

**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA
CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad Especial**

**SECRETARIA DEPARTAMENTAL SALUD
VIGENCIA 2008**

**CDVC-CASC No.1
Abril de 2009**

AUDITORIA CON ENFOQUE ESPECIAL

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para el Sector Central	Maria del Pilar Giraldo Sánchez
Representante Legal de la Entidad	Juan Carlos Abadía Campo
Equipo de Auditoria	
Líder	Amanda Madrid Panesso
Profesionales	Luís Mario Molina González
	Francia Ibetty Ramírez Lugo
	Fernando Arévalo Terán
	Edgar Cardona Villarreal
	Ramón Elías Jiménez Escobar
	Gonzalo Moreno Cataño

TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCION	1
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	2
2 METODOLOGIA	4
2.1 ALCANCE DELA AUDITORIA	5
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	5
2.3 QUEJAS	6
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	7
3.1 GESTION	7
3.1.1 Direccionamiento General y Control	8
• <i>Planeación</i>	8
• <i>Actuación del Consejo Territorial de Seguridad Social</i>	17
• <i>Análisis de la Estructura Organizacional</i>	17
• <i>Análisis de los Sistemas de Información</i>	19
• <i>Evaluación del Sistema de Control Interno</i>	19
• <i>Plan de Mejoramiento de la Calidad en la Prestación del Servicio (Asistencia Técnica a Prestadores EPS)</i>	20
3.1.2 Aseguramiento	21
• <i>Vigilancia de los planes de Aseguramiento</i>	22
3.1.3 Salud publica	24
• <i>Instrumentos de Medición- Soporte Tecnológico</i>	24
• <i>Asistencia Técnica a los Actores- Fortalecimiento en actividades p y p, Sivigila</i>	25
• <i>Red de laboratorios</i>	25
• <i>Actividades de promoción y prevención</i>	25
• <i>Saneamiento Ambiental</i>	25
3.1.4 Prestación de Servicios	27
• <i>Oferta en la Prestación de Servicios</i>	27
• <i>Vigilancia del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</i>	28
• <i>Infraestructura</i>	29
• <i>Monitorización a los usuarios Integralidad, continuidad y acceso</i>	32
3.1.5 Inspección Vigilancia y Control	33
3.2 FINANCIAMIENTO	34
3.2.1 Estados Contables	35

3.2.2. Presupuesto	36
3.2.3. Análisis de variables que afectan la prestación	37
3.3 LEGALIDAD	38
3.3.1. Cumplimiento del marco normativo de la contratación	38
3.4 REVISION PUNTOS DE CONTROL	42
3.6 ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN	43
4 ANEXOS	
Anexo 1. Concepto sobre la Gestión	50
Anexo 2. Cuadro Resumen de Hallazgos	54

INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la Secretaria de Salud Departamental. En esta auditoria se aplicaron como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración en la vigencia 2008.

En el desarrollo de la auditoria se hizo énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las Direcciones Territoriales de Salud y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de la Región. En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental y de la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto en el que se enmarca el Sistema de Salud de la Región. A continuación se describe la metodología utilizada en el proceso auditor, para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoria. Finalmente y de manera sintetizada, como anexo, se presentan el concepto sobre la gestión de las cuentas revisadas de los puntos de control, así como la consolidación de los presuntos hallazgos.

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

A continuación se destacan los aspectos más relevantes que inciden en el Sistema de Salud de la Región.

- La Organización Mundial de la Salud - OMS clasificó a Colombia como uno de los países con el sistema de salud más equitativo del mundo, en términos de garantizar a toda la población la accesibilidad financiera a los servicios de salud (2002)¹. Sin embargo, aún con un incremento importante en el aseguramiento en el régimen subsidiado en la actualidad, esto no garantiza que las oportunidades sean equitativas, lo cual depende en gran parte del compromiso de los diferentes actores para que cada uno asuma la responsabilidad que le corresponda, en el marco de sus competencias.
- Con la implementación de la Ley 100 de 1993, se generó un importante aumento en la frecuencia de uso de los servicios de salud por parte de la población. Explicado esto en gran medida por la apertura de espacios de participación y ampliación de los mecanismos de comunicación dirigido a los usuarios clientes del sistema de salud.
- Ante la aplicación de la Sentencia 760 de 2008 de la Corte Constitucional, el Departamento del Valle del Cauca enfrentaría una profundización de la crisis hospitalaria existente hoy en la región. La atención y tratamiento de enfermedades de alto costo no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), representan en promedio el 80% de las consultas en los Hospitales Públicos del Nivel II del Departamento, trayendo consigo la disminución de los recursos para suplir gastos de funcionamiento de los mismos¹.
- En el estudio de mortalidad realizado por el DANE y la OPS (2000), se encontró que a menor estrato socio-económico es mayor mortalidad por enfermedades infecciosas y transmisibles siendo más del doble que en los estratos más altos: La tuberculosis es responsable del 15,3% de las muertes en el estrato 1 y solo del 6,8% en el estrato 6; la diarrea lo es del 21,7% de la mortalidad del estrato 1 contra 10,2% en el estrato 6 y la desnutrición del 13,5% en el estrato 1 mientras que en el estrato 6 es del 3,3%. Pese a esa heterogeneidad, la característica más relevante de la mortalidad por estrato socio económico en Colombia es la inequidad. Así

¹Cad. Salud Pública, Rio de Janeiro, 18(6):1771-1781, nov-diez, 2002

¹ Boletín de prensa marzo 20 de 2009 Gobernación del Valle del Cauca



la muerte en los municipios y regiones más pobres, se comporta como hace medio siglo. (Dane-OPS 2000. Citado por Málaga, et al., p. 195).

- Se observa una tendencia al incremento en el volumen de muertes por causas violentas (homicidios, accidentes y suicidios), en las cuales los homicidios representan el mayor peso porcentual, siendo una problemática de orden nacional, en la cual existen factores como la inseguridad, el desempleo, la violación a los derechos humanos, el narcotráfico entre otros, el Departamento del Valle del Cauca, también ve afectado su perfil epidemiológico por estas causas, por lo tanto, se hace necesario, aunar esfuerzos entre los diferentes sectores de la Administración Pública del Estado y los Gobiernos tanto Nacional como Departamental y Municipal, para mitigar el impacto que afecta la salud de los vallecaucanos.
- El déficit en el sector de la salud en el departamento se está convirtiendo en un mal endémico. Infortunadamente no se le ha prestado la debida atención y no existen estudios actualizados que de una manera rigurosa señalen causas, efectos y posibles medidas correctivas para el corto, el mediano y el largo plazo.



2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la administración de la Secretaria de Salud Departamental ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita cumplir con las competencias asignadas y cumplir su misión como ente Rector del Sistema en lo Territorial.

La evaluación se llevó a cabo, de acuerdo con normas de auditoria gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoria (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoria con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

La auditoria incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados con limitaciones al alcance y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Auxiliar para el Sector Central.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por siete (7) profesionales en las áreas de contaduría, administración de empresas, bioquímica, arquitectura y derecho, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo. De igual manera se atendieron las quejas presentadas.

Los presuntos hallazgos se dan a conocer a la administración dentro del desarrollo de la auditoria y se excluirán aquellas que se encuentren debidamente soportadas.

Adicionalmente, para facilitar una relación constructiva con el Ente auditado y su entorno, se buscó la auto evaluación y la percepción de las Empresas Sociales del Estado y de las Direcciones Locales de Salud, a través de aplicación de una encuesta que consistió en cincuenta y cinco (55) preguntas distribuidas en cinco



(5) ejes temáticos, aplicadas a setenta y cuatro (74) funcionarios de la Secretaria de Salud incluidos los asesores , veintiún (21) un 39.62% del total Gerentes de Hospitales Públicos y diecisiete (17) Secretarios de Salud Municipales un 40.47 % del total Secretarios de Salud Municipales, respondiendo a las disposiciones del Ministerio de la Protección Social, para evaluar el funcionamiento de la Secretaria como ente rector del sistema en lo regional.

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Concepto sobre la gestión, derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde al análisis de la Función Rectora realizada por la Secretaria de Salud Departamental durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2008 en atención a las competencias asignadas.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se evaluó el Plan de Mejoramiento a través del Proceso auditor, con resultados de Confiabilidad de 90% y un Valor Agregado 89%, lo cual demuestra que existe una variación representativa con respecto a la última evaluación realizada en el mes de julio de 2008.

Se detallan algunos hallazgos del Plan de Mejoramiento que continúan y que no permitieron el cumplimiento del 100% de la acción correctiva planteada, los cuales serán objeto de seguimiento oportunamente.

- Contratación de asesoría externa para la implementación del SGC - MECI que incluye el desarrollo del componente de Administración de riesgo, una vez ajustado el Modelo Operativo por Procesos.
- Contar con Un Plan de Salud mental que incorpore las políticas de salud mental, de reducción del consumo de sustancias Psicoactivas y las situaciones que generan violencia, es decir el tema de sustancias ilícitas.
- Determinar la línea de base real ajustada, según DANE a 2007 y plantear metas alcanzables con los recursos asignados, por el incremento en la mortalidad materna, implementar la vigilancia de la violencia intrafamiliar, sexual y de género.

- Presentar el POA con las Direcciones Locales de Salud (DLS) Empresas Sociales del Estado (ESE) y EPS así como con otros actores en las reuniones periódicas de coordinación intersectorial e interinstitucional (Mesa departamental mujer, Comités municipales de mortalidad materna, REDVALLESIDA, Mesa LGTB en el tema de salud sexual y reproductiva).
- Implementación de un POA para fortalecer el componente de Participación Social y el ejercicio pleno de los Derechos y Deberes de los Usuarios integrantes del SGSSS en el Departamento del Valle del Cauca con enfoque de Red.
- Coordinación del área de discapacidad que realizará con el área financiera, el seguimiento a la ejecución de recursos de la población en condiciones de discapacidad por demoras en la caracterización de esta población.
- Realizar una adecuada planificación financiera para identificar el Flujo de Recursos y así ejecutar el presupuesto de manera oportuna, para evitar inconvenientes al cierre de la vigencia fiscal
- Mejorar los procesos de seguimiento e interventoría de manera coordinada entre la Secretaría Departamental Salud y la Universidad del Valle, frente a la dotación de Centros de rehabilitación, organizar las carpetas de los contratos, que contengan los soportes de la relación contractual.
- Quejas en el programa de Desayunos escolares hoy llamado: "Fortalecimiento Nutricional Integral Escolar" del proyecto "Gestión para la prevención de riesgos biosociales que afectan la salud.

2.3 QUEJAS

Se abordaron dos (2) quejas remitidas por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, relacionadas con el componente **fortalecimiento nutricional** del proyecto "**Gestión para la prevención de riesgos biosociales que afectan la salud**", se incluyeron en la etapa de ejecución de la auditoría, "las cuales se abordan en la Línea de Gestión eje estratégico Planeación del presente Informe.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

La Ley 715 de Diciembre 21 de 2001 en su artículo 43, le asigna como competencias de las Direcciones Departamentales de Salud: Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, funciones que están relacionadas con la Función Rectora de: Dirección del Sector Salud, Prestación de Servicios de Salud, Salud Pública, Aseguramiento e Inspección Vigilancia y Control, tareas objeto de evaluación.

Los resultados de la auditoria se ordenan a continuación:

3.1 GESTION

Se evaluaron las diferentes áreas para determinar la forma en que elaboró su planeación y el cumplimiento de los objetivos, planes y programas propuestos para la vigencia 2008; examinando si los recursos disponibles, involucrados en las diferentes actividades, fueron asignados, distribuidos y utilizados de manera eficiente, económica y eficaz.

Por ejes estratégicos la Gobernación invirtió \$248.092 millones, equivalente al 93% de lo programado. La siguiente tabla muestra la inversión por eje Programático en millones de pesos de acuerdo con el Plan de Inversiones presentado en la rendición de cuentas.

Eje Programático	Presupuestado	Ejecutado	% de Ejecución
Aseguramiento	21.405	21.405	100%
Prestación de Servicio	196.814	182.977	93%
Salud Pública	35.670	31.485	68%
Total	266.640	248.092	93%



3.1.1 Direccionamiento General y Control

- *Planeación*

El Plan de salud Departamental, se construye producto de los cambios planteados en la Ley 1122 de 2007, al establecer en el artículo 33, que el Gobierno Nacional definiría el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio y éste debería quedar inmerso, en el Plan de Desarrollo.

Con el Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007, se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, de obligatorio cumplimiento en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la nación y de las entidades territoriales. En el Capítulo VI del decreto 3039, se plantean las responsabilidades de los actores del sector salud.

En el plan se integraron los ejes programáticos en atención a las directrices nacionales:

1. Aseguramiento
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud
3. Salud pública
4. Promoción social
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
6. Emergencias y desastres

La socialización y retroalimentación del Plan de Salud Territorial en el Consejo Territorial de Seguridad Social fue limitada, con actas del 10 de marzo y del 12 de junio, se hizo el trámite ante el Consejo Territorial de Planeación para la inclusión en el Plan de Desarrollo. Se presentó ante el Consejo de Gobierno y posteriormente fue aprobado por la Asamblea Departamental, mediante la Ordenanza No 246 con el Plan de Desarrollo en junio 6 de 2008.

El Plan de Desarrollo **“Buen Gobierno con seguridad lo lograremos”**, Para el **cuatrienio 2008-2011**, tiene 5 objetivos generales; **la inversión social en salud**, esta inmersa en el objetivo general **“Bienestar y Desarrollo Social”**.

La Secretaría de Planeación Departamental implementó una metodología para que las secretarías de despacho, programen metas de resultado y metas de producto a cada uno de sus programas, subprogramas y/o proyectos, reflejando



los resultados anualmente en los planes indicativos, previa evaluación y seguimiento.

Los recursos apropiados para inversión social en la Secretaría, ascendieron a \$293.461 millones con una ejecución del 87% \$254.094 millones. En el Banco de Proyectos del Departamento fueron radicados 16 Proyectos de inversión social, durante el proceso auditor se revisaron cuatro (4) **“Ampliación y mantenimiento de coberturas de aseguramiento al régimen subsidiado”, “Reorganización y Modernización de la Red de Prestación de Servicios en Salud”;** **“Prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada y poblaciones especiales”** y **“Gestión para la prevención de riesgos biosicosociales que afectan la salud”**.

Se analizaron los planes de acción, a través de los cuales se operacionalizaron los proyectos, confrontando la información con la ejecución presupuestal de inversión en salud.

El proyecto: “Ampliación y mantenimiento de coberturas de aseguramiento al régimen subsidiado”, corresponde al primer eje programático definido en el Plan de Salud Departamental “Aseguramiento”.

De 4 metas producto consignadas en el plan de acción La Secretaria de Salud Departamental cumplió 3 en un 100% y 1 en un 57%, la cual tenía como meta programada para el 2008, depurar la base de datos de 30 municipios con registros de población afiliada al régimen subsidiado, se alcanzó a depurar en 17 municipios.

Los proyectos: “Prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada y poblaciones especiales” y “Reorganización y modernización de la red”; pertenecen al eje programático Prestación de servicios de salud, de 6 metas producto (que figuran en el plan de acción), cumplió 5 metas en un 100%, con excepción de la meta producto: Transformar el Hospital Departamental de Buenaventura en Hospital Universitario, el cual no ejecuto ni programó nada; no se hizo el estudio de las fases de viabilidad, técnica ni administrativa, para transformar el Hospital Departamental en Universitario.

El proyecto: Gestión para la prevención de riesgos biosicosociales que afectan la salud, pertenece al eje programático prestación y desarrollo de servicios en salud, cuenta con 2 metas producto, ejecutadas en un 100%.



La Entidad, cumplió con los requisitos legales en la construcción del Plan Departamental de Salud en una coyuntura de cambio de gobierno y ajustes en la metodología en atención a los lineamientos del gobierno nacional para el sector, plasmados en las normas previamente citadas, sin embargo resulta necesario enunciar que se presenta un problema estructural, relacionado con deficiencias en la planificación operativa, por inconsistencias e insuficiencias en la información a corto, mediano y largo plazo, que ocasionaron para la vigencia auditada, demoras en la ejecución de los programas, posiblemente más costos, debilitando la visión integral del proceso.

De la revisión de la ejecución de los proyectos antes mencionados, se observa:

- El objetivo específico 2.6, del Plan de Desarrollo, busca garantizar la ampliación y continuidad de las coberturas de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, para la atención en servicios de salud a la población pobre y vulnerable de Departamento; este objetivo se desarrolló a través del siguiente proyecto.

AMPLIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO AL REGIMEN SUBSIDIADO

Este proyecto ejecutó recursos por \$21.404 millones, el 100% de lo programado; sin embargo se encontraron las siguientes debilidades:

- En el plan de acción se observan 8 metas de actividades y en el proyecto 1 meta. No se encuentra costos por cada una de las actividades
- El valor total programado en el plan de acción es de \$21.505 millones; en el proyecto el valor es \$24.308 millones; lo anterior es consecuencia de la falta de integralidad en el proceso de planificación, ocasionando un deficiente seguimiento y control a las actividades, así como tomar correctivos en caso de presentarse desviaciones en su ejecución .

REORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD.

- Para la vigencia 2008 se contó con una apropiación presupuestal de \$32.745 millones, con ejecución de \$22.256 millones 68% de lo programado.

- El proyecto no se actualizó, ocasionando dificultades en el seguimiento de las metas planteadas; como es el caso de la actividad: Hospital va a la gente, programa APS”, correspondiente al plan de Desarrollo (2004-2007).

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y POBLACIONES ESPECIALES.

- Se ejecutó \$158.167 millones, correspondiente al 90.4 % de lo programado.
- En el plan de acción se encuentran 4 metas de actividades y en el proyecto 1 actividad, con un valor programado de \$160.900 millones, en el proyecto se le asigna \$170.470 millones.

GESTION PARA LA PREVENCION DE RIESGOS BIOSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD

- El proyecto según el presupuesto apropió recursos por \$ 23.997 millones, con ejecución de \$20.730 millones, 86.4% de lo programado, incluye los componentes: psicólogos escolares y el programa de fortalecimiento nutricional integral para escolares.
- En el programa Fortalecimiento nutricional integral escolar, vigencia 2008 se apropió \$34.529 millones, con una ejecución del 90%; del 2007 al 2008 la ejecución disminuyó en 10%, ver cuadro siguiente:

CUADRO DE EJECUCIÓN DE LA INVERSIÓN, PROGRAMA FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL INTEGRAL ESCOLAR, VIGENCIAS 2007 Y 2008.

INVERSION	2007	2007	2008	2008	% varía ejec.
DESAYUNOS Y MERIENDAS ESCOLAR	Ppto. Definitivo	Ppto ejecutado	Ppto. Definitivo	Ppto ejecutado	
EDUCACION	11.647.728.945	11.641.873.347	11.746.806.115	11.395.510.830	-3%

SALUD	24.613.517.753	23.995.768.513	22.782.566.180	19.630.830.270	13..9%
TOTAL	36.261.246.698	35.637.641.860	34.529.372.295	31.026.341.100	-10%
ESTUDIANTES BENEFICIADOS				330.489 Estudiantes Beneficiados	

Fuente: Ejecución presupuestal de inversiones del Departamento del Valle, vigencias 2007 y 2008 e Invalle para cobertura estudiantes beneficiados.

- No se evidencia proyecto de fortalecimiento nutricional integral escolar, que determine su viabilidad, conforme a estudios técnicos financiero, legalidad, análisis de riesgo etc.; que por la cuantía comprometida en el 2008 (\$31.026 millones ejecutado por las secretarías de salud y educación), amerita la elaboración de un proyecto, este programa se ejecutó como un componente del proyecto de salud, evidenciando la deficiencia, al no ser un proceso integral con las secretarías comprometidas.
- La meta de este proyecto para la vigencia 2011 es: “Fortalecer nutricionalmente a 260.000 niños y niñas de escuelas públicas con desayunos escolares”; de acuerdo con la meta alcanzada para este año, se cumplió en un 100%.
- En el plan de acción de este proyecto, la meta actividad es “Convenio con las 42 administraciones municipales para la atención integral para la prevención de las alteraciones nutricionales a niños y niñas escolares de la básica primaria del sector público”; figura como meta alcanzada “6 municipios con la SDS, 36 municipios con SED”; se verificó que se suscribió solo 1 convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); en el 2008 significando lo anterior el incumplimiento de la meta.

Se recibieron dos (2) quejas sobre el programa fortalecimiento escolar, vigencia 2008, relacionadas con la Fundación Amigos del Futuro, contrato 0308 del 12 de junio de 2008.

Quejas: Mediante oficio con radicado CACCI 59287 , fechado 12 diciembre de 2008, suscrito por la doctora Martha Rosmery Castrillón, Contralora Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, referente al programa fortalecimiento



nutricional escolar, vigencia 2008; hace referencia a una denuncia del Veedor Ciudadano, José Germele Espitia, sobre presuntas irregularidades en la ejecución del convenio 101 de marzo 31 de 2008, suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), del cual se desprende el contrato 0308 del 12 de junio de 2008, con la FUNDACIÓN AMIGOS DEL FUTURO, especialmente en zonas rurales como Pichinde; entre otras irregularidades se refiere al transporte y manipulación de los alimentos en forma inadecuada, alimentos de mala calidad, etc.

Mediante oficio CACCI 3979 del 19 de marzo de 2009, el profesional universitario Carlos Alberto Torres de la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, trasladó la queja identificada con documento CACCI 56960 QC 109-2008, relacionada con el convenio 101 de marzo 31 de 2008, con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con los recursos del mismo se desprendió el contrato 0308 del 12 de junio de 2008, en el que la veedora ciudadana, Myriam Romero Sosa, denuncia que se está ejecutando de manera muy regular, según auditorias de campo realizadas por ellos y que se está cobrando, según ella, entre el 12 y el 30 % del valor total del contrato a los proponentes.

Con relación a lo anterior, se requirió al Secretario de Salud Departamental, doctor HECTOR FABIO USECHE DE LA CRUZ, quien remitió los soportes correspondientes sobre el proceso de selección adelantado por el departamento del valle a través del comité departamental, de conformidad con el decreto departamental No 1087 de Julio 8 de 2004, bajo la modalidad de contratos de interés público.

De acuerdo a los documentos aportados, en cumplimiento de la circular 10 de 2008 emitida por la procuraduría General de la Nación y ante las dificultades del municipio para prestar el servicio, se suscribió el convenio interadministrativo No 101 del 31 de Marzo de 2008 entre el Departamento del Valle y el ICBF Regional Valle, para atender 40.998 niños, niñas y adolescentes donde se le dio prioridad a los escolares de estos sectores.

Se advierte de la diferenciación del proceso que adelanto el departamento frente a los surtidos por el Municipio de Santiago de Cali, pues para el primer caso se cumplieron los requisitos exigidos en el decreto Nacional 777 de 1992, determinándose que no existió la figura de proponentes

Respecto de la inquietud de la no selección de la Fundación Pan y Lápiz, ello se soporto en el proceso de investigación que contra dicha entidad se adelantaba por parte de la Dra. María Eugenia Cuadros responsable del área de salud ambiental por la prestación del mismo servicio en el Municipio de Santiago de Cali, lo cual era un impedimento directo al tratarse de un proceso de contratación de interés público.

De igual forma se evidencio el trámite adelantado por la SDS a las peticiones de la quejosa fechadas en Enero 25, Febrero 21, Abril 1 y 18 de Junio de 2008.

En relación con los recursos aplicados en el citado convenio, es importante señalar que este fue atendido por cuatro operadores, el cual presento ajustes en los tiempos de ejecución del mismo, por lo que se procedió al reintegro mensual de los recursos al ICBF y al final del período se reintegraron los recursos al departamento. Finalmente en el proceso de liquidación del contrato se establecieron claramente los recursos a reintegrar según sus aportes a cada una de las partes, como se evidencia en informe de fecha Enero 15 de 2009 del interventor, Dr. Luís Hernando Cepeda, así:

Abasticos del Valle	\$984.113.040
Fundación hacia un Valle Solidario	75.487.200
Fundación Apoyamos	91.984.670
Fundación amigos del Futuro	128.696.160

Lo anterior se corrobora mediante Acta sin No de fecha Febrero 13 de 2009 correspondiente a la cancelación de Reservas constituidas a diciembre 31 de 2008 donde se establece la liberación de dichos recursos y el reintegro de los mismos a las partes aportantes.

El aspecto referido a la calidad del servicio, este es un proceso que se surte a través de los Comités operativos locales en cada institución educativa, los cuales están integrados por el Rector, un representante del profesorado, un representante de los alumnos y un representante de los padres de familia. Estos comités deben certificar la cantidad, la calidad y oportunidad del servicio prestado, sin perjuicio de las visitas que adelanta la interventoría. De acuerdo a los informe de los COL y de la interventoría se procede ordenar el pago a cada operador.

Para el caso específico del convenio señalado, se exige el informe por parte de cada nutricionista del centro zonal respectivo, con la visación previa del interventor



de la SDS, con el cual el ICBF gira los recursos al departamento y con el informe del interventor de salud, se autorizan los pagos correspondientes a los recursos que aporta el departamento.

Observaciones Generales en la planeación:

Las Políticas de Estado no presentan continuidad con el cambio de administración, se enmarcan como Políticas de Gobierno, falta visión integral del proceso, se carece de acto administrativo (Decreto) de homologación de la información presupuestal de inversiones respecto al anterior plan de desarrollo, vigencia 2008, con los proyectos radicados en el banco de proyectos de la Secretaría de Planeación.

No Hay unificación de criterios para el seguimiento y evaluación del Plan Departamental de Salud, conforme a las metas planteadas; como es el caso del proyecto “Ampliación y mantenimiento de la cobertura de aseguramiento al régimen subsidiado”; se presenta para evaluar la meta producto y en el proyecto “Prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y especiales”, se presenta para evaluar la meta actividad ; en el anexo técnico No.3 del Plan Departamental de Salud, casilla “Indicador de producto del proyecto”, se deben relacionar las variables de este indicador.

Bajo nivel de ejecución en las siguientes metas producto para la vigencia 2008 obsérvese el cuadro siguiente:

CUADRO DE METAS DE PROYECTO 2008 CON BAJO NIVEL DE CUMPLIMIENTO

Cod. Suprog.	Nombre Proyecto	Meta producto al 2011	% cumpli -2008
20611 Aseguramiento al régimen subsidiado	Ampliación y mantenimiento de coberturas de aseguramiento al régimen subsidiado	“Depurar las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado de los 42 municipios – para 2008 (programado 30, alcanzado 17)	57%
20911 Promoción de la salud y calidad de vida.	Fortalecimiento de la participación social	No. De municipios con espacios y mecanismos de participación y control social funcionando acorde con la normatividad vigente – para 2008 (programado 42 alcanzado 21)	50%
20913 Vigilancia en salud y gestión del conocimiento	Investigación aplicada en eventos de interés de salud pública	Realizar cuatro investigaciones aplicadas en áreas de interés en salud pública –para 2008 (programado 1, alcanzado 0)	0%
20711 Administración de la red de prestación de servicios de salud y programas esp.	Reorganización y modernización de la red de prestación de servicios de salud.	Transformar al Hospital departamental de Buenaventura en hospital Universitario. –para 2008 (programado 0, alcanzado 0)	0%
20911 Promoción de la salud y calidad de vida.	Información, educación y comunicación para el auto cuidado de la salud	Adoptar e implementar 7 (siete) políticas públicas de promoción de la salud y calidad de vida en el departamento –para 2008 (programado 0, alcanzado 0)	0%
20915 Gestión pública integral en salud	Fortalecimiento de la gestión para las acciones de salud pública	Difundir normas y guías de atención integral para su aplicación en 42 DLS, 25 EPS y 56 ESE del departamento –para 2008 (programado 60, alcanzado 0)	0%



21011 Gestión del riesgo a nivel institucional y comunitario	Atención y mitigación de emergencias y desastres.	Gestionar la elaboración de los planes preventivos, de mitigación y de superación de emergencias y desastres y de vulnerabilidad hospitalaria de la SDS, la UES y 56 ESE –para 2008 (programado 58 alcanzado 0)	0%
21011 Gestión del riesgo a nivel institucional y comunitario	Atención y mitigación de emergencias y desastres.	Gestionar la elaboración de planes preventivos, de mitigación y de superación de emergencias y desastres y de la misión médica y de gestión comunitaria de emergencias y desastres en los 42 municipios del dpto. –para 2008 (programado 42, alcanzado 0)	0%

Fuente: Secretaria Departamental de Salud

- *Actuación del Consejo Territorial de Seguridad Social*

Es la instancia que permite la participación de las organizaciones comunitarias en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. Como órgano colegiado y de concertación asesor del sistema territorial en el Departamento esta conformado por representantes de las autoridades institucionales y actores comunitarios corresponsales de la salud. En lo regional actúa con fundamento en Ley 100 de 1993. Art. 175 Acuerdo 25 del C.N.S.S.S, Acuerdo 057 del C.N.S.S.

En la vigencia auditada el Consejo Territorial de Seguridad Social se reunió tres (3) veces, evidenciando que la participación en la construcción del Plan Departamental de Salud, se limitó a los aportes que presentaron algunos de los miembros y que quedaron plasmados en la reunión del 10 de marzo de 2008, siguiendo los lineamientos entregados por la Secretaria de Salud Departamental, con poca incidencia en las decisiones y determinaciones que se toman en cuanto a la gestión para el sector.

- *Análisis de la Estructura Organizacional*

La finalidad de una estructura organizacional es establecer un sistema de papeles que han de desarrollar los miembros de una entidad, para trabajar juntos de forma óptima y que se alcancen las metas fijadas en la planificación.

La Organización interna, de la Secretaria se da mediante el Decreto 0349 de mayo 2 del 2001, está organizada por grupos funcionales pero no guarda coherencia con su planta de personal y el Manual Específico de Funciones si se tiene en cuenta que los funcionarios que se jubilan no son reemplazados.

El manual de funciones obedece, al establecido para la Gobernación del Departamento; se define a partir de los procesos y procedimientos que conforman el modelo de operación por procesos y que permiten cumplir los objetivos institucionales pero que no están actualizados en espera de los ajustes de la administración Departamental. La parte que la dinamiza es el recurso humano, por lo tanto, el diseño de los perfiles de los cargos o empleos debe estar acorde con dicho Modelo.

El personal es calificado, cuenta con la experiencia e idoneidad suficiente para el desempeño de los cargos, con inconvenientes ante las competencias asignadas. Se requiere de un esfuerzo de la Administración, con condiciones diferentes, porque antes por política se cualificaba con inversión pública resultado de ello, los perfiles de estos servidores públicos, mientras que hoy se reduce la burocracia estatal y se contrata a menos costo, y por obvias razones los perfiles no son iguales.

No se evidencio en el proceso auditor, políticas de desarrollo del talento humano, que involucre el entrenamiento y capacitación (inducción y reinducción) al personal contratado por ser un proceso de la Secretaria de Desarrollo Institucional. Para los empleados de carrera administrativa y para los de libre nombramiento y remoción de la Secretaría Departamental de Salud, existe un fondo de empleados denominado FOEMSALUD, mediante el cual se pueden adquirir créditos a bajo costo, para suplir necesidades de los servidores públicos apoyado presupuestalmente por la administración, convirtiéndose en un incentivo para quienes allí laboran y propende por el mejoramiento del Clima Organizacional.

Para la vigencia 2008 y en cumplimiento a una acción correctiva del plan de mejoramiento, se contrato una asesoría para ajustar la estructura para operar por procesos, de la evaluación de los resultados se tiene que a la fecha no se cumplió con el objetivo, con evidencias positivas en avances del MECl, procesos, entre otros aspectos, pero presenta una debilidad sentida y esta relacionada con el clima organizacional, que se torna no apto en factores como: Trabajo en equipo, retroalimentación de información, integralidad, rotación del personal constante, en especial contratistas, inducción y reinducción, reorientación de los equipos y desarticulación de los mismos.



El costo total de la nómina compuesta por 103 Servidores públicos para la vigencia 2008 ascendió a \$6.475 millones con cargo a rentas cedidas y suscribió 46 contratos de prestación de servicios los cuales no fueron rendidos en el formato F7 Contratación, en atención a la Resolución 100 28.02.013 de diciembre 18 de 2008 y que suman \$851.4 millones, observándose alta rotación de los contratistas, y demoras en la contratación de este personal, situación que afecta el normal desarrollo de las actividades ante la falta de continuidad en los procesos y las debilidades en la inducción.

- *Análisis de los Sistemas de Información*

La Secretaria de Salud Departamental, si bien cuenta con un Sistema Integrado de información, no se ha ajustado, para asumir las nuevas competencias delegadas en el Decreto 4747 de 2008, de operar con un sistema que le permita dar respuesta a las necesidades de los usuarios para controlar en lo regional esta actividad, cuando se trate de solucionar la oportuna atención de urgencias, facilitando el proceso de cobro de los prestadores a los aseguradores, buscando con ello el financiamiento del sistema y que cada actor desde su competencia responda oportuna y eficientemente para garantizar una adecuada prestación del servicio en términos de pertinencia, oportunidad, accesibilidad cumpla con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

La información emitida en el proceso de certificación de la habilitación contratada con la Universidad del Valle, presenta una debilidad en la memoria institucional sistematizada al no mostrar la oferta total de los servicios que incluya la red privada, al verificar estándares del personal que labora en las IPS tanto publicas como privadas observándose que en algunos de los hospitales objeto del proceso auditor no se aportaron documentos como diplomas, en el caso del personal contratado por cooperativa, entre las causas asociadas a esta debilidad se tiene que ante la competencia asignada al ente territorial mediante el Decreto 1011 de 2007, se contrató, por lo tanto parte del conocimiento institucional es propiedad del contratista, sin integrar toda la información para un efectivo seguimiento que se agrava ante la escasez de recurso humano.

- *Evaluación del Sistema de Control Interno.*

El sistema de control interno a cargo de la Secretaria de Control interno de la Gobernación como tal no ha sido implantado en su totalidad situación que se incluyó en los hechos relevantes de la Auditoria Integral al Departamento del Valle del Cauca en donde se conceptuó: La Administración Central del



Departamento no logrará implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI, para lo cual se tiene plazo hasta el 8 de diciembre de 2008 de acuerdo a la normatividad emanada del Departamento Administrativo para la Función Pública, por cuanto el avance presentado fue del 28%.

Consciente de la necesidad de organizar su estructura por procesos, para certificarse en el Sistema Obligatorio de la Calidad como Dirección Territorial y como requisito previo para iniciar el proceso de acreditación en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se contrató una Asesoría, el proceso como tal en atención a lo observado se encuentra en un 50%, se espera subsanar con la contratación suscrita con Asociación de Universidades del Eje Cafetero, para la implementación del proyecto Modelo Estándar de Control Interno y Sistema de Gestión de la Calidad. Proyecto MECI Calidad de la Gobernación del Valle y que tiene un costo de \$2.200 Millones.

- *Plan de Mejoramiento de la Calidad en la Prestación del Servicio (Asistencia Técnica a Prestadores EPS)*

Como ente rector del sistema, se tiene un diagnóstico de necesidades de asistencia técnica, se estableció un plan para ello y se cuenta con los registros de asistencia a las reuniones tanto de capacitación como de las visitas en el sitio, se evidencia las citaciones a los diferentes actores, con el inconveniente reiteradamente enunciado de la rotación permanente de los actores del sistema, dadas las condiciones de nuestro estado democrático y participativo que así lo permite, situación que además de desgastar la administración pública en la rectoría, impide la consolidación de un proceso que impacte positivamente en el desarrollo regional y que contribuya al mejoramiento de la salud en el departamento para mostrar avances positivos en el perfil epidemiológico del municipio y de la región.

En direccionamiento y control se ha cumplido en algunos aspectos, con debilidades en la operacionalización de los elementos de la planeación, ajustes en los sistemas de información en atención a nuevas competencias y debilidades reiteradas, relacionados en auditorías anteriores. El recurso humano insuficiente ante las competencias asignadas, proceso contractual que no permite la oportunidad de recursos, como se pacta entre otros aspectos citados en el texto precedente.

3.1.2 Aseguramiento.

La ley 100 de 1993 crea el Régimen Subsidiado de Salud con el propósito de financiar la atención en salud de las personas pobres y vulnerables del país y lo define como “un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y de su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago total o parcial de una unidad de pago por capitación subsidiada, con recursos fiscales o de solidaridad”.

En la administración del Régimen Subsidiado de Salud confluyen la nación y las entidades departamentales y municipales de acuerdo con las reglas básicas que define la ley 100 de 1993 y las competencias y funciones que les son asignadas a las entidades por la ley 715 del 2001 en el sector salud.

Como competencias, las entidades departamentales deben dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el sistema General de Seguridad Social en Salud, en el territorio de su jurisdicción, y para tal efecto llevar a acabo las funciones de dirección del sector en el ámbito departamental, de prestación de servicios, de salud pública y de aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Obsérvese el comportamiento del aseguramiento en el Departamento en la tabla siguiente:

Tabla 1. Afiliación al Sistema General De Seguridad Social en el Valle Del Cauca (2003-2008).

Años/ Afiliación al SGSS	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Afiliados Régimen Contributivo	1.926.122	1.854.835	1.957.519	2.188.112	2.222.381	2.222.381
Afiliados Régimen Subsidiado	754.237	1.201.802	1.288.484	1.423.543	1.648.276	1.875.505
Total Afiliados (Contributivo Subsidiado)	2.680.359	3.056.637	3.246.003	3.611.655	3.870.657	4.097.886
Población Total	4.389.486 *	4.460.850*	4.161.425**	4.204.972**	4.248.913**	4.293.230
Población Descubierta	1.709.127	1.404.213	915.422	593.317	378.256	195.344
% Población Cubierta	61,1	68,5	78,0	85,9	91,1	95,45



%Población Descubierta	38,9	31,5	22,0	14,1	8,9	4.55
------------------------	------	------	------	------	-----	------

*Fuente: Proyecciones de Población CENSO DANE 1993

**Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2005

Como puede apreciarse el porcentaje de cubrimiento ascendió en 4.35% respecto a la vigencia 2007, para el régimen Subsidiado, según las proyecciones del censo DANE 2005 en el Valle del Cauca, solo 195.344 personas no están cubiertas con ningún régimen de Salud, en el régimen subsidiados están incluidos 296.554 afiliados con subsidios parciales, un 15.81 %, en el aseguramiento- a cobertura de aseguramiento para la vigencia auditada de los cuales 54.26% pertenecían a régimen contributivo y 45.76% al régimen subsidiado (35.73 con subsidios plenos y 7.23 % con subsidios parciales), muestra una tendencia de mayor crecimiento para el régimen subsidiado e inferior o igual para el régimen contributivo según las proyecciones, denotando una desaceleración de la economía regional.

En el Departamento operan el aseguramiento 10 Empresas Prestadoras de Salud Subsidiadas EPS-S y 11 Empresas Prestadoras de Servicios Contributivas EPS y en los regímenes especiales en el Valle del Cauca FFAA – Ejército, -Policía, Fuerza Aérea, Naval-, por el Magisterio, ECOPETROL y otras entidades tales como Universidad del Valle, CVC y Ferrocarriles entre otros.

Al Departamento del Valle del Cauca en Aseguramiento le compete mediante la estrategia de Información Educación y Comunicación, informar a la comunidad sobre características del sistema, derechos y deberes, conceptos de afiliación y libre elección, beneficios contenidos de los planes ubicación geográfica de la EPSS y red prestadora, debe igualmente mantener actualizada las bases de datos de los afiliados y depurar las bases de datos. Se logro pasar del 62% en la actualización de las bases de datos en el año 2007 al 80% en el 2008.

- *Vigilancia de los planes de Aseguramiento*

El grupo recursos financieros existe un sub grupo de aseguramiento, cuenta con tres funcionarios para realizar todas las labores relacionadas con recolección validación y control de la información en el Departamento para la población afiliada al régimen subsidiado, así mismo es el responsable de la validación y reporte de inconsistencias de la conformación de las bases de datos que son enviadas al Ministerio de la Protección Social y adicionalmente de la asistencia técnica sobre esta competencia y que estructuralmente no aparece en la organización funcional establecida .



En cuanto a la vigilancia y control específicamente para las Empresas Prestadoras de Servicios del Régimen Subsidiado EPS-S, el grupo multidisciplinario encargado de esta vigilancia cuenta con cuatro (4) funcionarios, quienes adicionalmente tiene a cargo la vigilancia de las Direcciones Locales de Salud y de los planes de mantenimiento de los hospitales.

Son innumerables las quejas por la inadecuada prestación de los servicios y por las barreras de acceso que se generan a los usuarios por parte de los EPSS, entre ellas la Nueva EPS por la no autorización de un tratamiento o la remisión a otro nivel de atención afectando la adecuada prestación de los servicios de salud.

De lo actuado por la Secretaria de Salud Departamental se tiene que llegan hasta donde sus competencias lo permiten, faltando aunar esfuerzos entre las instituciones, incluidas la Superintendencia de Salud, para armonizar el sistema y que cada actor responda positivamente para lograr impactar la salud de los vallecaucanos.

La Secretaria de Salud, es consciente y tiene identificada la población afiliada que se encuentra en riesgo, su caracterización y riesgos que generan proyectos especiales como desplazados, indígenas migratorios, discapacitados entre otros, poblaciones que todavía se están caracterizando, por lo tanto existe cierto grado de incertidumbre sobre la población real.

Adicionalmente el sistema cuenta con una debilidad conocida públicamente y tratada en diferentes espacios de la actividad pública, relacionada con desconocimiento de la población real sin aseguramiento, porque según proyecciones del CENSO DANE los pobres no asegurados son 195.344, la cifra es diferente para Planeación Nacional que asciende aproximadamente 482.000 basada en información del sisben.

En atención a las competencias asignadas, se evidencia la no existencia como tal de un grupo funcional para cumplir estas competencias que incluirían el régimen contributivo, situación que afecta la efectividad de esta competencia en aras de buscar acuerdos interinstitucionales que mejoren la prestación del servicio que deben garantizar las aseguradoras y vigilar la Dirección Departamental de Salud.

3.1.3 Salud pública

Constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Realizadas bajo la rectoría del Estado, deben promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad (Artículo 32 Ley 1122 de enero 9 de 2007).

En el Departamento del Valle del Cauca y en atención a los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública, inmersos en el Plan Nacional de Desarrollo y que tienen como objetivo la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud a la entidad le corresponde: Prevenir las epidemias y la difusión de la enfermedad, Proteger contra el daño por el medio ambiente, Prevenir los daños y enfermedades. Promover y fomentar los comportamientos sanos y la salud mental. Responder en los desastres y asistir a la comunidad en su recuperación

- *Instrumentos de Medición- Soporte Tecnológico*

La entidad cuenta con soporte tecnológico para transformar datos, Internet comunicación electrónica a nivel nacional y local con los Municipios del Departamento. El sistema Integrado de Información del Valle del Cauca SIIVC, le permite estar en contacto en tiempo real con los Hospitales y Municipios del Departamento, por este medio de comunicación se reportan los RIPS, SIVIGILA; entre otros, facilitando la oportunidad en los reportes evitando desplazamientos de los actores responsables de remitirlos.

Producto de de toda esta infraestructura tecnológica, la Secretaria cuenta con la información estadística, que le permite conocer el perfil epidemiológico regional y por municipio, en cuanto a morbilidad y mortalidad con cifras de la situación de Salud del 2007, toda vez que no se han consolidado las cifras del 2008, diagnostico, que muestra que a pesar de los esfuerzo en inversión en salud por los Gobiernos y las campañas por educar a los usuarios del sistema, en actividades de promoción y prevención, persisten debilidades relacionadas con el seguimiento a los responsables, el acompañamiento o la vigilancia y sanción de ser el caso por parte de los diferentes actores según competencias.

- *Asistencia Técnica a los Actores- Fortalecimiento en Actividades de Promoción y Prevención p y p, Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA.*

Se evidencia la existencia de metodologías e instrumentos y registros de la asistencia brindada a los diferentes actores, consolidación del boletín epidemiológico el cual esta disponible en la página de la Gobernación del Valle del cauca con corte a diciembre de 2007.

- *Red de laboratorios*

En el Departamento esta red funciona con indicadores satisfactorios, que le permiten, confirmar diagnósticos oportunamente y actuar en caso de eventos que atenten contra la salud publica, siendo importante resaltar que gracias a la inversión realizada en la administración del Gobierno anterior hoy se cuenta con un laboratorio de referencia dotado de la más alta tecnología.

- *Actividades de promoción y prevención*

Se cuenta con metodologías y materiales utilizados en la promoción y la prevención, asesoría a los municipios, planes de acción en promoción con responsables por área en atención a los lineamientos del Ministerio de la Protección, que incluye Información Educación y Comunicación, políticas ambientales, se cuenta con reportes de la consulta realizada a la población, al tener los consolidados de los registros de prestación de servicios RIPS.

Como una demanda reiterada de los Hospitales que tienen ofertado la prestación de servicios de primer nivel, entre ellas las actividades de promoción y prevención a cargo de las aseguradoras se tiene que los pagos por este concepto, por parte de la Empresas Aseguradoras específicamente del régimen subsidiado correspondiente al 10% de la UPC, no alcanza a cubrir los gastos y al no cumplir con las metas glosan por este concepto, además según el concepto de estos actores el costo de la inversión en estas actividades ascenderían realmente al 23% del 100% de la unidad de pago por capitación UPC, siendo deficitaria, afectando el objetivo de prevenir en vez de curar.

- *Saneamiento Ambiental*



En el proyecto Gestión de factores de riego del ambiente, naturales y antropicos que afectan la salud humana y el ecosistema el Departamento invirtió \$13.478 millones de pesos, de los cuales se ejecutan a través del Convenio interadministrativo numero 0143 de abril 30 de 2008, de prestación de servicios entre el departamento del Valle del Cauca- Secretaria Departamental de salud y la unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca \$13.199 millones.

En este ejercicio auditor, no se realizó una Auditoria Integral Especial, porque en el PGA 2009, se tiene programada una Auditoria Integral Regular a la Unidad Ejecutora de Saneamiento por parte de la Contraloria Auxiliar para Descentralizada con acompañamiento de la Contraloría Auxiliar para Medio Ambiente en el Segundo Semestre, al ser delegada para ejecutar esta compendia, adicionalmente se acaba de comunicar la Auditoria Especial a la vigencia 2007, insumo para la Secretaria en asistencia técnica y de vigilancia y control. Adicionalmente en la actualidad la Contraloria Auxiliar para Medio Ambiente, adelanta Auditoria Especial a los Resguardos Indígenas, incluidos los recursos invertidos por salud en el proyecto "**Atención a Población Especial en el Valle del Cauca**" del cual a esta población se le asignaron \$434 millones y tuvo una ejecución del 91% representados en \$395 millones.

En este convenio se observo que la interventoria no esta sustentada en seguimiento a las actividades del convenio, al carecer de visitas de campo y estar limitada a los informes reportados por la UES, sin análisis y evaluación por parte de la Secretaria Departamental de Salud o quien haga las veces de interventor, estos informes fueron presentados por la UES, y no por la secretaria de salud en el momento de requerirlos, siendo incumplimiento a la ley 80 art. 26 y 51 de 1993 Ley 734 de 2002 I Art. 34.

Igualmente no se tienen definidos los criterios o línea base con los cuales la secretaria de salud, determinara los municipios que se les ejecutara los proyectos por parte de la UES.

Convenio de asociación CVC numero 097 de 2008 por valor de 9.600 millones celebrado entre el Departamento del Valle del cauca, la corporación autónoma regional del valle del cauca CVC; la Sociedad de Acueductos y Alcantarillados del valle del cauca Acuavalle S.A. E.S.P y la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia – Comité Departamental de Cafeteros del Valle y en el cual el Departamento por la Secretaria Departamental de salud aporta \$800 millones



Este convenio a la fecha no se ha ejecutado, indicando la Secretaria Departamental que los recursos no fueron transferidos por el Cierre Fiscal, denotándose falta de planeación por parte de dicha secretaria.

En cuanto a la competencia de la Secretaria en Salud pública, se cuenta con fortalezas como es el desarrollo tecnológico del laboratorio de referencia, conectividad vía Internet para los reportes obligatorios que deben ser consolidados para el diagnóstico del perfil epidemiológico entre otros que según el Decreto 3039 de agosto 10 de 2007, capítulo IV, establece que la aproximación descriptiva de la situación de salud de los colombianos más actualizada que se dispone hoy se basa en los registros de estadísticas vitales, registros de salud, el sistema de vigilancia en salud, el Censo de Población, Dane 2005, las encuestas de calidad de vida, el Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS 2005, y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional Colombia, ENSIN 2005, entre otros. Adicionalmente, la Encuesta Nacional de Salud, ENS Colombia 2007 enfocada al levantamiento de datos poblacionales sobre morbilidad sentida e institucional, funcionamiento y discapacidad y caracterización de oferta y demanda de servicios de salud, se está ejecutando para completar el conjunto de datos necesarios. Teniendo en cuenta lo anterior se puede concluir, que el Departamento del Valle del Cauca al emitir el diagnóstico del estado de salud con corte a 2007 esta actualizado gracias a los sistemas de información que le permiten lograrlo., siendo necesario ajustar su plataforma para atender oportunamente la demanda de nuevas competencias ya citadas.

3.1.4 Prestación de servicios

- *Oferta en la Prestación de Servicios*

La oferta de Prestadores Públicos de servicios de salud del Departamento del Valle está constituida por 44 IPS de baja complejidad, 10 de complejidad media-baja, 2 de complejidad Alta –Media, 3 Instituciones Especializadas y 1 IPS del ISS; En su gran mayoría cuentan con una Red primaria ambulatoria conformada por 60 Centros de salud y 417 Puestos de salud, distribuidos en todas las áreas de influencia de los municipios, facilitando de esta manera el acceso a los servicios de salud para la población más dispersa.

La región Centro del Valle, es la que reporta mayor número de IPS Públicas y puestos de Salud en el Departamento, lo cual se entiende debido a que es la



concentra un mayor número de municipios (18), no obstante que no es la región de mayor volumen de población. En el año 2.008 se encontraban habilitados 4005 Prestadores de Servicios de Salud en el valle del cauca, distribuidos así: 1433 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, 2.856 profesionales independientes y 48 con objeto social diferente (transportes especiales y otros). 2

Revisados los informes del Centro Regulador de Urgencias y verificado en los municipios de El Águila, Ansermanuevo, Roldadillo y Caicedonia, es reiterativo el traslados de pacientes de la población pobre no asegurada, responsabilidad del departamento directamente, a hospitales diferentes al área de influencia, es el caso de pacientes que deberían ser trasladados al Hospital Centenario de Sevilla, pero terminan siendo atendidos el Departamental de Cartago, San Rafael de Zarzal, Tomas Uribe Uribe de Tulúa, o San José de Buga, situación que ha sido de análisis por parte de la Secretaría y que evidencia que posiblemente los Hospitales Públicos no están cumpliendo con los servicios ofertados, no se tiene la oferta necesaria generando incapacidad para resolver o las campañas no están surtiendo efectos positivos y cada día la población esta mas enferma .

- *Vigilancia del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad*

Se programaron 1135 visitas para verificar la habilitación de los prestadores, de las cuales el 72 %(818) resultaron efectivas y de estas el 82.5% (675) fueron certificadas, trasladando para proceso administrativo sancionatorio por incumplimiento de requisitos, al área jurídica, el 17.43 % (143).

Al indagar sobre los procesos sancionatorios, se encuentra nuevamente la debilidad detectada por este entre de control en auditorias anteriores y que guarda relación con el numero insufiente de profesionales en el área jurídica para atenderlos.

Procesos que por la certificación de la habilitación surgen cada año y que generan riesgo, al tener como en todo proceso unos términos, que de incumplirse generarían la prescripción de la acción, con el agravante que de no subsanar estas debilidades detectadas se podría afectar la salud de los usuarios del sistema al tener casos que relacionados con incumplimiento de requisitos como idoneidad del profesional en salud entre otros.

² Informe Situación de Salud Valle del Cauca



En la visitas a los municipios muestra, citados en el punto anterior, se encontró que si bien en su oportunidad fueron visitados, a la fecha no se ha verificado si las deficiencias incluidas en Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC que suscribieron las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de obligatorio cumplimiento encontradas en el proceso de Certificación, como incumplimiento de los Planes de Gestión de Residuos Hospitalarios PGHIR S, falta de requisitos en la hoja de vida del personal asistencial, suficiencia patrimonial, entre otros aspectos; fueron subsanados; situación que genera un ambiente de apatía y tranquilidad al interior, porque se corrigen los aspectos que no cumplieron los estándares de la habilitación pero no se vigila si se subsana o no.

- *Infraestructura*

Con relación a la información suministrada por la SDS en el proceso auditor: Inicialmente se entregó un información en el cual se relaciona que en la vigencia auditada se suscribieron un total de **317** contratos por valor de \$257.999.798.984 y en la rendición de la cuenta realizada en febrero de 2009, se informa que se suscribieron **233** contratos, por lo anterior, se evidencia el incumplimiento a lo establecido por la Ley 42 de 1993.

En lo referente al cumplimiento del artículo 189 de la Ley 100 de 1993, el cual establece: **“Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la nación o las entidades territoriales representen mas del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria”**, del total de la Red Hospitalaria del Departamento, se obtuvo lo siguiente::

- Cinco (5) hospitales, NO PRESENTAN EL INFORME.
- Diez y ocho (18) hospitales, NO CUMPLEN con el porcentaje establecido.

Por lo tanto, la SDS, debe iniciar las acciones pertinentes a efectos de que los hospitales den cumplimiento a la norma, lo cual permitirá garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos de los hospitales, además, contribuirá a que la atención en salud cumpla con las condiciones de calidad requeridas.



En lo referente al cumplimiento de la Ley 400 de 1997, “**Normas sobre Construcciones Sismo Resistentes**”, los hospitales visitados de Nivel 1, en los municipios de Guacari, Obando, Restrepo y San Pedro, los cuáles fueron construidos con anterioridad a la Ley, se observó lo siguiente: Elaboraron los estudios y estos dictaminaron que las edificaciones NO CUMPLEN con lo establecido por la norma, si bien es cierto, la SDS ha transferido recursos para intervenir las instalaciones de algunas áreas de estos hospitales, se debe seguir realizando las gestiones pertinentes a efectos de lograr que estas y todas las instituciones de salud del orden departamental cumplan con lo reglamentado antes del vencimiento de la Ley.

En cumplimiento del título IV de la Ley 09 de 1979, el cual establece: “**Lo correspondiente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares**”, se verificó que a pesar de ser construcciones anteriores a la Ley, los hospitales visitados presentan un significativo grado de cumplimiento a la norma, sin embargo es pertinente anotar, que en la medida que se realicen adecuaciones o reparaciones locativas en áreas específicas de un hospital, se deben acometer paralelamente las recomendaciones y conclusiones de los estudios de Sismo Resistencia, lo anterior, contribuirá a optimizar los recursos y evitar obras sin el cumplimiento de las normas vigentes.

En los convenios de la muestra, si bien es cierto aparecen los análisis de conveniencia, en los cuales se especifica la fuente de financiación para cada uno, los recursos no son transferidos en forma oportuna, incumpliendo por lo tanto con la cláusula que establece la forma de pago.

De igual forma, los plazos establecidos inicialmente para la ejecución se han prorrogado y a la fecha, dado que algunas de los hospitales a los que se le transfirieron los recursos se encuentran adelantando el proceso de contratación y otros están en etapa de ejecución no se conoce si las metas establecidas se cumplirán y el presupuesto proyectado alcanzara para cubrir el 100% de las obras, dado que las condiciones del mercado cambian de una vigencia a otra.

En los Convenios y contratos suscritos por la SDS y cuyo objeto es construir obras de infraestructura a los cuales le correspondía ejercer la interventoría a la Universidad del Valle de acuerdo con el Anexo No. 1 del convenio No. 009-2008, no se evidencia el cumplimiento a esta labor, razón por la cual, se deberá descontar del valor del acta de liquidación, el equivalente a los contratos que por



diferentes razones no se ejecutaron en la vigencia 2008, de no ser así se estaría configurando un presunto detrimento patrimonial.

En los convenios que se encuentran en ejecución, no se evidencia un adecuado seguimiento a los recursos entregados por parte de la SDS, específicamente en cuanto a las funciones de la interventoría, lo cual puede incidir negativamente en el cumplimiento del objeto contractual, prueba de lo anterior, es que en visita realizada al Hospital Local de Obando, donde se ejecutan obras de reforzamiento estructural se observó lo siguiente:

- No se aportó la Licencia de Construcción, expedida por la autoridad competente por lo anterior, se estaría incumpliendo lo establecido por la Ley.
- No se aporta el Concepto Técnico expedido por la SDS, tal como lo establece el artículo 1 de la Resolución 5042 de 1996, por lo anterior, presuntamente se estaría incumpliendo con esta obligación.
- No existe presencia permanente de un constructor, ingeniero civil o arquitecto que se responsabilice de la obra y que permita garantizar que la construcción que se adelanta se ajuste a los parámetros de la Ley 400 de 1997.
- De igual forma no se observó la presencia de un profesional, ingeniero civil o arquitecto, que represente al Hospital (interventor) durante la construcción de la obra, para que esta se adelante de acuerdo con todas las reglamentaciones correspondientes, siguiendo los planos, diseños y especificaciones técnicas.
- Prueba de lo anterior, es que se realizan fundiciones de elementos estructurales (vigas de cimentación, columnas y losas en concreto reforzado) sin contar con las herramientas y los equipos adecuados, tales como: cajones o baldes para dosificar adecuadamente la cantidad de cada uno de los componentes del concreto (arena, grava y cemento), lo que presuntamente no permitiría garantizar una mezcla homogénea y de la resistencia requerida.
- No se están realizando las diferentes pruebas del concreto que se ha utilizado en las estructuras fundidas hasta la fecha.



- Se observó la fundición de vigas de cimentación, donde los estribos no aparecen a la distancia que indican los planos, se funden zapatas sin las medidas mínimas, no se construyen los pedestales y no se utilizan los solados de limpieza.
- No existe bitácora de obra donde se puedan consignar las observaciones y los planos indicados no aparecen sellados por la autoridad competente.
- Al respecto se observó en el preliminar y los documentos fueron aportados en el derecho a la contradicción.

Del convenio 0816-2008, suscrito con el Hospital San Roque del Municipio de Guacari, no se aportó el Concepto Técnico expedido por el Ministerio, tal como lo establece el artículo 1 de la Resolución 5042 de 1996, por lo anterior, presuntamente se estaría incumpliendo con esta obligación. Igual que el punto anterior se aportó en el derecho a la contradicción.

- *Monitorización a los usuarios Integralidad, continuidad y acceso*

A pesar de los esfuerzos de la administración tanto del gobierno anterior como del actual, esta responsabilidad presenta debilidades que se evidencian en la cantidad de tutelas presentadas por los usuarios del sistema, al no tener garantías para que los responsables del aseguramiento y la prestación del servicio tomen consciencia de eliminar las barreras de acceso, sean oportunos en la prestación, suministren los medicamentos, se de un buen trato por parte de quienes los atienden y se les de las garantías en la participación en estos aspectos.

En cuanto a la competencia en prestación de servicios, según los párrafos citados sobre el tema, indican que presenta debilidades en la capacidad de respuesta de los prestadores, mecanismos para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación, sin desconocer desde luego el esfuerzo de la actual administración para tomar correctivos que todavía no presentan indicadores satisfactorios.

3.1.5. Inspección Vigilancia y Control

En esta competencia, la Secretaría de Salud Departamental como entidad encargada de desarrollar los procesos de inspección, vigilancia y control de las políticas, normas técnicas, científicas y administrativas a las Direcciones Locales de Salud, Aseguradoras, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Saneamiento Ambiental y a los procesos de atención a la comunidad y participación social. (Resolución 046 de Marzo 14 de 2.006), ha realizado visitas, seguimientos a quejas y peticiones de los usuarios del sistema ha trasladado al área jurídica para procesos administrativos los resultados de las visitas de verificación de la habilitación de los prestadores de salud.

En su competencia de vigilancia, advierte previene y orienta a las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de Salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia en lo territorial y hasta donde sus competencias se lo permiten con las limitantes ya mencionadas, sobre la falta de continuidad en la intervención por falta de recurso humano, sin desconocer que en la página web de la Gobernación del Valle, la Secretaría de Salud tiene a disposición de los actores del sistema, las guías para el fortalecimiento de las direcciones locales de salud, las cuales se constituyen en instrumentos para el mejoramiento de la gestión municipal y que pueden ser consultadas al contar con conectividad vía Internet.

Es evidente la debilidad de los sistemas de información financiera de los Hospitales públicos que no cuentan con un aplicativo que integren las áreas de presupuesto, contabilidad, tesorería, cartera, facturación, situación que impide adicionalmente registrar las cuentas de planeación y presupuesto; afectando el conocimiento de la situación financiera real, siendo más grave para los hospitales de mayor complejidad de atención.

El control con la atribución para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión dentro de las competencias asignadas a los entes territoriales (Departamento), esta supeditada a las competencias del ente que ejerce la rectoría del Sistema de Inspección Vigilancia y Control, la Superintendencia Nacional de Salud.

La gestión de los comités municipales de salud y de la red de controladores continúa siendo una debilidad, al no estar conformados y en el caso de los existentes, son poco operantes.

En esta competencia de vigilancia y control, la Secretaria presenta una debilidad relacionada con la capacidad de respuesta, motivo por el cual ha tenido que contratar la verificación de la habilitación, interventoria a los contratos de prestación de servicios, entre otras actividades, con resultados de procesos trasladados para el área jurídica por el no cumplimiento de requisitos en la certificación de la habilitación, con el riesgo del vencimiento de términos por las limitantes de recurso humano; sistemas de información financiero contable de algunos de los prestadores públicos conocidos por el ente territorial, que no generan confiabilidad e impiden la toma de decisiones oportunas.

3.2 FINANCIAMIENTO

El hecho de no girar oportunamente los recursos a las ESES Publicas y a los municipios para el sostenimiento del régimen subsidiado, no garantiza el financiamiento por distintas fuentes, principalmente recursos propios, lo que no asegura el acceso equitativo de la población a los servicios de salud.

El financiamiento del sector esta siendo golpeado por la reducción de las rentas del departamento. La Secretaria Departamental de Salud ejecutó en el 2008 recursos propios por \$27.774 millones, 9.8% superior al año inmediatamente anterior; sin embargo el crecimiento fue inferior al del 2006-2007 que alcanzó un 24.3%.

El ente rector recibió recursos de diferentes fuentes de financiación para la ejecución de sus programas por \$280.384 millones, siendo las más representativas en su orden Rentas Cedidas con el 44%, Sistema General de Participaciones con el 32% y Recursos Propios de Libre Destinación con el 10%.

Los gastos por las distintas fuentes ascendieron a \$261.095 millones, siendo los más importantes en su orden: Prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada con el 63.7%, reorganización y modernización de la Red Publica de Prestación de Servicios de Salud con el 9%, Ampliación y Mantenimiento de Cobertura de Aseguramiento a Régimen Subsidiado con 8,6% y Acciones de prevención de los Riesgos (Biosicosociales) con 8.3%.

De acuerdo con análisis documental, la entidad cuenta con capacidad de negociación y coordinación del financiamiento del sector en la región, principalmente con las ESES asociadas en Cohosval.

Se presentan debilidades en la aplicación de parámetros para garantizar la disponibilidad de recursos para llevar a cabo la ejecución del plan estratégico formulado. El Plan Sectorial es coherente con los planes del orden nacional y cumplen los proyectos con los requisitos de formulación y registro en el banco de proyectos, pero estos no se ajustan ante cambios en el presupuesto y en el proyecto mismo.

La Secretaria de Salud Departamental maneja sus recursos económicos, de acuerdo a la normatividad vigente y con eficiencia administrativa y contable, conforme con la Resolución 3042 de agosto 31 de 2007 por medio de la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la Ordenanza No. 275 de 2008 que organiza, reglamenta y hace ajustes al Fondo Seccional de Salud del Departamento del Valle del Cauca.

3.2.1 Estados Contables

No se suministró información contable (balance, libros auxiliares, etc.) para confrontar los asientos y movimientos de tesorería, (recibos de consignación, cuentas por pagar, pagos, etc). Presentándose limitación al alcance de la auditoría.

Los recursos para la salud se administran en cuentas corrientes y de ahorros independientes y exclusivas. Según tesorería del departamento, el saldo a diciembre 31 de 2008 por fuente de financiación es de \$35.048,7 millones, agrupados como se detalla a continuación:

Detalle	Saldos
SGP	22.257.363.787.00
Aportes nacionales-Minprotección	1.503.221.788.00
Rentas cedidas	10.941.013.322.00
Situado fiscal	
Recursos propios	
Otros recursos	347.168.458.00
Total	35.048.767.355.00

FUENTE: Tesorería Departamental del Valle

De las 42 cuentas bancarias que manejan los recursos de salud, se tomo el 67% (28 cuentas) de muestra, observándose que el 43% de estas tienen conciliaciones bancarias hasta febrero de 2008, el 2% hasta enero y el 50 % hasta abril.

3.2.2 Presupuesto

Los recursos para salud se ejecutaron en la vigencia 2008 de acuerdo con el siguiente cuadro:

INGRESOS VS. GASTOS POR FUENTES 2008

FUENTE	INGRESOS	GASTOS		
		PAGOS EFECTIVOS	PAGAR	TOTAL GASTO
Libre Destinacion	30.077.574.543	16.088.637.144	11.685.503.278	27.774.140.422
Rentas Cedidas	123.324.848.686	104.329.933.010	17.509.577.985	121.839.510.995
Estampillas	25.009.472.660	20.604.574.003	1.651.874.043	22.256.448.046
SGP Salud CSF	19.400.898.758	10.189.916.171	6.777.292.569	16.967.208.740
SGP Salud SSF	27.615.308.806	27.730.853.858	-	27.730.853.858
SGP Servicio Oferta	43.073.845.302	41.544.174.924	1.529.440.577	43.073.615.501
Destin Especifica	11.881.735.599	4.652.093.968	3.548.446.477	8.200.540.445
TOTAL	280.383.684.354	225.140.183.078	42.702.134.929	267.842.318.007

Fuente: Secretaria de Salud Departamental

El volumen de los gastos por las distintas fuentes ascendió a \$267.842 millones, de los cuales se pagaron en efectivo \$225.140 millones y quedaron en cuentas por pagar \$42.702 millones.

Al cierre de la vigencia, la Secretaria Departamental de Salud presentó cuentas por pagar así:

CONCEPTO	VALOR
Cuentas por Pagar Tesorería	\$27.019.942.580
Cuentas por Pagar Secretaria(Presentadas como Reservas excepcionales)	\$15.676.237.349
TOTAL POR PAGAR	\$42.702.134.929

De las cuentas por pagar registradas por tesorería, \$9.571 millones de recursos propios no tienen respaldo económico e igualmente \$1.030 millones de Rentas Cedidas.

La Secretaria adeuda a diciembre 31 de 2008 a la Red Hospitalaria del Departamento \$29.779 millones, afectando considerablemente la liquidez de estas instituciones y la disponibilidad de recursos para la prestación de los servicios.



Las ESES prestaron los servicios contratados con el departamento, en muchos casos, con sus propios recursos.

3.2.3 *Análisis de variables que afectan la prestación*

Las dificultades financieras de una gran parte de los prestadores públicos, generada en parte por el ente rector, puesto que no ordena oportunamente los pagos de los servicios prestados, así como la movilidad de beneficiarios al régimen subsidiado, afectan de manera directa la prestación del servicio puesto que hay menor disponibilidad de recursos en el sistema para personas pobres no aseguradas.

La demora en los pagos de los servicios prestados afectan la liquidez de las ESES publicas y con ello la adquisición de suministros y medicamentos entre otras necesidades; para el segundo caso y por la forma de contratación de los municipios con las EPSS Subsidiadas y de estas con los prestadores públicos, se quedan las primeras con una buena cantidad de recursos al glosar las cuentas por servicios prestados y no reconocidos, derivada esta situación de no carnet izar a los beneficiarios.

La ausencia de armonización de los tiempos entre las normas de contratación y la de presupuesto por parte de la Secretaria, genera que al final de la vigencia no se cumpla con algunos convenios con las ESES, como ocurrió con los recursos para la adquisición de ambulancias, obligándolas a adquirir el equipo con recursos propios para no perder el aporte de la nación.

De acuerdo con informe de la Superintendencia de Salud, la Secretaria de Hacienda y Crédito Público adeuda a la Secretaria de Salud \$3.008 millones, para los cuales el ente rector ha oficiado en varias oportunidades sin que a la fecha se halla realizado el pago, resintiendo la inversión en el sector.

El Sistema Financiero, presentó dificultades en la consolidación de la información, no garantiza certeza sobre la ejecución presupuestal de la Secretaria Departamental de Salud, se han presentado registro de datos que generan errores, datos incompletos, lo anterior genera inseguridad y propicia gastos sin contar con el recurso.

Con lo citado en los párrafos anteriores se puede concluir que la competencia en lo relacionado con el financiamiento del sector, esta limitada por la insuficiencia

de recursos y la falta de controles en el registro de datos y de la información financiera en el SAP, cuya administración es por un tercero (Secretaría de Hacienda) impactando negativamente la oportunidad en la transferencia de los recursos para la prestación de servicios.

3.3 LEGALIDAD

3.3.1. Cumplimiento del marco normativo de la contratación

En el proceso de modernización y mejoramiento de la gestión del servicio público de salud es necesario disponer de manuales de procesos y procedimientos de Ley que ejerce la entidad rectora en cumplimiento de su función de regulación, guías que sirvan para el monitoreo y evaluación del cumplimiento de la normatividad vigente. Ejecución de actividades, tareas de los servidores públicos, para aprovechar eficientemente los recursos humanos, tecnológicos y financieros, generar uniformidad en labores, facilitar el seguimiento, para que sean utilizados como punto de referencia de actividades de autocontrol institucional, permitiendo que no se improvise en la ejecución de los negocios jurídicos, exista unidad de criterio y celeridad en los procesos, manual que ayudaría a una mejor planeación y al cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal.

La entidad como ente rector del sistema regional de salud, no ha implementado un Normograma u otro mecanismo de registro, que difunda continuamente información de la normatividad vigente a los funcionarios y actores del sistema, que permita la retroalimentación y análisis con los equipos de trabajo, toda vez que cada funcionario se actualiza en forma independiente a través de Internet u otro medio de información.

Las capacitaciones y acompañamiento de la Secretaria de Salud a los diferentes actores del Sistema, en los temas jurídicos se han realizado en forma masiva con una duración que oscila entre 4 y 8 horas, sobre temas que requieren profundidad y claridad en su aplicación, lo cual resulta insuficiente en la práctica.

En los convenios suscritos con las ESES, para prestación de servicios retienen el 10% en el último informe como reserva de garantía para la liquidación final del contrato, cuando esta disposición no fue pactada en la forma de pago.

Convenios Nos. 1185, 1179, 1080, 1037, 1112 y 1143

Los informes de seguimiento en la ejecución del objeto contractual no se encontraron anexos, impidiendo efectuar un análisis de cumplimiento de las actividades pactadas en los convenios.

Adicionalmente, solo han cancelado el 50% como anticipo y a la fecha no han pagado los recursos, incumpliendo la forma de pago, puesto que este está condicionado a los informes de interventoría, además toman el término de la liquidación, para cancelar el último pago.

Convenio 1108 de Noviembre 21 de 2008, suscrito con el Hospital Santander de Caicedonia, para la compra de ambulancia, por \$40 millones, con aportes del Departamento – Secretaría de Salud, \$33.3 millones y el hospital 6.6 millones.

En la visita de campo, se evidenció que el Ministerio de Protección Social, aportó \$44 millones el 18 de Febrero del presente año, el hospital contrató la compra y montaje de la ambulancia por \$104 millones, de los cuales el Departamento incumplió con la forma de pago pactada en el parágrafo de la cláusula tercera del convenio citado, una vez se perfeccionara y legalizara el mismo, afectando el flujo de caja del Hospital, por cuanto deberá cumplir con las obligaciones pactadas en los contratos que suscribió para la adquisición del bien objeto del convenio.

- Convenio No. 0009 de Enero 15 de 2008, suscrito con la UNIVERSIDAD DEL VALLE, por \$1.400 millones

Las actas de interventoría del 1º y 16 de Abril, Mayo 13 y Julio 30/08, carecen de firmas y lista de asistencia.

Las actas e informes de interventoría finales no se encontraron anexas, impidiendo efectuar un análisis de cumplimiento de las actividades pactadas en el convenio.

- El Convenio Adicional 0009-2 de Diciembre 4/08, modifica la cláusula 2ª, incrementando el valor en \$550 millones para dar cumplimiento al plan anual de visitas, para verificar que todos los prestadores de servicio de salud, cumplan con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico-administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación que les son exigibles. El anexo 2 correspondiente al convenio adicional no están cuantificadas las visitas a realizar por la universidad del Valle, para su seguimiento, ni cuántas visitas se realizarían, para determinar el valor del convenio, además se firmó el 4 de diciembre faltando 27 días para finalizar la ejecución del mismo.

- *Contratos suscritos con los Ancianatos de Roldadillo y El Águila.*

Los informes de seguimiento en la ejecución del objeto contractual no se encontraron anexos, a la fecha solo se ha cancelado el 50% como anticipo, incumpliendo con la forma de pago pactada en los contratos de interés social, esperan hasta el término que tienen para su liquidación, afectando el bienestar de los ancianos y los ingresos que se administran al interior del mismo.

Realizadas las visitas de campo en algunos hospitales del Departamento se encontró lo siguiente:

- Manejo de quejas y reclamos:

Tramitan las quejas y reclamos pero no se tiene un control posterior, en algunos hospitales no resuelven las diferentes situaciones que se presentan, se limitan a dar respuesta a una de las inquietudes de los usuarios, siendo incompleta la solución efectiva y oportuna.

En algunos casos no son resueltas y en otros no se resuelven oportunamente, esperando hasta tres meses para ello.

- *Contratos con Cooperativas.*

La contratación se efectúa con Cooperativas Asociativas de Trabajo C.T.A., evidenciando que carecen 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. Adicionalmente, no discriminan las actividades a desarrollar por el personal asistencial y administrativo contratado y su costo; es decir, que en dichos procesos se manejan cifras globales, procedimiento que dificulta el análisis de costo frente al número de personas en el periodo contratado. Además, no se evidencia la constitución de póliza de responsabilidad civil médica.

Igualmente, no se evidencian las constancias que hayan realizado cursos de cooperativismo los integrantes o asociados de dichas cooperativas.

Algunos certificados de existencia y representación, en su objeto social no son específicos para prestar servicios de salud.



Los hospitales no corroboran con las Universidades la veracidad de los diplomas presentados por el personal asistencial, como autorización para el ejercicio de la profesión

- *Contratación de Obra Pública*

Suscribieron los siguientes contratos, los que fueron prorrogados por diferentes situaciones así:

1128 del 26 Noviembre de 2008, por \$1.500 millones, para ejecución de las obras de terminación de la Infraestructura Física del Área de Urgencias del Hospital Isaías Duarte Cancino, E.S.E. del Municipio de Cali – Valle.

A través del Otros 1128-1 del 31 Diciembre/08, modifican la cláusula 4 del convenio, ampliando el plazo por 6 meses, (30 de junio/09) debido que a la fecha no se había desembolsado el giro de los recursos, además por ser temporada de fin de año, se dificultó la consecución de los materiales necesarios para la ejecución de la obra y esta es aceptada por la interventoría.

La oportunidad en la contratación y el giro de los recursos afectó la ejecución del objeto contractual en el término pactado, por cuanto se realizó faltando escasamente un mes, siendo evidente que en dicho plazo no era posible terminar la obra.

Convenio No. 0816 del 30 Septiembre de 2008, suscrito con el Hospital San Roque, ESE del Municipio de Guacari, por \$1.000 millones, para la terminación de las obras de construcción y remodelación de las áreas de servicios del Hospital San Roque, E.S.E. del Municipio de Guacari – Valle.

Amplían el plazo por 6 meses, habida cuenta que para la fecha se estaba llevando a cabo el proceso de licitación de la obra que se adjudicaría en la última semana del mes de diciembre, lo que ha conllevado a la no ejecución de la obra, objeto del convenio, dicha justificación fue aceptada por la interventoría.

0975 del 30 octubre de 2008, para la ejecución de obras de reforzamiento estructural del Hospital Local de Obando, E.S.E del Municipio de Obando - Valle por \$200 millones.

Solicitan prorroga por la ola invernal, la declaratoria de la urgencia manifiesta por parte de la Alcaldía y el retraso en el pago por parte de la Gobernación, fueron los fundamentos presentados por el Gerente del Hospital para la ampliación de plazo.

CONTRATO No. 851 del 7 octubre de 2008, por \$482 millones, para la ejecución de las obras de construcción del área del servicio de urgencias del Hospital San José E.S.E del Municipio de Restrepo. Otrosi 0851-2 modifican el plazo de ejecución por la ola invernal hasta el 30 de abril de 2009.

En la etapa previa se debían cumplir una serie de requisitos como planos, licencia de construcción, presupuesto con las cantidades de obra, la distribución de recursos por actividades a ejecutar, falta de especificaciones técnicas, cuadros de cantidades y precios, presupuesto oficial, análisis de precios unitarios, registros unitarios, actas de informes de obras, entre otros, cuándo estos debieron materializarse en la etapa previa y no de ejecución, evidenciando claramente la falta de planeación, la premura y la imprevisión. Adicionalmente para los Convenios 0975 y 0851 no se allegó copia del suceso acaecido que afectara la ejecución de la obra.

Así mismo no se encontró las actas de inicio, toda vez que estando en plena ejecución se presentaron diferentes argumentos para ampliar el plazo y con posterioridad el encargado de la interventoría, asignado por la Universidad del Valle Dr. Harold Aldana presenta oficio el 17 de febrero/09, a la Secretaria de Salud Departamental (E), informando que a la fecha no han firmado dicho documento.

Las copias de los pagos realizados a dichos convenios no se encontraron en la carpeta contractual.

3.4 REVISION PUNTOS DE CONTROL

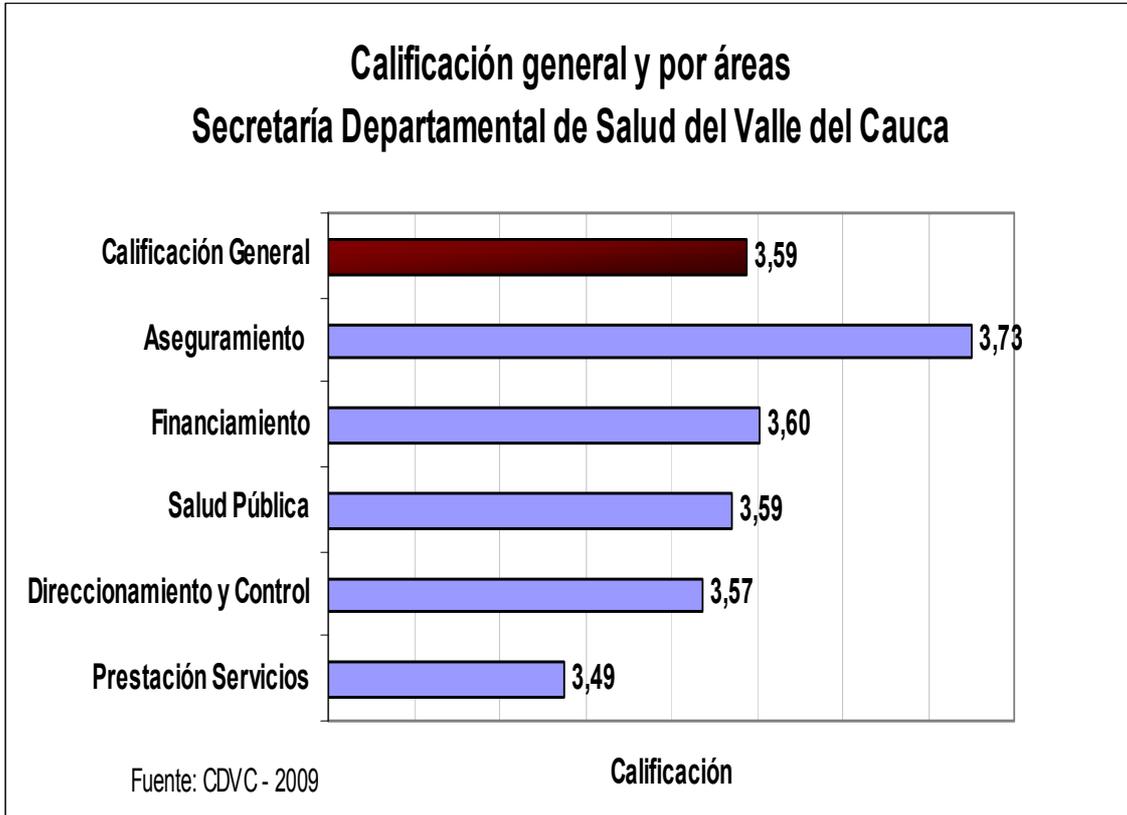
La Secretaría Departamental de Salud, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 35 de 1989, su decreto reglamentario 491 de 1990, Ley 211 de 1996 y la Ley 715 de 2001 para la vigencia auditada, transfirió recursos a los Tribunales de Ética: Medica, Enfermería y Odontológica, por \$201 millones, \$121 millones, y \$170 millones respectivamente, para su funcionamiento y desarrollo de la gestión encomendada por la Constitución y la Ley.



Efectuado el análisis financiero y de gestión a la información reportada por los citados tribunales, para la vigencia 2008 a la Secretaría se encontró que esta coincide con las operaciones y registros de la entidad, por consiguiente es confiable la información presentada.

3.6 ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN

Con el objetivo de medir la percepción tanto de los funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental, como la de los Hospitales y las Direcciones Locales de Salud (Secretarías de Salud Municipales) se aplicó una encuesta que incluyó los aspectos por ejes estratégicos, teniendo en cuenta lo preceptuado por el Ministerio de Protección Social, a través de la Resolución No 03960 de Octubre 17 de 2008, la cual adiciona al anexo técnico No. 1 de la Resolución 1445 de 2006, el Manual de Estándares de Acreditación, dirigido a las Direcciones Territoriales de Salud, diligenciadas por setenta y cuatro (74) funcionarios incluidos asesores, 21 Gerentes de Hospitales y 17 Secretarios de salud, las cuales una vez tabuladas y calificadas en una escala de 1 a 5, arrojó los siguientes resultados por actor:



Prestación Servicios	3,49
Direccionamiento y Control	3,57
Salud Pública	3,59
Financiamiento	3,60
Aseguramiento	3,73
Calificación General	3,59

Refleja una tendencia general de 3.59 equivalente al 71.8% que sin ser satisfactoria ni óptima, reflejan valores esperados si se consideran los resultados obtenidos a través del proceso auditor.

En orden ascendente la más baja calificación en percepción es del eje Prestación de servicios con 3.49 y la más alta Aseguramiento con 3.73



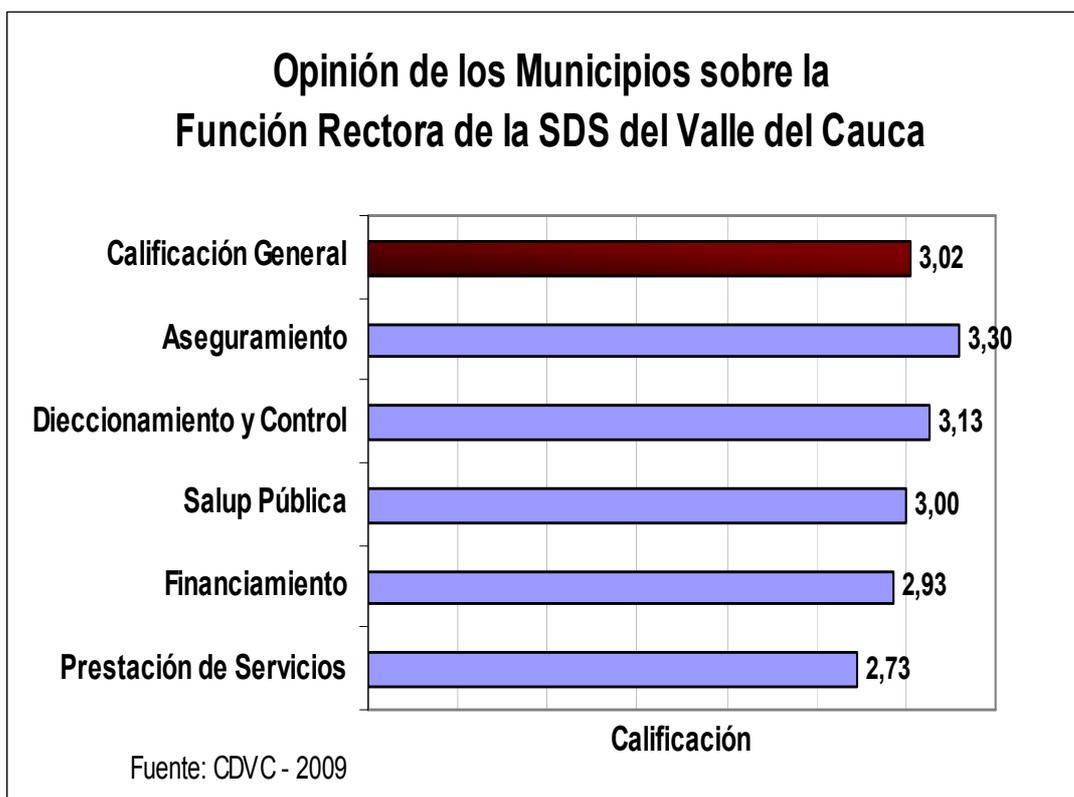
El eje Prestación de Servicios con 3.49 equivalente al 69.8% de la calificación máxima, refleja las debilidades en cuanto a la continuidad en la prestación.

Direccionamiento y Control con 3.57 equivalente a 71.4% de percepción, reflejando que los funcionarios participaron del análisis estratégico realizado para diseñar el plan de Desarrollo 2008-2011, de igual forma, conocen y aplican instrumentos de medición, que de acuerdo a la escala de calificación estaría entre una tendencia normal alta.

Salud Pública, obtuvo un puntaje de 3,59 equivalente al 71.8%, desarrolla estrategias para la reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción.

El eje Financiamiento, con 3.60, correspondiente al 72%, diseñan una metodología para la realización de estudios de oferta de servicios en su jurisdicción de acuerdo con la demanda y una red de servicios de salud organizada por grados de complejidad.

Aseguramiento, 3.73 equivalente al 74.6%, identifica las necesidades en salud, riesgos y población expuesta, para planear el aseguramiento, incluyendo la caracterización por áreas geográficas. La calificación se ubica en normal alta.



Prestación de Servicios	2,73
Financiamiento	2,93
Salud Pública	3,00
Direccionamiento y Control	3,13
Aseguramiento	3,30
Calificación General	3,02

La calificación general arroja un resultado de 3.02, correspondiente al 60.4%, encontrando la calificación normal de acuerdo a la escala, en la que la Secretaría debe articular y aunar esfuerzos con los diferentes actores para incidir en la política institucional que redunde en beneficio de la salud en el Departamento.

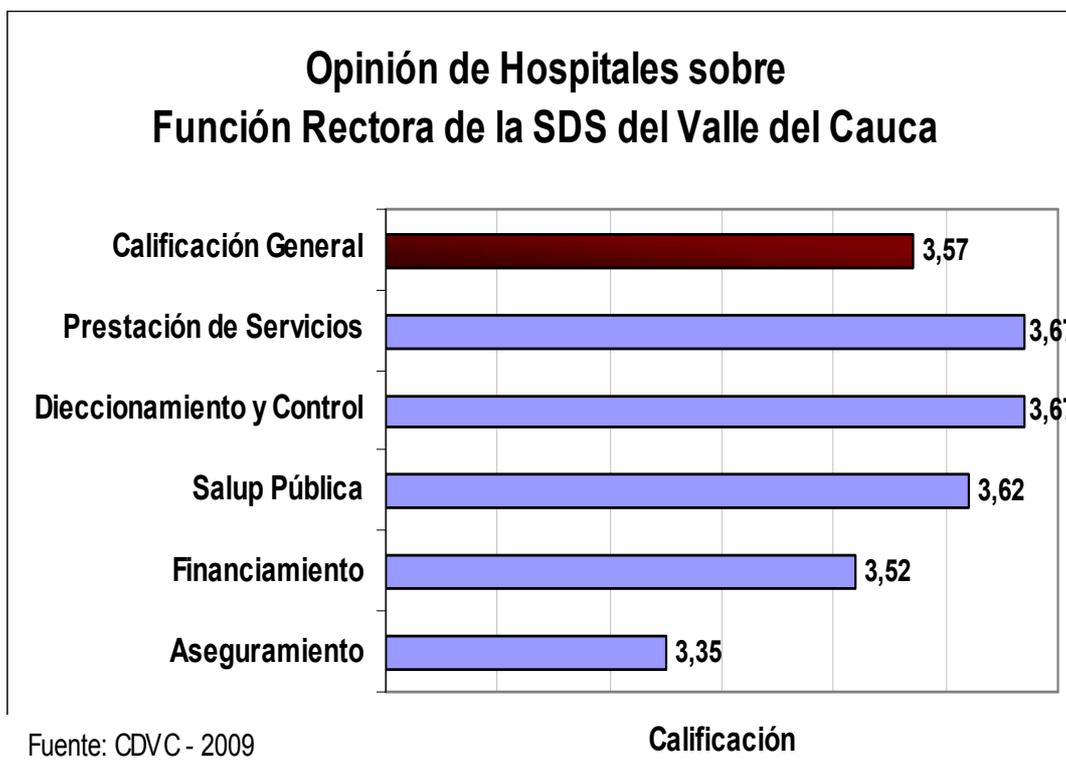


Eje de Direccionamiento y Control, arrojó 3,13 puntos equivalente al 62.6%, la percepción más baja en la respuesta, se refiere a que falta promover el logro de consenso con los múltiples actores del sector para viabilizar ideas y liderar la formulación de objetivos sanitarios y política sectorial.

Salud Pública, obtuvo 3.00 puntos correspondiente al 60%, la respuesta que obtuvo menor puntaje de percepción es la adopción de políticas, planificación, ejecución y evaluación de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto

Financiamiento, alcanzó 2.93 equivalente al 58.6%, la calificación la ubica como (Pobre) ineficiente, por cuanto las estrategias y mecanismos para incidir en el financiamiento en la salud, como las políticas de financiamiento para garantizar la equidad han sido insuficientes.

Prestación de Servicios, obtuvo 2,73 correspondiente al 54.6%, que de acuerdo a la tabla de calificación se encontraría en una escala de pobre (insatisfactoria), lo cual refleja la inadecuada caracterización de una oferta ajustada por Municipio, como la elaboración de un plan de trabajo, como mecanismos para asegurar la integralidad y continuidad de la atención al usuario.



Aseguramiento	3,35
Financiamiento	3,52
Salud Pública	3,62
Direccionamiento y Control	3,67
Prestación de Servicios	3,67
Calificación General	3,57

Calificación General, 3.57 puntos, equivalente al 71%,

Aseguramiento, 3,35 correspondiente al 67%, este eje obtuvo la menor calificación, en donde el apoyo experto y de recursos humanos idóneos y suficientes para el monitoreo y evaluación del estado de salud de la población, es limitado.



Financiamiento, 3,52, equivalente al 70.4%, cuenta con capacidad para garantizar, vigilar y regular el financiamiento de distintas fuentes asegurando un acceso equitativo de la población a los servicios de salud denotando una percepción normal en este aspecto.

Salud Pública, 3,62, que corresponde al 72.4%, la percepción en este eje la respuesta más baja, se refiere que los mecanismos de consulta ciudadana, no son suficientes para mantener un sistema de información accesible respecto al comportamiento y condiciones del entorno que afectan la salud.

Direccionamiento y Control, 3,67 equivale al 73.4%, la calificación más alta va dirigida a que la entidad cuenta con actividades para sensibilizar a los funcionarios frente a la rendición de cuentas, como acciones para favorecer el acceso a la información por parte de la población y propiciar espacios de interlocución entre la institución y la comunidad.

Prestación de Servicios, 3,67 corresponde al 73.4%, la Secretaría garantiza a sus prestadores un proceso de inducción y mantenimiento de información sobre los tópicos relacionados con la población a atender, los derechos y deberes de los usuarios entre otros.



CONCEPTO SOBRE LA GESTION

Doctor

JUAN CARLOS ABADIA CAMPO
GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO
VALLE DEL CUACA

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Especial a la Secretaría Departamental de Salud Vigencia 2008.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de las cuentas del Fondo Departamental de Salud consolidados a 31 de diciembre de los años 2008, La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría Departamental del valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del valle del Cauca consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de las cuentas, con fundamento en el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad en las áreas o procesos auditados y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados.

El representante legal, rindió las Cuenta Anual consolidada para la vigencia fiscal 2008, dentro de los plazos previstos en las Resolución Orgánicas No. 100.2802-13 de fecha 18 de diciembre de 2008



En el trabajo de auditoria se presentaron las siguientes limitaciones que afectaron el alcance de nuestra auditoria:

- No se pudo evaluar la información contable del Fondo Seccional de Salud, por la Subsecretaria de Contabilidad de la Secretaria de Hacienda y Crédito Publico no suministro la información para tal efecto, aduciendo que el sistema de información se encuentra cerrado para 2008.
- La información financiera suministrada por la Secretaria de Hacienda y Crédito Publico, presentó diferencia e inconsistencias frente a la suministrada por la Secretaria departamental de Salud. Para el proceso Auditor se evaluó la presentada por salud.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer a la entidad dentro del derecho a la contradicción en el desarrollo de la auditoria, las respuestas de la administración se analizaron, y se excluyeron del informe, las que se encontraron debidamente soportados.

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Entidad, cumplió con los requisitos legales en la construcción del Plan Departamental de Salud en una coyuntura de cambio de gobierno y ajustes en la metodología en atención a los lineamientos del gobierno nacional para el sector, plasmados en las normas previamente citadas, sin embargo resulta necesario enunciar que se presenta un problema estructural, relacionado con deficiencias en la planificación operativa, por inconsistencias e insuficiencias en la información a corto, mediano y largo plazo, que ocasionaron para la vigencia auditada, demoras en la ejecución de los programas, posiblemente más costos, debilitando la visión integral del proceso.

Continúan las deficiencias en la planificación, el manejo de la información no es consistente y articulado entre los diferentes instrumentos de planeación; en consecuencia no se tiene una información actualizada, lo que incide en el seguimiento y control de los proyectos, situación que es reiterada en el Departamento; afectando la oportunidad en la ejecución de los proyectos y el seguimiento de los mismos.

La gestión administrativa, presenta limitantes en los recursos humanos, que resultan insuficientes ante las competencias asignadas, la rotación de los



contratistas de prestación de servicio con inducciones débiles, tardanza en el proceso contractual, al no tener un sistema de operación por procesos como tal que le permita lograr la integridad requerida.

La salud Pública cuenta con todos los instrumentos de sistemas de información que le permiten conocer el estado de salud de la población, sin embargo se evidencian indicadores de actividades que deben ser objeto de análisis y que de seguro están inmersos en el plan de salud vigencia 2008-2011.

La prestación de servicios tiene debilidades estructurales, como la inoportunidad en la atención, la referencia y la contrarreferencia de los pacientes, inconvenientes con los aseguradores quienes le generan barreras de acceso en el servicio a los usuarios, entre otras.

La gestión financiera de la Secretaria presentó deficiencias en cuanto al financiamiento y oportunidad en las transferencias de recursos a los hospitales públicos del departamento en cumplimiento de los convenios y a los municipios para la permanencia en el régimen subsidiado, impactando el flujo de caja de estas entidades y por ende el cumplimiento de programas y proyectos.. Además se produjo déficit de tesorería en recursos propios y en rentas cedidas, evidenciando que no se controlaron los gastos de acuerdo con los recursos disponibles en tesorería.

La Gestión contractual continúa presentando debilidades en cuanto a la oportunidad en la suscripción que les permita a los ejecutores cumplir con las actividades pactadas y no improvisar en el cumplimiento del objeto contractual, así mismo se incumple en la forma de pago, en las etapas previa, ejecución y liquidación no contienen todos los soportes legales, impidiendo efectuar un análisis de cumplimiento de las obligaciones estipuladas.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para las vigencias 2008 es Favorable con observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1.1 puntos, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:



Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION 2007-2008	
CONCEPTO	CALIFICACION
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	2
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1
SALUD PUBLICA	1
PRESTACION DEL SERVICIO	1
FINANCIAMIENTO	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1
TOTAL	8
8/7 = 1.1 > Concepto Favorable con observaciones	

El concepto sobre la gestión de la entidad para 2008 se mantiene con respecto al 2007 en el cual se emitió el mismo concepto.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron 43 hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) corresponde a un presunto hallazgo con alcance disciplinario

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las acciones incumplidas en el anterior documento y las acciones y metas que se implementarán para solucionar las deficiencias u observaciones comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Sector Central, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-0213 de diciembre 05 de 2007.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA

Contralor Departamental del Valle del Cauca



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO								
GESTION								
Direccionamiento General y Control								
Planeación								
1	Deficiencias en la planificación operativa, en razón a inconsistencias e insuficiencias en la información a corto, mediano y largo plazo, ocasionando demoras en la ejecución de los programas, posiblemente más costos y no se tiene una visión integral del proceso; como se observa en: Proyecto: Ampliación y Mantenimiento de Coberturas de Aseguramiento al Régimen Subsidiado. En el plan de acción se observa 8 metas de actividad y en el proyecto 1 meta; no se encuentra costos por cada una de estas actividades; el valor total programado en el plan de acción es de \$21.505 millones; en el proyecto el valor es de \$24.308 millones; lo anterior es consecuencia a una	Se acepta la glosa. Se realizarán los correctivos pertinentes.	Acceptan el Hallazgo; por lo tanto, éste continúa en firme.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	falta de integralidad en el proceso de planificación, ocasionando un deficiente seguimiento y control a dichas actividades, así como tomar correctivos en caso de presentarse desviaciones en su ejecución							
2	<p>Proyecto: Reorganización y Modernización de la Red de Prestación de Servicios en Salud.</p> <p>Se encontró que el proyecto no se actualizó, ocasionando dificultades en el seguimiento de las metas planteadas; como es el caso de la actividad: Hospital va a la gente, programa APS”, corresponde al plan de Desarrollo (2004-2007)</p>	<p>Se trata de contratación con proyección de la vigencia anterior. El Plan se aprobó de acuerdo con la Ordenanza 246 de junio 06/2008. Hay dos proyectos 2008.</p>	<p>Se evidencia que el proyecto: “Reorganización y modernización de la red de prestación de servicios en salud”, en el modulo 2 (matriz en MGA), preparación formato PE 12, etapa de inversión, se encontró otros actividades. “Hospital va a la gente”, programa atención primaria en salud (APS), corresponde al proyecto estratégico “recuperación de la red pública de prestación de servicios en salud”; no, al programa “Hospital para todos” del actual plan de Desarrollo y sus dos</p>	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
			proyectos. La observación sigue en firme.					
3	Proyecto: Prestación de Servicios de Salud a Población Pobre no Asegurada y Poblaciones Especiales. En el plan de acción se encuentra 4 metas de actividades y en el proyecto 1 actividad y un valor programado de \$160.900 millones y en el proyecto se le asigna un valor de \$170.470 millones.	Se acepta la glosa y se realizarán los correctivos pertinentes.	Aceptan el Hallazgo; por lo tanto, éste continúa en firme.	x				
4	No se evidencia proyecto de fortalecimiento nutricional integral escolar, que identifique el problema y su solución, con estudios técnicos para viabilizarlos. Por la cuantía comprometida en el 2008, ameritan la elaboración de un proyecto específico (\$31.026 millones ejecutado por las secretarías de salud y educación); este programa se ejecutó como componente de un proyecto. Esta situación evidencia deficiencia estructural en la planificación, al no contar con un proceso integral por parte de las secretarías comprometidas en el mismo.	El programa de fortalecimiento nutricional integral al escolar le apunta primordialmente a garantizar la permanencia de los estudiantes en sus aulas de clase, seguidamente se espera mejorar los estilos de vida saludable (EVS), a través del uso de alimentos de poco consumo tales como frutas y verduras que combinadas con una mayor actividad física debe conducirlos a una mejor	En el plan de Desarrollo anterior (2004-2007), era un proyecto estratégico, y se denominaba “Desayunos y meriendas escolares para niños y niñas”; ahora se encuentra como uno de los componentes del proyecto: “Gestión para la prevención de riesgos Biosociales”, que entre otras cosas está más enfocado a la salud	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>calidad de vida, pues los niños replicarían con sus familias las enseñanzas de su escuela respecto al consumo de alimentos sanos y dieta balanceada.</p> <p>Un desayuno reforzado podría alcanzar, en el mejor de los casos, hasta un 25% de los requerimientos diarios; quiere significar esto que el restante 75% lo debe obtener del consumo en casa. Así pues que no podemos pretender que con este aporte parcial “cambiamos sustancialmente” el estado nutricional a los escolares, reiteramos que su uso más como vehículo o “disculpa” para invitarlos a estar en la escuela.</p> <p>La ficha técnica del programa</p>	<p>mental; no se tienen suficientes estudios para evaluar su factibilidad; por lo tanto la observación sigue en firme.</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		reposa en el banco de datos de la Secretaría de Salud, debidamente diligenciada en MGA y ya fue actualizada con los datos 2009, se ubica dentro del proyecto denominado "Gestión para la Prevención de Riesgos Biosicosociales que Afectan la Salud".						
5	No Hay unificación de criterios para el seguimiento y evaluación del Plan Departamental de Salud, conforme a las metas planteadas; como es el caso del proyecto "Ampliación y mantenimiento de la cobertura de aseguramiento al régimen subsidiado"; se presenta para evaluar la meta producto y en el proyecto "Prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y especiales", se presenta para evaluar la meta actividad ; en el anexo técnico No.3 del Plan Departamental de Salud, casilla "Indicador de producto del proyecto", se deben relacionar las variables	No hay "meta actividad"; hay "meta producto" o "meta resultado" y "actividades" para cumplir las metas.	Se tomó como ejemplo el proyecto "Prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada y especial" del Plan Dptal. de Salud (anexo técnico No.3); se cuestiona es la falta de correlación directa entre la meta de producto anual y el indicador de producto del proyecto; en este indicador, se consignó los 39 contratos que se	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	de este indicador.		programaron en el 2008 y no la relación de variables del indicador de producto para este proyecto. La observación sigue en firme.					
6	Bajo nivel de ejecución de metas producto para la vigencia 2008, con bajo nivel de cumplimiento (Ver en la Línea de Gestión, cuadro de metas de proyecto (2008), con bajo nivel de cumplimiento)	No se evalúan metas producto, sino de resultado, lo cual corresponde al final del periodo. La meta producto 21011 no se logrará por recorte presupuestal; las metas 20913 y 20915 están en proceso y al corte del 31 de diciembre no se habían logrado.	La evaluación de las metas productos se ven reflejadas en el plan indicativo, cuantitativa y cualitativamente; la sumatoria de estas metas producto, conforman el subprograma y estas a su vez el programa, cuyos avances se ven reflejados en el plan indicativo. La respuesta consignada en el derecho de contradicción, en su totalidad no es pertinente con la observación; por lo tanto la observación sigue en firme.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P	
Actuación del Consejo Territorial de Seguridad Social								
7	En la vigencia auditada el Consejo Territorial de Seguridad Social se reunió tres (3) veces, evidenciando que la participación en la construcción del Plan Departamental de Salud, se limitó a los aportes que presentaron algunos de los miembros y que quedaron plasmados en la reunión del 10 de marzo de 2008, siguiendo los lineamientos entregados por la Secretaria de Salud Departamental, con poca incidencia en las decisiones determinaciones que se toman en cuanto a la gestión para el sector	El Consejo Territorial es un organismo de consulta, por lo cual las acciones realizadas en torno a la elaboración del Plan tienen correspondencia con este rol.	Es cierto el Consejo Territorial es un organismo de consulta, la Administración y el Gobierno deben propender por generar espacios de participación, que permitan aportar al objetivo para el cual fueron creados, se deja para seguimiento en plan de mejoramiento.	x				
Análisis de la Estructura Organizacional								
8	Las políticas de desarrollo del talento humano, que involucre el entrenamiento y capacitación (inducción y reinducción) al personal contratado no se evidencian en el proceso auditor, al ser un proceso de la Secretaria de Desarrollo Institucional.	Como política de desarrollo del talento humano, el entrenamiento y capacitación es competencia de la Secretaría de Desarrollo Institucional; no obstante, las personas que ingresan a la SDS mediante vinculación contractual, para apoyar actividades propias de ella, reciben una inducción puntual en el área donde se van a	Como la Secretaria de Salud hace parte de la Institución Pública Gobernación del Valle, se deja para plan de mejoramiento y se verificará en la Secretaria de Desarrollo Institucional en su oportunidad.	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		desempeñar. Se envía oficio a Secretaría de Desarrollo Institucional, comunicando este hallazgo.						
9	Para la vigencia 2008 y en cumplimiento a una acción correctiva del plan de mejoramiento, se contrato una asesoría para ajustar la estructura para operar por procesos, de la evaluación de los resultados se tiene que a la fecha no se cumplió con el objetivo, con evidencias positivas en avances del MECI, procesos, entre otros aspectos, pero presenta una debilidad sentida y esta relacionada con el clima organizacional, que se torna no apto en factores como: Trabajo en equipo, retroalimentación de información, integralidad, rotación del personal constante, en especial contratistas, inducción y reinducción, reorientación de los equipos y desarticulación de los mismos.	La asesoría para ajustar la estructura para operar por procesos no es el objeto del contrato No existe contrato para clima organizacional.	La acción correctiva estableció contratar Asesoría externa, para implementar SGC y MECI; el cual lleva inmerso un nuevo modelo de estructura el cual en atención al SGC es por proceso, el clima organizacional adecuado es un imperativo para apropiarse de los procesos y en el cual los factores citados como trabajo en equipo, entre otros, se convierten en debilidades para el logro de los objetivos propuestos, se deja en firme porque se verificará el cumplimiento en la	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
			Gobernación quien contrató para toda la entidad territorial, una vez se cumpla la implementación del SGC y MECI., .					
10	El costo total de la nomina compuesta por 103 Servidores públicos para la vigencia 2008 ascendió a \$6.475 millones con cargo rentas cedidas y suscribió contratos de prestación de que suman \$851.4 millones en 46 contratos, observándose alta rotación de los contratistas, y demoras en la contratación de este personal, situación que afecta el normal desarrollo de las actividades ante la falta de continuidad en los procesos y las debilidades en la inducción.	Con respecto a la presunta alta rotación de los contratistas, el personal se contrató a término definido, hasta el 31 de diciembre de 2008, período que se cumplió que se cumplió sin rotación del contratista. La demora en la contratación esperamos corregirla el próximo año, aunque ésta no depende el 100% de esta secretaría.	La rotación del personal, es una situación que se da en atención al régimen político, es por ello que los cambios de administración la generan, La administración es responsable de permitir la continuidad efectiva de las acciones del Estado, luego se requiere tomar las medidas correctivas necesarias en el sentido de garantizar la continuidad en la prestación, sin que se generen traumatismos.	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
Análisis de los Sistemas de Información								
11	La Secretaria de Salud Departamental, si bien cuenta con un Sistema Integrado de información, no se ha ajustado, para asumir las nuevas competencias delegadas en el Decreto 4747 de 2008, de operar con un sistema que le permita dar respuesta a las necesidades de los usuarios para controlar en lo regional esta actividad, cuando se trate de solucionar la oportuna atención de urgencias, facilitando el proceso de cobro de los prestadores a los aseguradores, buscando con ello el financiamiento del sistema y que cada actor desde su competencia responda oportuna y eficientemente para garantizar una adecuada prestación del servicio en términos de pertinencia, oportunidad, accesibilidad cumpla con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	El paso final del proceso corresponde al ajuste del SII, por tanto, no se acepta la glosa, porque se encuentra en proceso el análisis del decreto y la respectiva toma de decisiones para su aplicación.	La Glosa u observación o hallazgo, busca contribuir a la solución, la Contraloría conoce de los esfuerzos de la Administración para cumplir con sus competencias, sin desconocer el riesgo para el sector por el costo que genera de no tomarse medidas oportunas, es por estas razones que se deja en firme para verificar en plan de mejoramiento.	x				
12	La información emitida en el proceso de certificación de la habilitación contratada con la Universidad del Valle presenta una debilidad en la memoria institucional	Corresponde a la "verificación de la habilitación" la revisión de evidencias, proceso que aún no se ha cumplido en la mayoría de las ESE del Dpto.	Se acepta la contradicción y teniendo en cuenta que el objetivo de la Contraloría es el Contribuir en el	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	sistematizada, al no mostrar la oferta total de los servicios no evidencia la oferta de los servicios, como tampoco evidencia entre otros aspectos la revisión hecha al comprobar los requisitos del personal que labora en las IPS tanto publicas como privadas de allí se desprende que en algunos de los hospitales revisados no se aportaron documentos como diplomas, en el caso del personal contratado por cooperativa, entre las causas asociadas a esta debilidad se tiene que ante la competencia asignada al ente territorial mediante el Decreto 1011 de 2007, se contrató, por lo tanto parte del conocimiento institucional es propiedad del contratista, consecuentemente no se ha logrado integrar toda la información para un efectivo seguimiento que se agrava ante la escasez de recurso humano.	Se oficiará a las respectivas ESE y se tendrá en cuenta para su revisión oportuna.	mejoramiento de la gestión se verificará en plan de mejoramiento.					
Evaluación al Sistema de Control Interno								
ASEGURAMIENTO								
Vigilancia de los Planes de Aseguramiento								



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
13	<p>Son innumerables las quejas por la inadecuada prestación de los servicios y por las barreras de acceso que se generan a los usuarios por parte de los EPSS, entre ellas la no autorización de un tratamiento o la remisión a otro nivel de atención afectando la adecuada prestación de los servicios de salud. De lo actuado por la Secretaría se tiene que llegan hasta donde sus competencias se lo permiten, faltando aunar esfuerzos entre las instituciones, incluidas la Superintendencia de Salud, para armonizar el sistema y que cada actor responda positivamente para lograr impactar la salud de los vallecaucanos.</p> <p>Se tiene identificada la población afiliada al régimen subsidiado que se encuentra en riesgo, su caracterización y riesgos que generan proyectos especiales como desplazados, indígenas migratorios, discapacitados entre otros, poblaciones que todavía se están caracterizando, por lo tanto existe cierto grado de incertidumbre sobre la población real y las actividades</p>	<p>Durante el año 2008 y 2009 se han emitido normas transicionales con relación a la prestación de servicios de salud, y en la medida que las normas sean claras y se divulguen esta secretaría continuará realizando los ajustes necesarios dentro del marco de sus competencias.</p>	<p>Del análisis de la respuesta se tiene que la Administración es consciente de las debilidades del sistema y en atención a las competencias se comprometen para actuar, se verificará en el plan de mejoramiento.</p>	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	que se deben programar para esta población.							
14	El sistema cuenta con una debilidad conocida públicamente y tratada en diferentes espacios de la actividad pública, relacionada con desconocimiento de la población real sin aseguramiento en el Departamento, porque según proyecciones del CENSO DANE los Pobres no asegurados son 195.344, la cifra es diferente para Planeación Nacional que asciende aproximadamente 482.000 basada en información del sisben	El sistema tiene una debilidad en este aspecto, porque no hay unidad de criterio en cuanto a estas cifras, y no depende de la SDS subsanar o unificar el criterio.	La administración es consciente de esta debilidad, se verificará en plan de mejoramiento que la Secretaria de Planeación actué en atención a sus competencias.	x				
SALUD PUBLICA								
Instrumentos de Medición – Soporte Tecnológico								
15	El diagnóstico, del perfil epidemiológico citado en el informe, indica que a pesar de los esfuerzos en inversión en salud por los Gobiernos y las campañas por educar a los usuarios del sistema, en actividades de promoción y prevención, persisten debilidades relacionadas con el seguimiento a los responsables, el acompañamiento o la vigilancia y sanción de ser el caso por parte de los diferentes	El Departamento, en cumplimiento de la competencia, realiza análisis de la programación y ejecución de las acciones de protección específica y detección temprana de los regímenes contributivo y subsidiado, conforme la resolución 3384 de 2000.	De acuerdo con lo planteado en la respuesta, la entidad tiene claro que estas actividades son del día a día, por lo tanto es necesario continuar aunando esfuerzos para contribuir a la mejora de la salud de los	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	actores según competencias.	Igualmente desde el año 2008 conjuntamente los grupos de planeación y de salud pública han concertado estrategias para dar cumplimiento a los compromisos de salud pública que hacen parte del Plan de Desarrollo del departamento 2008 – 2011 y se han organizado mesas de trabajo para realizar seguimiento de las mismas.	vallecaucanos es por esta razón que se verificará en plan de mejoramiento.					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
16	Como una demanda reiterada de los Hospitales que tienen ofertado la prestación de servicios de primer nivel, entre ellas las actividades de promoción y prevención a cargo de las aseguradoras se tiene que los pagos por este concepto, por parte de la Empresas Aseguradoras específicamente del régimen subsidiado correspondiente al 10% de la UPC, no alcanza a cubrir los gastos y al no cumplir con las metas glosan por este concepto, además según el concepto de estos actores el costo de la inversión en estas actividades ascenderían realmente al 23% del 100% de la unidad de pago por capitación UPC, siendo deficitaria, afectando el objetivo de prevenir en vez de curar.	Las ESES contratan con las aseguradoras directamente las actividades de p y p de acuerdo con las matrices de programación enviadas por el Ministerio de la Protección Social, las cuales no pueden ser modificadas. Cada actividad tiene un valor definido por el MPS quien reglamenta el sector. Además las ESES tienen autonomía administrativa y quien vigila a las EPS-S es la Superintendencia Nacional de Salud.	Teniendo claro que las competencias sobre el particular le corresponden a la superintendencia, se oficiará a la superintendencia trasladando la inquietud para lo de su competencia, sin embargo no podemos olvidar que la la Secretaría también puede en su competencia de inspección y vigilancia observar y reportar.	x				
Saneamiento Ambiental								
17	Convenio ínter administrativo numero 0143 de abril 30 de 2008, de prestación de	A raíz de la observación hecha por la Contraloría Departamental	La respuesta no desvirtúa la observación, ya que se	x	x			



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>servicios entre el departamento del Valle del Cauca- Secretaria Departamental de salud y la unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca \$13.199 millones. Se observó que la interventoría no esta sustentada en seguimiento a las actividades del convenio, al carecer de visitas de campo y estar limitada a los informes reportados por la UES, sin análisis y evaluación por parte de la Secretaria Departamental de Salud o quien haga las veces de interventor, estos informes fueron presentados por la UES, y no por la secretaria de salud en el momento de requerirlos, siendo esto un presunto hallazgo disciplinario por incumplimiento a la ley 80 de 1993 el Art. 34 de la Ley 734 de 2002</p> <p>Igualmente no se tienen definidos los criterios o línea base con los cuales la secretaria de salud, determinara los municipios que se les ejecutara los proyectos por parte de la UES.</p>	<p>del Valle del Cauca sobre la interventoría efectuada al Convenio Departamento-Secretaría Departamental de Salud-UES- año 2008, quiero hacer las siguientes precisiones: La Contraloría Departamental del Valle del Cauca hace auditoría directa a la UES en todo lo relacionado al programa de Salud ambiental, en este caso año 2008. Las observaciones efectuadas a la UES por la Contraloría Departamental en lo referente a la ejecución de las actividades son seguidas por el interventor y referente para que se cumplan con base a planes de mejoramiento. Es importante aclarar que el interventor y referente del Programa de Salud Ambiental de la Secretaría Departamental de Salud, permanentemente está enterado de la ejecución de las actividades de saneamiento contempladas en el convenio inter administrativo, ya que cualquier información que</p>	<p>confirma que existe deficiencia en el seguimiento al convenio, y por ende del impacto de la inversión efectuado por la UES.</p> <p>En cuanto a lo referente que no se tiene definidos los criterios de línea base la respuesta no desvirtúa la observación quedando este hallazgo en firme.</p> <p>El hallazgo inicialmente se remitió como administrativo, al incumplirse el artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y Ley 80 de 1993, convierte en presunto hallazgo disciplinario.</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		solicite el Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, debe ser respondida por el Secretario Departamental de Salud, por lo tanto, el referente del programa e interventor del convenio tiene que evaluar y analizar la información solicitada antes de la firma del Secretario Departamental de Salud por el conocimiento que tiene el interventor de la situación sanitaria del Departamento adquirida a través de 30 años de servicios, 20 de ellos a nivel de terreno o campo, está en capacidad de suministrar toda la información que se requiera del programa de salud ambiental en todos sus componentes (calidad de agua de consumo humano y recreacional, disposición de desechos sólidos y líquidos, salud ocupacional y protección ambiental, vigilancia y control de alimentos y medicamentos, sanidad portuaria, zoonosis y control de vectores. En cuanto a						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>la observación que no se tienen definidos los criterios de línea de base, quiero hacer las siguientes aclaraciones: para esto describo textualmente lo que dice la Ley 715 de 2001. Capítulo II competencias de las entidades territoriales en el sector salud. Artículo 43 numeral 43.3.7 vigilar y controlar en coordinación con el Instituto Nacional para la vigilancia de medicamentos Y Alimentos INVIMA y el Fondo Nacional de estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.</p> <p>Numeral 43.3.8 ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana y de control de vectores</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación las autoridades ambientales en los corregimientos, departamentos y en los municipios de categoría 4,5 y 6 de su jurisdicción. También se tiene como línea base, la evaluación de las actividades de salud ambiental por municipio del año inmediatamente anterior. A esto tenemos que agregar los términos de referencia entregados por la Secretaría Departamental de Salud para la elaboración del convenio respectivo con la UES.</p> <p>NOTA: Para el año 2009 se conformó un equipo de salud ambiental al interior de la Secretaría Departamental de Salud, el cual se encargará de apoyar al referente-interventor en el seguimiento y evaluación de las actividades contempladas en el convenio ínter administrativo. Este grupo está constituido además del médico veterinario zootecnista (interventor y</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>referente) de un ingeniero sanitario, un químico farmacéutico, un ingeniero de alimentos y un zootecnista. Este grupo participa activamente en la evaluación trimestral que debe rendir la UES de acuerdo con los términos del convenio, como también realizará visitas de terreno a cada una de las subsedes de la UES (Buenaventura, Cartago, Tuluá, Cali).</p> <p>Es de resaltar que a la fecha de hoy (Abril 8/09) no se ha protocolizado ni firmado el Convenio con la UES.</p>						
PRESTACION DE SERVICIOS								
Oferta en la Prestación de Servicios								
18	Revisados los informes del Centro Regulador de Urgencias y verificado en los municipios de El Águila, Anserma nuevo, Roldadillo y Caicedonia, es reiterativo el traslado de pacientes de la población pobre no asegurada, responsabilidad del	En la regulación de eventos de urgencias y por las condiciones de los pacientes y a fin de salvaguardar la vida el CRUE debe regular según la disponibilidad del servicio. Así	Con la respuesta se acepta la observación por lo tanto queda en firme para plan de mejoramiento,	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	departamento directamente, a hospitales diferentes al área de influencia, es el caso de pacientes que deberían ser trasladados al Hospital Centenario de Sevilla, pero terminan siendo atendidos en el Departamental de Cartago, San Rafael de Zarzal, Tomas Uribe Uribe de Tulúa, o San José de Buga, situación que ha sido de análisis por parte de la Secretaría y que evidencia que posiblemente los Hospitales Públicos no están cumpliendo con los servicios ofertados, no se tiene la oferta necesaria generando incapacidad para resolver o las campañas no están surtiendo efectos positivos y cada día la población esta mas enferma .	se encuentra que el hospital Centenario de Sevilla como otros, no cuentan con todas las especialidades de urgencias. Por lo tanto para este 2009, se están tomando las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad de las especialidades de urgencias y servicios ambulatorios básicos según el anexo 4 de la contratación actual.						
Vigilancia del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad								
19	Al indagar sobre los procesos, se encuentra nuevamente la debilidad detectada en auditorias anteriores y que guarda relación con el numero insuficiente de profesionales en el área jurídica, para atender los procesos que por la certificación de la habilitación surgen cada	Respecto a este hallazgo, se aclara que la Secretaría con el fin de subsanar esta situación, en el año 2008 contrató dos abogados, quienes se encargaron de adelantar los procesos jurídico -	La entidad es consciente de esta debilidad, no solo en esta área o proceso, el objetivo de la contraloría es contribuir a mejorar la gestión pública, por lo tanto se revisará en el	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	año y que generan riesgo, al tener como en todo proceso unos términos, que de incumplirse generarían la prescripción de la acción, con el agravante que de no subsanar estas debilidades detectadas se podría afectar la salud de los usuarios del sistema al tener casos que relacionados con incumplimiento de requisitos como idoneidad del profesional en salud entre otros.	administrativos resultantes de las diligencias preliminares durante la atención de quejas o peticiones y de los procesos jurídico-administrativos a los Prestadores de Servicios de Salud relacionados con el Sistema Único de Habilitación. Para el año 2009 se está gestionando nuevamente la contratación de los abogados para continuar con los procesos jurídico-administrativos respectivos.	plan de mejoramiento.					
20	En la visitas a los municipios muestra, citados en el punto anterior, se encontró que si bien en su oportunidad fueron visitados, a la fecha no se ha verificado si las deficiencias incluidas en Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC que suscribieron las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de obligatorio cumplimiento encontradas en el proceso de Certificación, como incumplimiento de los Planes de	Respecto a este hallazgo se aclara que las visitas a los Prestadores de Servicios de Salud se realizan previo a un plan de visitas definido según el resultado de la priorización, la cual se realizó de acuerdo a lo establecido en la norma: Prestadores no certificados, no verificados, certificados con novedad, certificados sin	Se tiene evidenciado que la entidad para cumplir con estas competencias, cuenta con recurso humano idóneo que resulta insuficiente para atender oportunamente con esta competencia, también lo es que la misma norma Decreto 1011, da unos plazos	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	Gestión de Residuos Hospitalarios PGHIR S, falta de requisitos en la hoja de vida del personal asistencial, suficiencia patrimonial, entre otros aspectos; fueron subsanados; situación que genera un ambiente de apatía y tranquilidad al interior, porque se corrigen los aspectos que no cumplieron los estándares de la habilitación pero no se vigila si se subsana o no.	<p>novedad, Prestadores nuevos. De esta manera se hace la programación de visitas de un 25% de los Prestadores cada año hasta completar el 100% de los Prestadores al término de los 4 años de vigencia del Decreto 1011 de 2006, de tal manera que a los prestadores de Servicios de Salud se les realice al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación durante los cuatro años de vigencia del registro de habilitación. (Artículo 21 del Decreto 1011 de 2006)</p> <p>De acuerdo a los hallazgos durante la visita, si se encuentra que el Prestador cumple con todos los estándares para los servicios que ofrece se expide la certificación, si se encuentra</p>	para realizar las visitas, trasladar a procesos administrativos jurídicos, etc, se aceptan todas las explicaciones, sin embargo como nuestra planeación estratégica plantea como uno de sus objetivos contribuir en mejorar la gestión pública de las entidades sujetas de control, se deja para plan de mejoramiento, objetivo de un sistema de gestión de calidad, la mejora continua.					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>incumplimiento de éstos, se pasa a proceso jurídico-administrativo y se toma medida sanitaria de seguridad, si se encuentra que el incumplimiento atenta contra la vida y la salud de las personas; el Sistema Unico de Habilitación no acepta la suscripción de planes de cumplimiento (Artículo 22 del Decreto 1011 de 2006).</p> <p>Así mismo, durante la visita de verificación de las condiciones de habilitación, se verifica el desarrollo del PAMEC; si no se encuentra desarrollo de éste, se pasa a proceso jurídico administrativo, si se evidencia desarrollo del mismo, pero amerita recomendaciones, se emiten las respectivas recomendaciones durante la</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>visita y mediante oficio.</p> <p>Respecto al manejo de los residuos hospitalarios, además de la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación relacionados con éstos en los Prestadores visitados, esta Secretaría realizó las siguientes actividades:</p> <p>Se envió circular # 0250-08 de fecha octubre 3 de 2.008 a los Gerentes de prestadores de servicios de Salud del Departamento recordando la responsabilidad en la adecuada gestión en el manejo de los residuos hospitalarios y similares, acorde con el Decreto 2676 de 2.000, Decreto 1669 de 2.002 y la Resolución 01164 de 2.002.</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>Se capacitaron 79 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS a través de sus Grupos Administrativos de Gestión Ambiental y Sanitaria, tanto en gestión interna como externa de los desechos hospitalarios y similares.</p> <p>Se constituyó la Mesa Sectorial de Residuos Hospitalarios y Similares, con la participación de 77 IPS del Departamento haciendo énfasis en la normatividad ambiental.</p> <p>Se realizaron visitas de vigilancia y control del desarrollo del plan de manejo de los residuos hospitalarios y similares en los hospitales abajo relacionados; de</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				VALOR DAÑO PATRIMONIAL																												
				A	D	F	P																													
		acuerdo con los hallazgos se dejaron las correspondientes conclusiones y recomendaciones.																																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th><i>CODIGO HOSPITAL</i></th> <th><i>RAZON SOCIAL</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>763060252501</td> <td>ESE HOSPITAL DEL ROSARIO</td> </tr> <tr> <td>761090395501</td> <td>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA</td> </tr> <tr> <td>762500164901</td> <td>HOSPITAL SANTA LUCIA ESE – EL DOVIO</td> </tr> <tr> <td>761000252401</td> <td>HOSPITAL SANTA ANA- BOLIVAR</td> </tr> <tr> <td>761470531401</td> <td>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE</td> </tr> <tr> <td>761260170301</td> <td>ESE HOSPITAL SAN JORGE – CALIMA DARIEN</td> </tr> <tr> <td>760360170701</td> <td>ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER</td> </tr> <tr> <td>764000165501</td> <td>HOSPITAL GONZALO CONTRERAS ESE</td> </tr> <tr> <td>763770176801</td> <td>HOSPITAL SANTA MARGARITA</td> </tr> <tr> <td>761130170101</td> <td>ESE HOSPITAL SAN BERNABÉ</td> </tr> <tr> <td>762460210401</td> <td>ESE HOSPITAL SANTA CATALINA</td> </tr> <tr> <td>762330322801</td> <td>HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS ESE - DAGUA</td> </tr> <tr> <td>760010379901</td> <td>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA</td> </tr> </tbody> </table>	<i>CODIGO HOSPITAL</i>	<i>RAZON SOCIAL</i>	763060252501	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	761090395501	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA	762500164901	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE – EL DOVIO	761000252401	HOSPITAL SANTA ANA- BOLIVAR	761470531401	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE	761260170301	ESE HOSPITAL SAN JORGE – CALIMA DARIEN	760360170701	ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	764000165501	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS ESE	763770176801	HOSPITAL SANTA MARGARITA	761130170101	ESE HOSPITAL SAN BERNABÉ	762460210401	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	762330322801	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS ESE - DAGUA	760010379901	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA						
<i>CODIGO HOSPITAL</i>	<i>RAZON SOCIAL</i>																																			
763060252501	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO																																			
761090395501	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA																																			
762500164901	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE – EL DOVIO																																			
761000252401	HOSPITAL SANTA ANA- BOLIVAR																																			
761470531401	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE																																			
761260170301	ESE HOSPITAL SAN JORGE – CALIMA DARIEN																																			
760360170701	ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER																																			
764000165501	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS ESE																																			
763770176801	HOSPITAL SANTA MARGARITA																																			
761130170101	ESE HOSPITAL SAN BERNABÉ																																			
762460210401	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA																																			
762330322801	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS ESE - DAGUA																																			
760010379901	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA																																			



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
Infraestructura								
21	Con relación a la información suministrada por la SDS en el proceso auditor: Inicialmente se entregó una información en el cual se relaciona que en la vigencia auditada se suscribieron un total de 317 contratos por valor de \$257.999.798.984 y en la rendición de la cuenta realizada en marzo de 2009 se informa que se suscribieron 233 contratos, observándose que los de prestación de servicios no fueron rendidos en el formato F7 Contratación en atención a la Resolución 100 28.02.013 de diciembre 18 de 2008 y el incumplimiento a lo establecido por la Ley 42 de 1993.	La entidad no dio respuesta.	No se aporta respuesta alguna a la observación, por lo tanto, el hallazgo queda en firme.	x				
22	En lo referente al cumplimiento del artículo 189 de la Ley 100 de 1993, el cual establece: "Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el	La secretaria ha realizado un proceso de capacitación y Asistencia Técnica a todos los Hospitales de la Red Pública del Departamento en el manejo que las entidades deben de dar en Mantenimiento en virtud de las	Si bien es cierto le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud emprender las acciones legales para el cumplimiento de la Normatividad, la SDS	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria”, del total de la Red Hospitalaria del Departamento, se obtuvo lo siguiente::</p> <p>Cinco (5) hospitales, NO PRESENTAN EL INFORME. Diez y ocho (18) hospitales, NO CUMPLEN con el porcentaje establecido.</p> <p>Por lo tanto, la SDS, debe iniciar las acciones pertinentes a efectos de que los hospitales den cumplimiento a la norma, lo cual permitirá garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos de los hospitales, además, contribuirá a que la atención en salud cumpla con las condiciones de calidad requeridas.</p>	<p>disposiciones legales que en la materia le rigen. De igual manera ha revisado y procesado la información enviada por cada institución Hospitalaria y proferido los informes pertinentes y remitidos a la superintendencia de Salud para su correspondiente determinación. No obstante se realizan visitas periódicas a las instituciones Hospitalarias verificando el cumplimiento de los Planes de Mantenimiento Hospitalario al igual que su asignación presupuestal sea del 5%; se anexa un acta de visita; es pertinente acotar que se ha compulsado información atinente al cumplimiento de la normatividad a la Superintendencia de Salud y se está a la espera de</p>	<p>como órgano rector de la salud, debe implementar acciones mas efectivas que puedan contribuir al mejoramiento de la salud, en este caso se debe implementar un riguroso seguimiento a lo dictaminado por la Superintendencia de Salud, con el fin de que las Instituciones Prestadoras de Salud, que no cumplieron se ajusten a la norma.</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		respuesta alguna. Se anexa fotocopia de la misma.						
23	En lo referente al cumplimiento de la Ley 400 de 1997, "Normas sobre Construcciones Sismo Resistentes", los hospitales visitados de Nivel 1, en los municipios de Guacari, Obando, Restrepo y San Pedro, los cuáles fueron construidos con anterioridad a la Ley, se observó lo siguiente: Elaboraron los estudios y estos dictaminaron que las edificaciones NO CUMPLEN con lo establecido por la norma, si bien es cierto, la SDS ha transferido recursos para intervenir las instalaciones de algunas áreas de estos hospitales, se debe seguir realizando las gestiones pertinentes a efectos de lograr que estas y todas las instituciones de salud del orden departamental cumplan con lo reglamentado antes del vencimiento de la Ley.	La Ley 1151 de 2007 Plan Nacional de Desarrollo, en lo referente a este tema específico amplió en 4 años más el plazo para las acciones de reforzamiento estructural de las IPS publicas. En la medida que el Departamento disponga de recursos para Infraestructura, la prioridad estaría enfocada por política de la misma en acometer el reforzamiento estructural y la adecuación de las áreas objeto de intervención de ser necesario. Esta Secretaría ha oficiado por escrito a los gerentes de hospitales, manifestándoles la importancia de conseguir los recursos para cumplir con la ley 400, y se seguirá haciendo seguimiento a las instituciones	Con respecto a los proyectos que se encuentran en proceso de construcción y a las futuras intervenciones en las diferentes instituciones prestadoras de la salud, se debe garantizar como requisito prioritario el cumplimiento de la norma de la Ley 400 de 1997.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		hasta tanto cumplan con lo dispuesto en la ley.						
24	En cumplimiento del título IV de la Ley 09 de 1979, el cual establece: “Lo correspondiente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”, se verificó que a pesar de ser construcciones anteriores a la Ley, los hospitales visitados presentan un significativo grado de cumplimiento a la norma, sin embargo es pertinente anotar, que en la medida que se realicen adecuaciones o reparaciones locativas en áreas específicas de un hospital, se deben acometer paralelamente las recomendaciones y conclusiones de los estudios de Sismo Resistencia, lo anterior, contribuirá a optimizar los recursos y evitar obras sin el cumplimiento de las normas vigentes.	Esta Secretaria ha dado instrucciones precisas a través de Oficios y Circulares (se anexan copias), para que cuando se adelanten obras en infraestructura, se priorice el reforzamiento estructural y de esta manera evitar en el futuro incurrir en un detrimento patrimonial.	Tal como lo establece la Ley, le corresponde al SDS o al Ministerio, expedir los respectivos conceptos técnicos para autorizar las intervenciones a los establecimientos hospitalarios o similares que cubren la norma, por lo anterior, cada vez que se solicite un concepto técnico, se debe priorizar las exigencias de la norma de sismoresistencia tal como lo arrojó el estudio realizado. El hallazgo continúa	X				
25	En los convenios de la muestra, si bien es cierto aparecen los análisis de conveniencia, en los cuales se especifica la fuente de financiación para cada uno, los	Esta Secretaria profirió los Órdenes de Giro en el mes de Diciembre de conformidad a los registros que se anexan de	La respuesta corrobora lo observado, por lo tanto lo observado queda en firme.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	recursos no son transferidos en forma oportuna, incumpliendo por lo tanto con la cláusula que establece la forma de pago.	cada uno de los hospitales: Restrepo- San Pedro - Obando y Guacarí.						
26	De igual forma, los plazos establecidos inicialmente para la ejecución se han prorrogado y a la fecha, dado que algunas de los hospitales a los que se le transfirieron los recursos se encuentran adelantando el proceso de contratación y otros están en etapa de ejecución no se conoce si las metas establecidas se cumplirán y el presupuesto proyectado alcanzara para cubrir el 100% de las obras, dado que las condiciones del mercado cambian de una vigencia a otra.	El proceso de contratación que adelantan las instituciones objeto de intervención comprenden los techos presupuestales asignados para estas obras, debiendo el contratista cumplir con lo pactado dentro de cada convenio.	La respuesta no corresponde a lo observado, por lo tanto queda en firme, de igual forma se deberá verificar en el plan de mejoramiento el impacto de cada contrato realizado.	x				
27	En los Convenios y contratos suscritos por la SDS y cuyo objeto es construir obras de infraestructura, a los cuales le correspondía ejercer la interventoria a la Universidad del Valle, de acuerdo con el Anexo No. 1 del convenio No. 009-2008, no se evidencia el cumplimiento a esta labor, razón por la cual, se deberá descontar del valor del acta de liquidación, el equivalente a los contratos que por diferentes razones no se	Los Interventores del Convenio No. 009-2008 están revisando el informe final presentado por la Universidad del Valle. Se tendrá presente lo realizado en el componente de obra, para efectuar los descuentos a que haya lugar y proceder a su liquidación.	Se deja en plan de mejoramiento y de acuerdo al acta de liquidación, definir el procedimiento a seguir. Al aceptar la explicación se cambia de disciplinario a hallazgo administrativo	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	ejecutaron en la vigencia 2008, de no ser así se estaría configurando un presunto detrimento patrimonial.							
28	<p>En los convenios que se encuentran en ejecución, no se evidencia un adecuado seguimiento a los recursos entregados por parte de la SDS, específicamente en cuanto a las funciones de la interventoría, lo cual puede incidir negativamente en el cumplimiento del objeto contractual, prueba de lo anterior, es que en visita realizada al Hospital Local de Obando, donde se ejecutan obras de reforzamiento estructural se observó lo siguiente:</p> <p>No se aportó la Licencia de Construcción, expedida por la autoridad competente por lo anterior, se estaría incumpliendo lo establecido por la Ley.</p> <p>No se aporta el Concepto Técnico expedido por la SDS, tal como lo establece el artículo 1 de la Resolución 5042 de 1996, por lo anterior, presuntamente se estaría incumpliendo con esta obligación.</p>	<p>Con relación a este punto se puede acotar lo siguiente: La licencia de construcción de la obra se aporta en fotocopias anexas al final del presente informe.</p> <p>El concepto técnico expedido por la Secretaría de Departamental de Salud del Valle del Cauca de fecha 10 de septiembre de 2008, se aporta en fotocopias anexas al final del presente informe, según resolución 5042 de 1996.</p> <p>Según Informe suministrado por el Hospital (Interventoría), la presencia del Ingeniero Civil Interventor e Ingeniero Civil Contratista siempre ha sido</p>	<p>Tal como establece la Resolución No. PL-045 de diciembre 30 de 2008, por medio de la cual se concede la Licencia de Reforzamiento Estructural No. 045, que en su Artículo Tercero, ordena: "La presente Resolución deberá permanecer junto con los planos aprobados en el sitio de la obra presentada cuando sean requeridos por la entidad competente", la cual junto con los planos aprobados no fueron indicados en la visita.</p> <p>Así mismo, tal como se puede evidenciar en las anotaciones realizadas en la bitácora, la obra se</p>	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>No existe presencia permanente de un constructor, ingeniero civil o arquitecto que se responsabilice de la obra y que permita garantizar que la construcción que se adelanta se ajuste a los parámetros de la Ley 400 de 1997.</p> <p>De igual forma no se observó la presencia de un profesional, ingeniero civil o arquitecto, que represente al Hospital (interventor) durante la construcción de la obra, para que esta se adelante de acuerdo con todas las reglamentaciones correspondientes, siguiendo los planos, diseños y especificaciones técnicas.</p> <p>Prueba de lo anterior, es que se realizan fundiciones de elementos estructurales (vigas de cimentación, columnas y losas en concreto reforzado) sin contar con las herramientas y los equipos adecuados, tales como: cajones o baldes para dosificar adecuadamente la cantidad de cada uno de los componentes del concreto (arena,</p>	<p>permanente dentro de la obra como la administración del Hospital lo ha constatado y como lo consigna la Bitácora de obra, solo ausentándose el contratista cuando un motivo de la obra lo requiere o de carácter personal.</p> <p>Según Informe suministrado por el Hospital (Interventoría), La interventoría cuando por motivos trámites administrativos inherentes a la obra el Gerente del Hospital (Contratante de la Interventoría) le solicita al interventor que le acompañe a la realización de los mismos, o por motivos de tipo personal los cuales le son informados al Gerente del Hospital y así aparece consignado en Bitácora.</p> <p>Según Informe suministrado</p>	<p>inicia el 9 de enero de 2009, y al parecer las diferentes actividades realizadas hasta la fecha han cumplido con las especificaciones técnicas de acuerdo a las características de obra, por lo anterior, le corresponde a la SDS, en cumplimiento de sus funciones como organismo rector de la salud en el Departamento, verificar si lo expuesto en la respuesta por el hospital, el interventor y el contratista, se cumple.</p> <p>Para la CDVC, resulta mas efectivo que la SDS garantice el cumplimiento de sus obligaciones, tal como lo establece el Convenio "Ejercer la interventoria del convenio</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>grava y cemento), lo que presuntamente no permitiría garantizar una mezcla homogénea y de la resistencia requerida.</p> <p>No se están realizando las diferentes pruebas del concreto que se ha utilizado en las estructuras fundidas hasta la fecha.</p> <p>Se observo la fundición de vigas de cimentación, donde los estribos no aparecen a la distancia que indican los planos, se funden zapatas sin las medidas mínimas, no se construyen los pedestales y no se utilizan los solados de limpieza.</p> <p>No existe bitácora de obra donde se puedan consignar las observaciones y los planos indicados no aparecen sellados por la autoridad competente.</p> <p>Al respecto se debe realizar un Control de Advertencia.</p> <p>Del convenio 0816-2008, suscrito con el Hospital San Roque del Municipio de</p>	<p>por el Hospital (Interventoría), La mezcla del concreto estructural se ha realizado siempre empleando las herramientas técnicas adecuadas para su correcta ejecución (Mezcladora, Carretillas, Vibradores y Baldés dosificadores de materiales), como consigna en Bitácora siempre la mezcladora ha estado presente en la obra desde el inicio de la fundición de vigas de cimentación, con los cajones de medida tal como se observan en los registros fotográficos.</p> <p>El día dos (2) de marzo del año en curso el contratista le solicito al interventor permiso para trasladar de forma temporal la concretadora para función de mantenimiento de los equipos y como no se</p>	<p>a través de..... sobre el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el Hospital”, y no limitarse a transferir los recursos sin el debido seguimiento.</p> <p>De todas maneras sería procedente, que la SDS, REVISE el cumplimiento de la resistencia del concreto, tal como lo exige los diseños, a las diferentes muestras realizadas, tal como se relacionan en la bitácora: Febrero 15, 6 muestras. Febrero 17, 2 muestras. Febrero 18, 2 muestras. Febrero 19, 2 muestras. Febrero 20, muestras. Febrero 21, 2 muestras. Febrero 23, 3 muestras. Marzo 8, 2 muestras. Marzo 19, 3 muestras.</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	Guacari, no se aportó el Concepto Técnico expedido por el Ministerio, tal como lo establece el artículo 1 de la Resolución 5042 de 1996, por lo anterior, presuntamente se estaría incumpliendo con esta obligación.	tenía programado fundir más concreto durante la semana ya que se limitaría la obra al curado de los elementos estructurales y a la realización de faenas distintas a la fundición de elementos estructurales, la interventoría no encontró inconveniente en permitir la salida de la concretadora de la obra solo con la salvedad de que debería estar en el sitio de la obra una vez se le hiciera el mantenimiento respectivo. El día 2 (dos) de marzo en horas de la tarde se presentó una diferencia entre el maestro y el contratista aproximadamente a las 16:00 horas, debido a que estaban realizando un cuantificación de cantidades y solucionando asuntos pecuniarios entre ellos, la labor del interventor	En el plan de mejoramiento se verificara el seguimiento realizado por la SDS. Al aceptar la explicación se cambia de disciplinario a hallazgo administrativo					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P	
		se limito a preguntar si era un inconveniente relacionado con el pago de la salud, pensión, riesgos profesionales o en su defecto por seguridad industrial a lo que ambos respondieron que no, que dicha diferencia era pecuniaria, tanto así que el maestro trató de inmiscuir dentro de la discusión como parte opinante al interventor, a lo cual el interventor viendo que era un asunto que no estaba dentro de su resorte de funciones se limito a guardar silencio, el interventor se limito a advertir al contratista que la obra no se podía parar bajo ninguna circunstancia. Finalizando la tarde el interventor se dio cuenta que el maestro había sido retirado de la obra y que el contratista había ubicado como maestro						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P	
		<p>un encargado temporal. Los días tres y cuatro (3 - 4) de marzo del presente año la Interventoría viajó a la ciudad de Cali a la Secretaría de Salud Departamental a tratar asuntos relacionados con la obra, y para entregar documentación que exigía la secretaria de salud para la continuidad del proyecto. Es importante tener presente que ese día se presentó un funcionario de la Contraloría General del Dpto quien hizo una serie de observaciones la obra, las cuales me fueron informadas por usted, y a su vez comunicadas al contratista, en virtud de que el maestro de obra no supo informar sobre las actividades que estaba realizando. El contratista justifica la desinformación del maestro,</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>debido a cambio del mismo, reportado a la interventoría previamente tal como aparece en la bitácora.</p> <p>Según Informe suministrado por el Hospital (Interventoría), Las pruebas de concreto han resultado satisfactorias y fueron realizadas de la siguiente manera: 6 muestras a la estructura de cimentación, 9 muestras a las columnas, 9 muestras a las vías aéreas, 3 muestras a la placa maciza. Las muestras fueron falladas por el laboratorio CONGRESUELOS. Dichas pruebas y su fecha de realización se encuentran consignadas dentro de la Bitácora de obra las cuales fueron debidamente constatadas por la interventoría.</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		Según Informe suministrado por el Hospital (Interventoría), La fundición sin autorización realizada por el nuevo maestro de obra el día de la visita y los detalle encontrados fueron demolidos por orden expresa de la interventoría al otro día de la visita del funcionario de la contraloría ya que se consideran las auditorías externas como preventivas, por recomendación expresa de la interventoría el contratista dio instrucciones al nuevo maestro sobre la configuración de la estructura y de cómo debía seguir fundiendo, pero ante todo, que dicha fundición de la estructura no se debía realizar sin la autorización y orden expresa de hacerlo por parte del ingeniero contratista y que si lo hacía siempre tenía que						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>hacerlo con trompo, vibrador, baldes dosificadores y teniendo siempre muy presente la seguridad propia y de los trabajadores. Se le recordó al contratista que siempre que tenga un nuevo obrero o maestro debe explicarle claramente la técnica y las herramientas a aplicar para llevar una correcta ejecución de la obra y se le recordó que las demoliciones realizadas por la falta de comunicación entre él y el nuevo maestro no serian pagadas, debiendo asumir las acciones correctivas con este tipo de personal.</p> <p>Según Informe suministrado por el Hospital (Interventoría), La Bitácora de obra siempre se encuentra a cargo del contratista y esta ha sido</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>revisada en varias oportunidades por la interventoría que además la interventoría lleva su respectiva bitácora. Los planos de obra sellados y aprobados que solicito el funcionario de la Contraloría el día de la visita las tenía el Interventor en la Ciudad de Cali ya que se debe recordar que ese día se encontraban atendiendo una cita ante la Secretaría de Salud del Departamento del Valle en relación con el proyecto.</p> <p>SE ADJUNTAN COPIAS DE LO ENUNCIADO</p> <p>Esta Secretaria envió los correspondientes oficios a las instituciones objeto de intervención en planta Física, en donde les hacia explicito el</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>cumplimiento de la normatividad legal vigente (Resolución #5042 de 1.996), entre otros; en el cumplimiento de ello la institución envió, con fecha Enero 13 la documentación al Ministerio de la Protección Social la cual fue devuelta por oficio que fue recepcionado en Abril 3 de 2009. Se espera dar solución a la mayor brevedad a las disposiciones emanadas de este ente territorial con el fin de gozar a la mayor brevedad del respectivos concepto Técnico. Se anexan oficios.</p>						
Monitorización a los Usuarios Integralidad, Continuidad y Acceso								
29	<p>A pesar de los esfuerzos de la administración tanto del gobierno anterior como del actual, esta responsabilidad presenta debilidades que se evidencian en la cantidad de tutelas presentadas por los usuarios del sistema, al no tener</p>	<p>Como condiciones del mejoramiento continuo del acceso a los servicios de salud la Secretaria Departamental de salud, dentro de su rol de velar por la prestación de los servicios</p>	<p>Como se ha manifestado, la contraloria reconoce el esfuerzo de la administración por la mejora continua, se deja para verificar en el plan</p>	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	garantías para que los responsables del aseguramiento y la prestación del servicio tomen consciencia y tomen consciencia de eliminar las barreras de acceso, sean oportunos en la prestación, suministren los medicamentos, se de un buen trato por parte de quienes los atienden y se les de las garantías en la participación en estos aspectos.	de salud para la población no cubierta con subsidios a la demanda, cada año aclara dentro de sus procesos de contratación aspectos de garantía de la calidad, se realiza el seguimiento con la auditoria para la calidad, así como dentro de su papel rector el de convocar y dar lineamientos a las EPS del régimen subsidiado en salud.	de mejoramiento porque la en atención a las circunstancias y a la respuesta la entidad es consciente de esta debilidad del sistema.					
FINANCIAMIENTO								
30	No se esta garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud, tanto de la población pobre no asegurada como para la población cubierta, puesto que los recursos no se están girando oportunamente a las ESES publicas y municipios del departamento, generando dificultades financieras de una gran parte de los prestadores públicos, impactando negativamente la liquidez de las ESES publicas y con ello la adquisición de suministros y medicamentos entre otras	La cifra de 29.779 MILLONES que a 31 de diciembre de 2008 se encontraban en cuentas por pagar por el Departamento- Secretaría Departamental de Salud, no todas corresponden a los Hospitales. Esta cifra, incluía 7.650 millones que se adeudaban del Régimen Subsidiado (de	Los recursos que el Departamento del Valle del Cauca, gira a las ESES publicas de la región, son importantes por su cuantía en la proyección de los presupuestos, tanto en ingresos a recaudar como en los gastos a ordenar. De no ser cierto lo	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	necesidades. Al cierre de la vigencia se adeudaba por la Secretaria, \$29.779 millones a los prestadores públicos.	<p>los cuales se han pagado en la vigencia 4.250) y otras cuentas (ancianatos, viáticos, UES , otras instituciones, etc.)</p> <p>De otro lado, de la totalidad de las cuentas adeudadas a 31 de diciembre de 2008, solo se adeudan a la fecha 8.864 millones (LA GRAN MAYORÍA FINANCIADA CON RENTAS PROPIAS)</p> <p>Durante la vigencia 2008, los giros a los Hospitales se realizaron conforme lo estipulaban los contratos principales de prestación de servicios de salud. En concreto al momento de la firma (marzo del 2008) se les hizo un anticipo del 25% y el resto (75%) rigurosamente por mensualidades vencidas a partir de mayo (en nueve</p>	<p>anterior, las ESES publicas no verían afectado su flujo de caja ni tendrían dificultades financieras.</p> <p>Por otra parte los recursos para cofinanciación del régimen subsidiado igualmente afectan los ingresos de las ESES, puesto que al no recibir el municipio la transferencia, igualmente no girara a las EPS Subsidiadas y estas a su vez a las ESES.</p> <p>El hallazgo continúa en razón a lo anterior, puesto que se reconoce por la entidad que si se adeudaba a las ESES recursos por contratación suscrita y a los municipios</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>cuotas iguales), previo informe de Interventoría (Universidad del Valle). Hasta tal punto nos preocupamos por los giros a los hospitales que al principio del mes de diciembre ordenamos el giro de una novena parte (la penúltima) y al final del mismo mes otra cuota (la última) previo el último informe parcial de Interventoría. A diciembre 31 de 2008, esperando el informe final de interventoría, sólo quedó pendiente de giro a los Hospitales el equivalente al 10% de la última cuota (menos del 1% de valor total del contrato).</p> <p>De algunos contratos adicionales firmados con los Hospitales en el segundo semestre del 2008, a 31 de diciembre de 2008 se les</p>	<p>por cofinanciación del régimen subsidiado, lo cual afecta la prestación.</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>había cancelado el anticipo, quedando pendiente de giro el saldo hasta tanto la Interventoría emita su informe final.</p> <p>Según lo expuesto, en términos generales el flujo de recursos de tesorería hacia los Hospitales ha sido expedito, sin embargo los pequeños retrasos que pudieron haber sucedido, se deben especialmente a los procedimientos internos establecidos por la Gobernación para el trámite de las correspondientes ordenes de pago.</p> <p>De igual manera, para casos específicos la dilatación de su giro se debió a dificultades de flujo de recursos por parte de la Tesorería General del</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>Departamento, en especial, debido a insuficiencia de fondos de aquellos contratos que total o parcialmente tuvieron como fuente de financiación los Recursos propios del Departamento y en menor proporción los financiados con rentas cedidas.</p> <p>En cuanto a los giros a los Municipios por concepto del Régimen subsidiado, su dilatación en el tiempo se debe también a las dificultades de liquidez de Tesorería, sobretodo cuando estos tenían como fuente de financiación las rentas propias.</p> <p>En resumen, de acuerdo con lo comentado se ha garantizado el acceso a los</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>servicios de salud a los vallecaucanos, ya que las IPS recibieron sus pagos en el momento requerido y como consecuencia prestaron sus servicios oportunamente en cumplimiento de las cláusulas establecidas en los contratos.</p> <p>Finalmente vale la pena anotar que las IPS públicas de la Red prestadora de Servicios de Salud del departamento, son entidades con autonomía jurídica, administrativa y presupuestal y como tales gozan para su operatividad de otras fuentes de financiación diferentes al contrato con departamento, del que son dependientes en menor o mayor grado si nos referimos a cada Institución en particular.</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
31	Se presentan debilidades en la aplicación de parámetros para garantizar la disponibilidad de recursos para llevar a cabo la ejecución del plan estratégico formulado. En el banco de proyectos no se ajustan los proyectos ante cambios en el presupuesto y en el proyecto mismo.	Por lo regular de acuerdo a los cambios y modificaciones en el presupuesto se ha tratado por lo menos mantener actualizado aquellos proyectos que han tenido cambios mas seguidos tal como el proyecto de Prestación de servicios de salud, hay constancia de dichos cambios posiblemente si se busca en los archivos del banco de proyectos estos no están organizados de acuerdo a la información pertinente a los cambios, pero en general los proyectos se han cambiado de acuerdo a los datos oficiales presupuestados.	De acuerdo con la revisión en el Banco de proyectos, los proyectos en su gran mayoría no se actualizan, con respecto a los ajustes presupuestales. Los proyectos se deben actualizar en lo financiero, en lo legal y en sus actividades y la Secretaria de Salud como responsable del proyecto, debe garantizar que los ajustes requeridos se realicen en los tópicos que lo afectan. El hallazgo por lo anteriormente expuesto, continúa.	x				
32	El sistema de información Financiero, presentó dificultades en la consolidación de la información, sin tenerse certeza de la ejecución presupuestal real de la Secretaria Departamental de Salud, puesto	En primera instancia es necesario manifestar que la implementación del nuevo Sistema de Información Financiero del Departamento	La Secretaria como responsable de la administración y ejecución de los recursos para la salud, tiene la obligación	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	que se han presentado informaciones que difieren en sus registros, lo anterior genera incertidumbre y propicia gastos sin contar con el recurso, tal como ocurrió con cuentas por pagar por recursos propios por \$9.571 millones y \$1.030 millones de Rentas Cedidas, que al cierre de la vigencia no tenían respaldo financiero en Tesorería. Por otra parte no se suministró información contable (balance, libros auxiliares, etc.) para confrontar los asientos y movimientos de tesorería, los recibos de consignación, las cuentas por pagar, los pagos, etc., solo se pudo verificar las conciliaciones bancarias de 28 cuentas, las cuales se encuentran a abril de 2008.	generó dificultades en el cierre de la vigencia fiscal 2008 toda vez que los temas de anticipos y cuentas por pagar en el módulo de tesorería requirió soporte técnico adicional en el SAP. En relación a los recursos propios el Departamento finalizó el año 2008 con déficit en sus rentas que impactaron negativamente el financiamiento de algunos proyectos del sector salud departamental. En relación a las Rentas Cedidas las cuentas que quedaron pendientes de pago sin respaldo financiero fue por el déficit en la renta de licores de otros departamentos y en cerveza las cuales no se ajustaron al final de la vigencia esperando un mejor comportamiento en el Ingreso. En relación al tema contable y	de hacer seguimiento a ellos y así evitar, que la entidad incurra en déficit de Tesorería en estos recursos. Si el Sistema, como efectivamente presentó errores y dificultades, no realizó reportes confiables, la dependencia para evitar los desfases con tesorería, tuvo que realizar conciliaciones por fuentes y usos, de manera que se ordenara gasto con la disponibilidad de recursos, es decir PAC. En razón a lo expuesto anteriormente, el hallazgo continúa en firme.					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		de conciliación es preciso obtener una respuesta de la Subsecretaría de Contabilidad dado que este modulo esta centralizado en dicha dependencia y con el Sistema de Información SAP también se presentaron dificultades en este primer año de cierre fiscal con el nuevo sistema de información financiero.						
33	La ausencia de armonización de los tiempos entre las normas de contratación y la de presupuesto por parte de la Secretaria, genera que al final de la vigencia no se cumpla con algunos convenios con las ESES, como ocurrió con los recursos para la adquisición de ambulancias, forzándolas a adquirir el equipo con recursos propios para no perder el aporte de la nación.	Sobre este aspecto es importante medir los tiempos de contratación y los de ejecución presupuestal dado que en los actos administrativos de estos procesos intervienen múltiples actores y autorizaciones que influyen negativamente en la oportunidad y eficiencia del proceso administrativo.	La administración acepta el hallazgo, sin embargo es importante que se tenga en cuenta la anualidad del presupuesto, para contratar en los mismos plazos y así evitar al cierre, constitución de cuentas por pagar y reservas excepcionales que no lo son. Por lo anterior, el hallazgo continúa.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
LEGALIDAD								
34	En el proceso de modernización y mejoramiento de la gestión del servicio público de salud es necesario disponer de manuales de procesos y procedimientos de Ley que ejerce la entidad rectora en cumplimiento de su función de regulación, que sirvan de guía, monitoreo y evaluación del cumplimiento de la normatividad vigente en su áreas de competencia y la ejecución de las actividades y tareas de los servidores públicos, de tal forma que se aprovechen eficientemente los recursos, humanos, tecnológicos y financieros, se genere uniformidad en sus labores y se facilite el seguimiento y la evaluación, ya que pueden ser utilizados como punto de referencia de las actividades de autocontrol institucional, permitiendo que no se improvise en la ejecución de los negocios jurídicos, haya unidad de criterio y celeridad en los procesos, por cuanto la Secretaría no ha implementado dicho manual, que ayudaría a una mejor	Acorde con el proceso de mejoramiento la SDS debe implementar <u>manuales de procesos y procedimientos</u>	La entidad acepta la observación para plan de mejoramiento. Por lo tanto queda en firme	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	planeación y al cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal.							
35	La entidad como ente rector del sistema regional de salud, no ha implementado un Nomograma u otro mecanismo de registro, que difunda continuamente información de la normatividad vigente a los funcionarios y actores del sistema, que permita la retroalimentación y análisis con los equipos de trabajo, toda vez que cada funcionario se actualiza en forma independiente a través de Internet u otro medio de información.	En el MECI ya se tiene la documentación pertinente, además, en la página web de la secretaría se actualiza la información sobre normas. Hay que implementarlo para toda la Gobernación incluida SDS	. Se mantiene para verificarlo en el seguimiento al plan de mejoramiento, que este se haya implementado.	x				
36	Las capacitaciones y acompañamiento de la Secretaria a los diferentes actores del Sistema, en los temas jurídicos se han venido realizando, en forma masiva con una duración que oscila entre 4 y 8 horas, sobre temas que requieren profundidad y claridad en su aplicación, lo cual resulta insuficiente en la práctica.	Se tomará atenta nota en el diseño de programas de capacitación mas acorde a las necesidades de los actores del sistema	La entidad acepta tener en cuenta la observación para que sea incluida en los programas de capacitación. Por lo tanto queda en firme.	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
37	Los convenios suscritos con las ESES, para prestación de servicios en el último informe retienen el 10% como reserva de garantía para la liquidación final del contrato, cuando esta disposición no fue pactada en la forma de pago.	Revisados una muestra de los convenios referidos se encontró solo el convenio 1143/08 y el 0719/08 donde se pacta un el pago de "10% a finalización de contrato" nunca el clausulado de minuta habla de retención , la confusión nace de una equivocada interpretación q se hace del informe del interventor	Al visitar algunos de los hospitales de la muestra se observó que aún les adeudaban el 10% retenido en los informes de interventoría. Por lo tanto queda en firme.	x				
38	Convenios Nos. 1185, 1179, 1080, 1037, 1112 y 1143. Los informes de seguimiento en la ejecución del objeto contractual no se encontraron anexos, impidiendo efectuar un análisis de cumplimiento de las actividades pactadas en los convenios. Adicionalmente, solo han cancelado el 50% como anticipo y a la fecha no han pagado los recursos, incumpliendo la forma de pago, puesto que este está condicionado a los informes de interventoría, además toman el término de la liquidación, para	Ya que los contratos referidos se firmaron en fecha próxima a fin de año, la interventoría solo realizo un acta de inicio y un informe final que se recibieron solo en marzo/09 y se esta e espera de apertura del sistema financiero para tramitar los pagos finales; la anterior observación es valida también para los contratos de los ancianos	La respuesta no desvirtúa la observación, puesto que se incumplió con la fecha de pago y el seguimiento en el cumplimiento del objeto contractual en tiempo real, como a la fecha no se han liquidado queda para el seguimiento en el plan de mejoramiento.	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	realizar el último pago. Así mismo ocurrió con los contratos realizados con los ancianatos.							
39	Convenio No. 0009 de Enero 15 de 2008, suscrito con la UNIVERSIDAD DEL VALLE, por \$1.400 millones. Inconsistencias en la interventoría: Las actas de interventoría del 1º y 16 de Abril, Mayo 13 y Julio 30/08, carecen de firmas y lista de asistencia, Las actas e informes de interventoría finales no se encontraron anexas, impidiendo efectuar un análisis de cumplimiento de las actividades pactadas en el convenio. El Convenio Adicional 0009-2 de Diciembre 4/08, modifica la cláusula 2ª, incrementando el valor en \$550 millones. El anexo 2 correspondiente al convenio adicional no están cuantificadas las visitas a realizar por la universidad del Valle, para su seguimiento, ni cuántas visitas se realizarían, para determinar el valor del convenio, además se firmó el 4 de diciembre faltando 27 días para finalizar la ejecución del mismo.	Revisada la carpeta del Convenio #009 efectivamente faltan firmas de interventores y listas de asistencia, se procederá a solicitarlas por parte se la Subsecretaría de Gestión de Recursos y anexar al archivo del Área Financiera que maneja Guillermo de la Cruz. En cuanto a las Actas e informes de interventoría finales tal vez en el momento de revisión por contraloría ya que de acuerdo al la CLAUSULA TERCERA DEL CONVENIO, la Universidad tenía 2 meses para su entrega después de terminado el convenio, situación que ya se cumplió y en estos momento el informe final lo están	La respuesta no desvirtúa la observación, aceptan sobre las actas, en cuanto a las visitas no fueron cuantificadas y aún no han allegado el informe final, como la liquidación del mismo. Queda para plan de mejoramiento	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		revisando los interventores para su entrega y archivo en carpeta. A Pesar de que en anexo # 2 no se cuantifican las visitas, la interventoria, en el informe final q le hace al otrosi 009-2/08 si cuantifica las visitas.						
40	Realizadas las visitas de campo en algunos hospitales del Departamento se encontró lo siguiente: En cuanto al manejo de quejas y reclamos: Tramitan las quejas y reclamos pero no se tiene un control posterior, en algunos hospitales no resuelven las diferentes situaciones que se presentan, se limitan a dar respuesta a una de las inquietudes de los usuarios, siendo incompleta la solución efectiva y oportuna. En algunos casos no son resueltas y en otros no se resuelven oportunamente, esperando hasta tres meses para ello.	Los hospitales son instituciones descentralizadas, con autonomía administrativa, presupuestal y tienen libertad para contratar. La SDS solo realiza visitas para la verificación del cumplimiento de este requisito, y el resultado lo comunica a la institución en el acta de visita. Les ofiaremos para que se hagan cargo de las quejas.	Con la respuesta aceptan la observación. Se verificar en plan de mejoramiento que se tomen los correctivos.	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
41	<p>Contratos con Cooperativas: La contratación se efectúa con Cooperativas Asociativas de Trabajo C.T.A., evidenciando que carecen 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. Adicionalmente, no discriminan las actividades a desarrollar por el personal asistencial y administrativo contratado y su costo; es decir, que en dichos procesos se manejan cifras globales, procedimiento que dificulta el análisis de costo frente al número de personas en el periodo contratado. Además, no se evidencia la constitución de póliza de responsabilidad civil médica. Igualmente, no se evidencian las constancias que hayan realizado cursos de cooperativismo los integrantes o asociados de dichas cooperativas, Algunos certificados de existencia y representación, en su objeto social no son específicos para prestar servicios de salud. Asimismo, no</p>	<p>Se solicita al ente de control ampliar el contenido de la "...OBSERVACION DE AUDITORÍA # 51.." en el sentido de identificar con mayor precisión los contratos enunciados para poder ejercer con certeza meridiana el derecho a la contradicción.</p>	<p>Esta observación es de carácter general, toda vez que la Secretaría ejerce un control de inspección, vigilancia y control, para que en el plan de mejoramiento se tenga en cuenta estas observaciones, por cuanto la visita a los hospitales no se trató de una auditoria, sino la verificación en la ejecución y cumplimiento de las actividades a realizar.</p>	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	corroboran con las Universidades la veracidad de los diplomas presentados por el personal asistencial, como autorización para el ejercicio de la profesión							
42	CONTRATOS DE OBRA PÚBLICA, Convenio 1128 del 26 Noviembre de 2008, por \$1.500 millones, La oportunidad en la contratación y el giro de los recursos afectó la ejecución del objeto contractual en el término pactado, por cuanto se realizó faltando escasamente un mes, siendo evidente que en dicho plazo no era posible terminar la obra.	Si bien es cierto que el contrato se legalizo el 26 noviembre de 2008, también lo es que el departamento, previendo que el contrato no se cumpliera en el tiempo estipulado, firmo un otrosí al mismo el 31 de dic./08, ampliando el termino de ejecución del contrato principal hasta el 30 de junio/09 y, por tanto, este contrato está aún vigente	La respuesta no desvirtúa la observación, se observó falta de planeación, habida cuenta que el plazo pactado no era suficiente para ejecutar la obra y el día en que se vencía el término inicialmente pactado, fue prorrogado. Por ello queda en firme para su seguimiento	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
43	En la etapa previa se debían cumplir una serie de requisitos como planos, licencia de construcción, presupuesto con las cantidades de obra, la distribución de recursos por actividades a ejecutar, falta de especificaciones técnicas, cuadros de cantidades y precios, presupuesto oficial, análisis de precios unitarios, registros unitarios, actas de informes de obras, entre otros, cuándo estos debieron materializarse en la etapa previa y no de ejecución, evidenciando claramente la falta de planeación, la premura y la imprevisión. Adicionalmente para los Convenios 0975 y 0851 no se allegó copia del suceso acaecido que afectara la ejecución de la obra. Así mismo no se encontró las actas de inicio, toda vez que estando en plena ejecución se presentaron diferentes argumentos para ampliar el plazo y con posterioridad el encargado de la interventoría, asignado por la Universidad del Valle Dr. Harold Aldana presenta oficio el 17 de febrero/09, a la Secretaria de Salud Departamental (E), informando que a	Esta Secretaría vela porque los proyectos de obra se encuentren inscritos en el plan bienal de inversiones y que cumplan con las normas vigentes en la materia. Compete a cada institución la contratación de los preliminares, con cargo a los recursos convenidos con el ente departamental, y la ejecución de la respectiva obra, al igual que la interventoría técnica de ella. Sobre los Convenios 0975 y 0851, si bien no reposan las actas de inicio en las carpetas porque los hospitales nunca entregaron la información, la interventoría deja constancia del hecho en comunicación de febrero 19 de 2009 documento q reposa en la carpeta. el Departamento en Cabeza de	La observación persiste en el sentido que en la etapa previa deben reposar los estudios de factibilidad con la propuesta presentada por cada hospital, en cuanto a las constancias de urgencia manifiesta declarada por la ola invernal, justificación para la ampliación de plazo, correspondiente a los convenios 975 y 851 no fueron allegados en la respuesta. Se deja para realizar el respectivo seguimiento en el plan de mejoramiento	x				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	la fecha no han firmado dicho documento. Las copias de los pagos realizados a dichos convenios no se encontraron en la carpeta contractual.	la Subsecretaría de Gestión de Recursos, procederá nuevamente a solicitar a los interventores la elaboración del Acta de inicio y la realización inmediata de visitas parciales y su archivo en las respectivas carpetas que maneja el Área Financiera						
TOTAL HALLAZGOS				43	1	0	0	0

Vigilamos
el patrimonio
Regional



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA



Certificado No. SC-3002-1