que las carpetas reposan en la gerencia, algunos contratos de la muestra evaluada 2005 presentaron falta de documentación, caso igual, en 2006, para algunos casos puntuales se tomaron documentos de otras dependencias para ser presentados a la comisión, quien posteriormente los incorporó a las carpetas y fueron tenidos en cuenta en el proceso de evaluación de legalidad.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		constata de las actas de liquidación para los que se exige este requisito.						
18	No se evidenciaron informes de gestión de algunos contratistas, igualmente, no se allegaron los emitidos por los supervisores, que permitieran conocer su concepto, como el avance y cumplimiento del objeto del contrato, solo aparecen actas de liquidación.	En el presente hallazgo aclaramos, que el contratista a medida que va transcurriendo el convenio, va presentando un informe verbal el cual se verifica directamente por la Alta Gerencia en el sitio, para proceder al respectivo pago, de igual forma el jefe de cada unidad funcional que afecte su dependencia informa verbalmente el avance o problema en la ejecución del convenio y así es que se controla la calidad del trabajo y los tiempos estipulados en cada contrato. Agradecemos su recomendación en cuanto a que todo, se hace en forma verbal y no de manera escrita, que evidencie el seguimiento y control de la contratación a ejecutar.	Se mantiene la observación, por cuanto los informes deben aparecer escritos, que se evidencie el seguimiento y control de toda la contratación de la institución.	X				
19	No existe manual o reglamento aprobado de contratación, en aras de garantizar los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la fijación de reglas o procedimientos que posibiliten ser consecuentes con las políticas de la administración. Se tiene un comité de compras y adquisiciones, pero no se	Se presento proyecto a la Junta Directiva para su análisis y aprobación El Manual de Contratación existe como tal en aras de garantizar los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, mas se evidenció en la auditoria que no se encontraba aprobado y actualizado, desde	Se mantiene la observación, por cuanto todo manual para ser objeto de cumplimiento debe esta debidamente aprobado y actualizado de acuerdo a la normatividad y necesidad de la institución en cuanto al tema, para el caso la contratación. Para el caso, del Comité de Compras deben quedar documentado sus reuniones e	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	evidencia pronunciamiento de este para toda la clase de contratación.	administraciones anteriores. Se ha entrado a actualizar según recomendación impartida por la auditoria para ser sometido a discusión, modificaciones y aprobación por parte de la Junta Directiva de la Institución. El Comité de Compras sesiona; mas las únicas evidencias que se dejan de la misma son las requisiciones de cada unidad funcional y las tres cotizaciones, con sus características técnicas del producto a comprar; una vez más, acataremos la recomendación dada por la auditoria Integral, de dejar un acta de cada reunión que se realice.	instrucciones en las actas debidamente aprobadas por quienes lo conforman.					
20	De la revisión de los Contratos de Prestación de servicios profesionales, en algunos no se evidenció pago de seguridad social, por cuanto el Hospital no lo exigió, habida cuenta, que el término de ejecución era inferior a tres (3) meses, en otros casos, al momento de liquidar no se dejo constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista, pero posteriormente se les exigió allegar los pagos.	En algunos contratos se allegó certificación de los revisores fiscales o representantes legales, en otros casos, no se exigió porque el término de los contratos se pacto es menor de tres meses. Excepcionalmente, aparecen algunos de vigencias anteriores (2005), que fueron imposibles ubicar a los contratistas para que reportaran dicho requisito. Inconvenientes que como ustedes mismos evidenciaron ya fueron subsanados según nota de la conclusión de la auditoria.	Se mantiene la observación por cuanto, dicho requisito se allegó posterior a su ejecución.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
21	Algunos contratos se suscribieron sin consultar previamente el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. En algunos casos se allegó posterior a la fecha de suscripción.	Se allegaron posteriormente, debido a la dificultad en las comunicaciones vía internet para efectuar la consulta previa. Ya se subsana el presente hallazgo.	Se mantiene la observación, porque se presentaron casi al vencimiento del contrato, en otros casos, no se evidenciaron en la carpeta contractual.	X				
22	El Hospital no cuenta con acceso al servicio de Internet, por las dificultades en los sistemas y recursos para acceder a este servicio, situación que ha dificultado operar SICE, de acuerdo al Decreto 3512 de 2003, "Por el cual se reglamenta la organización, funcionamiento y operación del Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal, SICE, creado mediante la ley 598 de 2000 y el Acuerdo No. 0009 del 18 de septiembre de 2006 "Por el cual se fijan lineamientos para el funcionamiento del Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal, SICE", que aplica para las ESES pertenecientes a los Entes Territoriales, sin embargo, existe evidencia de las gestiones adelantadas por la Gerencia ante la Gobernación del	El Hospital llevará a cabo el trámite ante el SICE, para acceder al servicio, por otro lado, se debe valorar por la comisión de auditoria, que el Hospital no cuenta con servicio de Internet, lo que ha dificultado el cumplimiento de la norma, sin embargo, se están adelantando gestiones con la gobernación del valle para retomar el servicio con la ERT El acceso a Internet sigue sin la contratación, sin embargo, se están adelantando gestiones con la gobernación del valle para retomar el servicio con la ERT, mas esto no ha sido impedimento para nosotros dejar de rendir los informes, y se dará cumplimiento al acuerdo 009 del 18 de Septiembre del 2.006.	Se mantiene la Observación, considerando la limitante para acceder a los medios de comunicación, se hará seguimiento en el plan de mejoramiento	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	Valle, para contar con este servicio que presta la empresa ERT.							
23	En los contratos con las Cooperativas de Trabajo Saciado Daguasalud y Cooserpor, se estableció en la revisión de las carpeta, la falta de estudios previos, técnicamente elaborados que soporten la necesidad del servicio y la viabilidad económica y financiera, para llegar a conceptuar sobre la conveniencia de la contratación, aunado que no se discrimina las actividades a desarrollar por cada una de las personas enviadas y su costo, es decir, que en dichos procesos se manejan cifras globales, sin embargo, anexan a la factura un listado de personas, pero en la minuta se dificultad el análisis de costo frente a número de personas en el periodo contratado.	La planta de personal de las ESES se encuentra congelada pues estas deben ser adjudicadas directamente por concurso y asignadas por la Comisión Nacional del Servicio Civil. Se evidencia que para dar cumplimiento con todos los convenios establecidos con las diferentes aseguradoras para prestar el servicio de atención en salud, se requiere de personal adicional, el cual debe ser calificado y así dar cumplimiento con la normatividad vigente; por ejemplo se hace necesario según las políticas emanadas por cada gobernante según su plan de desarrollo el cual va directamente ligado al nuestro y por lo tanto la evidencia de la estrategias en salud a seguir y la necesidad de la misma viene desde el ente territorial tanto departamental, municipal y muchas veces del orden nacional por las directrices emanadas desde el Ministerio de la Protección Social; de ahí que los estudios previos no sea necesario realizarlos pues cada uno de los actores del sistema anteriormente mencionados ya lo han realizado con anterioridad a su exigencia.	Dentro del proceso de auditoria, se estableció que el hospital si requiere de personal adicional que si bien es cierto que se deben acoger las políticas emanadas por la alcaldía municipal según su plan de desarrollo, el hospital debe contar con su plan estratégico en armonía con el anterior, lo cual no es óbice para contar con sus estudios previos a la contratación, indistintamente, de las directrices del Ministerio de la Protección Social, y de los actores del sistema.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
24	CONTRATOS MUNICIPIO No se evidenciaron informes de Interventoría u otros mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las obligaciones pactadas y su efecto sobre los pagos ni la evaluación final del contrato frente a las metas, solo aparecen actas de liquidación. Además, confrontado las cuentas por cobra del Hospital por contratos de la s vigencias se constató que el hospital reporta \$192.665.167 y financiero del Municipio \$43.820	Respecto al Convenio No. 011 para las actividades de Promoción y Prevención, se adeuda por parte del Municipio los \$35.000.000 restantes, los cuales se han venido cobrando en distintas ocasiones. Respecto a las afirmaciones o certificaciones expedidas por funcionarios de la Alcaldía no realizamos ningún comentario. En referente al otro si del Convenio No. 067; los recursos que aparecen como saldo (21.305.159), se debe a actividades dejadas de realizar, donde las matrices no corresponden a la población existente y no hay una carnetizacion efectiva de todos los usuarios de las ARS. Es necesario hacer la aclaración en cuanto este hallazgo, que la Interventoría y seguimiento a estos convenios debe ser realizada por parte del ente territorial municipal y no por parte de la ESE, que es quien lo ejecuta, y no podríamos ser juez y parte.	El Hospital no ha iniciado las acciones legales para la recuperación de los dineros adeudados por el municipio, es claro que la interventoría es competencia del ente territorial, sin embargo, en las minutas contractuales se pactan compromisos como: Realizar a través de la interventoría los cambios o adiciones que la ESE considere pertinentes .. “ 2. concertar el desarrollo del proyecto con el interventor asignado “, etc... facultades que la ESE debe ejercer, con el fin de dar cumplimiento a los compromisos pactados.	X				
25	CONTRATOS DEPARTAMENTO De la verificación de los pagos de la Secretaria de Hacienda por concepto de estos convenios correspondientes a las	Respecto a este hallazgo, la auditoria si obtuvo evidencia de las facturas canceladas, según nos informa la Cooperativa de Hospitales del Valle, por	Se mantiene la observación, por cuanto no se aportó el registro de las transacciones u otro movimiento contable que las justifique, pero como se	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	vigencias auditadas (2005-2006-2007), contra la ejecución de ingresos versus conciliaciones bancarias, encontramos en el 2005 una diferencia de \$33.129.658, que posteriormente fue sustentada con el extracto bancario de Infivalle del mes de enero de 2006, por consignación de \$24.462.950 y comprobante de egresos 005062-8 de enero 4 de 2006 de la Secretaria de Salud Departamental a favor de la Cooperativas Cohosval, por \$8,666.708, sin embargo, no se evidenciaron las facturas canceladas por dicho valor, como tampoco registro en los libros auxiliares, desconociendo el principio contable que establece que todas las transacciones de la entidad deben quedar registradas cuando se realizan.	requerimiento directo de ustedes, si bien es cierto que las transacciones no quedaron registradas en la entidad fue porque por solicitud expresa de la Secretaria Departamental de Salud se estableció el convenio entre estas dos entidades, donde los giros se realizaron directamente de la Secretaria de Salud del Valle y COHOSVAL, y al no existir un pago directo por parte del Hospital, no se efectuó el registro contable como tal. Aclaramos que esta forma de pago se estableció para resguardar las finanzas de COHOSVAL, protegiendo el recurso pues en convenios anteriores cuando el pago lo realizaban directamente los hospitales, algunos no pagaban como debía ser. Para convenios venideros donde la alianza estratégica con COHOSVAL que el ente territorial Departamental realiza para aprovechar los beneficios de la economía a escala y favorecer a los cuarenta y dos Hospitales de la Red Publica del Valle del Cauca, tendremos en cuenta la recomendación dada por la auditoria y cumplir con el principio contable que establece que todas las transacciones de la entidad deben quedar registradas cuando se realizan.	tendrá en cuenta la recomendación de cumplir con el principio contable que establece que todas las transacciones de la entidad deben quedar registradas cuando se realizan, se efectuará seguimiento en el plan de mejoramiento.					



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
26	Se desconoce el ingreso por \$14.714.939, con fecha de pago diciembre 19 de 2005, lográndose conciliar en los extractos bancarios \$6.048.231, posteriormente, se obtuvo información de la Cooperativa respecto a un segundo giro directo de la Secretaria de Hacienda, para un total de \$17.0 millones, que no aparecen registrados en los libros contables del Hospital.	Este hallazgo es igual anterior, por lo tanto la respuesta es igual : "Respecto a este hallazgo, la auditoria si obtuvo evidencia de las facturas canceladas, según nos informa la Cooperativa de Hospitales del Valle, por requerimiento directo de ustedes, si bien es cierto que las transacciones no quedaron registradas en la entidad fue porque por solicitud expresa de la Secretaria Departamental de Salud se estableció el convenio entre estas dos entidades, donde los giros se realizaron directamente de la Secretaria de Salud del Valle y COHOSVAL, y al no existir un pago directo por parte del Hospital, no se efectuó el registro contable como tal. Aclaramos que esta forma de pago se estableció para resguardar las finanzas de COHOSVAL, protegiendo el recurso pues en convenios anteriores cuando el pago lo realizaban directamente los hospitales, algunos no pagaban como debía ser. Para convenios venideros donde la alianza estratégica con COHOSVAL que el ente territorial Departamental realiza para aprovechar los beneficios de la economía a	Se mantiene la observación, por cuanto no se aportó el registro de las transacciones u otro movimiento contable que las justifique, pero como se tendrá en cuenta la recomendación de cumplir con el principio contable que establece que todas las transacciones de la entidad deben quedar registradas cuando se realizan, se efectuará seguimiento en el plan de mejoramiento.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		escala y favorecer a los cuarenta y dos Hospitales de la Red Publica del Valle del Cauca, tendremos en cuenta la recomendación dada por la auditoria y cumplir con el principio contable que establece que todas las transacciones de la entidad deben quedar registradas cuando se realizan."						
27	Durante las vigencias auditadas, no se evidencia evaluación por parte de Control Interno y el área de facturación al proceso de glosas, para identificar las causas de éstas y los correctivos necesarios o puntos de control orientados a minimizar las inconsistencias en la facturación, inobservando lo estipulado en el numeral 5.3.3 de la Circular 035 de 2000.		Se mantiene la observación, no se recibió respuesta.	X				
28	Para las tres vigencias el total de glosas asociados a los diferentes regímenes, ascendió a \$537.677.610, de acuerdo al informe consolidado entregado por la ESE, sin que se haya logrado identificar cifras exactas de las glosas aceptadas y/o negadas por cada una de las entidades con las cuales se celebraron contratos., tal como se estipula en el Decreto 3260 del 7 de octubre de 2004 Ministerio de Protección Social.	En la identificación y sustentación de glosas, se realizan previa comunicación del asegurador al cual, la administración se traslada a la respectiva empresa, para hacer la conciliación de la glosa, situación de la cual no quedan actas y de las cuales la única evidencia es el pago de la factura sujeto de objeción; de hecho si se toman los correctivos necesarios, Es necesario observar que en este informe ustedes han evidenciado el comportamiento en la gestión	Se mantiene la observación, por cuanto la información presentada por el hospital no aparece discriminada, no se evidenciaron actas de conciliación por sistema, aunado que el valor consolidado de los diferentes regimenes es representativo, que hace parte de la cartera total de la institución que por demás, ha tenido poca gestión de recuperación.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		del recaudo del efectivo el cual paso en el 2005 del 73,3%, al vigencia 2006 el 81,2% y el 2007 93,1% frente a los reconocimientos acumulados superando el I.P.C. Y esto hace parte de la gestión del proceso de sustentación de glosas. Así mismo reiteramos nuevamente dejar actas y documentos que evidencien la gestión de la presente administración.						
29	Comparada la rendición sobre contratación contra la cuenta consolida anual rendida a la Contraloría Departamental en el Formato No. F7, se pudo establecer que los contratos de obra no fueron rendidos mensualmente incumpliendo lo establecido en las Resoluciones 1124 de 10 de diciembre de 2004, 22 de 14 de diciembre de 2006 y 3 de 14 de febrero de 2007, para lo cual se adelantaran requerimiento a la entidad.	En respuesta dada oficio 088-2008, fechado 19 de junio de 2008, suscrito por le Gerente, manifiesta que con respecto a la información rendida por la Institución de la Cuenta anual consolidada, en referencia a los formatos no. 30, 30A y 30B, se rindieron con un “no aplica”, por que teníamos entendido que en esto s formatos se rendía la información de todo contrato de obra civil que afecte y cambie el Catastro Físico del Hospital, bien sea una Ampliación o una Obra nueva”.	Al respecto la Resolución Reglamentaria de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en sus artículos 26, 36 y 73 establece que la rendición de los contratos de obra pública se deben rendir mensualmente en sus tres etapas Legalización, Ejecución y liquidación del contrato, por lo anterior, la observación queda en firme.	X				
30	En lo referente a la etapa preparatoria, no se evidencia la elaboración de estudios previos, que permitan comprobar la necesidad de las obras a contratar, el presupuesto de obra, las especificaciones técnicas.	Mediante oficio, No. 100-2008, fechado 7 de julio de 2008, suscrito por el Gerente, manifiesta: “En cuanto a la elaboración de estudios previos, estos existen pues generalmente todo obedece para dar cumplimiento a la normatividad vigente, bien sea por requerimientos del Sistema Único	La explicación dada en el oficio es muy precisa, sin embargo para respaldar lo manifestado, se deben anexar los documentos que certifiquen estas actuaciones, por lo anterior, lo observado queda en firme.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		de Habilitación, para cumplir con los requerimientos mínimos esenciales para la prestación del servicio de salud, o para ofrecer una atención en salud minimizando al máximo los riesgos al paciente en el momento de recibir la atención, tal como lo demanda el Decreto 1011 de 2006 o para dar cumplimiento a con la circular 029 de marzo 13 de 1997 y demás normas. Toda obra en la Institución obedece a algún requerimiento de Ley, dejando de manifiesto la necesidad de la misma y en cuanto al presupuesto de la obra y especificaciones técnicas, si se evidencian en la propuesta presentada por el contratista.						
31	En la etapa contractual, no se diligencian los documentos que permitan garantizar una efectiva labor de la interventoría y seguimiento a la ejecución del objeto contractual, tales como. Bitácora de obra, informes de interventoría, memorias de cálculo de las cantidades de obra ejecutadas, registro fotográfico, esquemas o planos, las actas finales no permiten determinar que cantidades de obra y que valores unitarios fueron los ejecutados, lo anterior, dificulta el ejercicio del control fiscal.	Mediante oficio, No. 100-2008, fechado 7 de julio de 2008, suscrito por el Gerente, manifiesta: "La institución garantiza la actividad de la interventoría y seguimiento en la ejecución de la misma, donde como se evidencia en los contratos, donde están las actas de interventoría. Las fotografías de las obras y los planos o esquemas si están, mas no reposan en las carpetas de los contratos.	La explicación dada en el oficio es muy precisa, sin embargo para respaldar lo manifestado, se deben anexar los documentos que certifiquen estas actuaciones en cada uno de los contratos evaluados, por lo anterior, lo observado queda en firme.	X				



**5.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA
AUDITORIA REGULAR - VIGENCIAS 2005- 2006 -2007**

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
32	Como resultado del Estudio de Vulnerabilidad Sísmica, se concluyó que la estructura actual NO CUMPLE con las especificaciones técnicas de la norma NSR-98 en cuanto a ductilidad, rigidez y resistencia, para lo cual es necesario el reforzamiento de la estructura de la edificación, así mismo se deben tomar acciones para mitigar la vulnerabilidad de elementos no estructurales que ponen en riesgo la funcionalidad de la edificación, riesgo para la vida de las personas que ocupan la edificación y riesgo de pérdida de bienes muebles, ante un sismo.	Mediante oficio, No. 100-2008, fechado 7 de julio de 2008, suscrito por el Gerente, manifiesta: Ver oficio	Si bien es cierto como lo manifiesta el Gerente, el Hospital, presenta un bloque muy modernizado en cuanto a acabados, su parte estructural no se ha reforzado, tal como lo concluyó el estudio de sismo resistencia, por lo anterior, lo observado queda en firme	X				
TOTAL HALLAZGOS Y PRESUNTO VALOR DAÑO PATRIMONIAL				32	0	0		