

**Vigilamos
el patrimonio
Regional**



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

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

**HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO
VIGENCIAS 2007-2008**

**CDVC- CACC No. 10
Julio de 2009**

AUDITORÍA INTEGRAL HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Cercofis Cali	Álvaro Jimenez García
Representante Legal entidad auditada	Diego Fernando Calderón Grisalez
Equipo de Auditores:	
Líder de Auditoria	Amparo Collazos Polo
Integrantes del equipo Auditor	Jorge Vinasco García
	Fernando Duque Monsalve
	Alvaro Castillo Jiménez
	Oscar Marino Rojas Rosales
	Robinson Suárez Barco

TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
	4
1	5
2	6
2.1	7
2.2	7
2.3	7
3	8
3.1	8
3.1.1	8
• Planeación	8
• Actuación de las Juntas Directivas	10
• Analisis de la Estructura Organizacional	11
• Analisis de los Sistemas de Información	13
• Evaluación del Sistema de Control Interno	13
3.1.2	16
• Promoción y Prevención	17
• Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	18
3.1.3	25
• Satisfacción del Usuario	26
• Infraestructura	27
• Medio Ambiente	28
• Cumplimiento de su actividad misional	29
3.2	29
• Estados Contables	29
• Presupuesto	31
• Analisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la Entidad	35
3.3	35
• Cumplimiento del marco normativo de la Contratación	35
• Etapas de la Contratación	38
• Impacto de la Contratación	38
3.4	39
3.5	40
3.6	40
4	41
1. Dictamen Integral Consolidado	42
2. Estados Contables	51
3. Cuadro Resumen de Hallazgos	53

INTRODUCCION



Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoría con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al Hospital Local de Yotoco, utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del Hospital Local de Yotoco en las vigencias 2007 y 2008, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las empresas sociales del estado, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo de interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoría. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO



La entidad no prestó el servicio de partos durante las vigencias auditadas ni realizó las gestiones indispensables para lograr su habilitación, apenas finalizando la vigencia 2008 se evidencian actividades para su apertura. Ocasionalmente que las mujeres gestantes tengan que desplazarse al municipio de Buga donde el Hospital tiene contrato con una Clínica.

El departamento del Valle del Cauca no contrató para el año 2008 con el Hospital Local de Yotoco, a diferencia de año 2007 en el que contrató para la atención primaria en salud y para programas de promoción y prevención.

La EPS-S CALISALUD maneja en un 95% la contratación del Régimen Subsidiado en el Municipio de Yotoco, se coarta la libre competencia con las demás EPS-S.

La Alcaldía como garante de la salud en el municipio, adeuda desde el 2005 al Hospital por varios conceptos la suma de \$36.6 millones sobre los cuales se han cobrado oportunamente sin recibir respuesta favorable del ente territorial, aludiendo problemas de índole presupuestal.

El Hospital, como entidad prestadora de servicios de salud y como parte del Estado cumple en un alto porcentaje el compromiso constitucional de garantizar a la comunidad el disfrute de un ambiente sano y la protección e integridad del ambiente.

Mediante Convenio entre la Gobernación y la Fundación Carvajal se culminó la modernización y ampliación de la planta física en diciembre de 2007, obra que se había iniciado desde 1996.

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la administración del Hospital Local de Yotoco ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión través de la prestación de los servicios.

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, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe 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 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 Cercofis Cali.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por seis profesionales en las áreas de Derecho, Administración, Ingeniería Sanitaria, Ingeniería Civil, Contaduría e Ingeniería Industrial, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración del Hospital dentro del desarrollo de la auditoria y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas, y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

Adicionalmente, para facilitar una relación constructiva con el Ente auditado se buscó la autoevaluación, a través de aplicación de encuesta previamente diseñada para los ejes temáticos a evaluar en el proceso auditor.

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA



El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2008.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se evaluó el Plan de Mejoramiento a través del Proceso auditor, con resultados de Confiabilidad de 95.45% y un puntaje de 1,91 que lo ubica en el nivel de cumplimiento del plan.

2.3 QUEJAS

No se abordaron quejas, porque no hubo remisión de la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, de igual manera no se atendieron quejas durante el proceso auditor.



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL Y CONTROL

- Planeación

Para realizar la planeación de los diferentes programas a ejecutar la entidad tuvo en cuenta como aspecto primordial que la población de Yotoco es de 16.647 habitantes de los cuales la mayoría viven en la zona rural y que este municipio cuenta con una vía de alta accidentalidad por lo que el hospital recibe constantemente usuarios por accidentes de tránsito cuyos servicios son pagados por el SOAT.

Plan de Desarrollo Institucional 2008-2011

Durante las vigencias anteriores la entidad no contaba con plan de desarrollo institucional, motivo por el cual en la anterior auditoría realizada por la Contraloría Departamental, la incluyo como observación administrativa para que la entidad tomara las acciones correctivas y elaborará este plan.

El plan de desarrollo institucional 2008-2011, está diseñado teniendo como base las áreas funcionales y las diversas unidades que componen cada área con su objetivo institucional y la respectiva estrategia.

No se evidencia la participación de la comunidad en la elaboración de este plan, como lo estipula la Ley 152 de 1994.

Tiene definidas las metas y los indicadores para medir su cumplimiento, pero no estableció el costo del mismo, no tuvo en cuenta el plan financiero ni el plan de inversiones para incorporarlo en el presupuesto, de tal manera que le permitieran garantizar los recursos para su ejecución.

La entidad no elabora plan de acción para cada vigencia.

Plan Operativo 2008

Contiene 2 objetivos estratégicos, la modernización institucional y desarrollo de la institución.

El primer objetivo estratégico está enfocado a implementar las normas relacionadas con las condiciones que deben tener los prestadores de servicios de



salud para brindar un servicio con calidad, cumpliendo estándares de habilitación, implementar la Ley 872 de 2003 (NTCGP 1000:2004) como herramienta de gestión sistémica y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional.

La entidad cumplió satisfactoriamente con este objetivo al implementar el sistema de garantía de la calidad en salud el cual presenta un alto nivel de avance en su ejecución.

Y el segundo objetivo consolidar el posicionamiento de Nivel I del hospital, fortaleciendo una política de manejo financiero que garantice la efectividad en el manejo de los recursos y garantizar la calidad en la prestación de servicios de acuerdo al nivel de atención en salud.

Este último objetivo se ha cumplido parcialmente porque no obstante que ha tomado medidas tendientes a restringir los gastos e incrementar los ingresos en la entidad, sigue presentando dificultades financieras que no le permiten superar el déficit.

Plan Operativo Anual 2008 del Servicio de Odontología

El objetivo primordial es el de prestar un servicio odontológico oportuno tendiente a la identificación del riesgo y tratamiento inmediato.

Enfocado a ampliar la cobertura en la atención de urgencias odontológicas y tratamiento regular o programado, dinamizando la consulta con recurso humano y tecnológico.

Las metas pretendieron incrementar el número de actividades por paciente, equilibrar las atenciones de P y P frente a los altos porcentajes que imponen las EPS -S y alcanzar la metas en ellas establecidas, fortalecer en el consultorio las normas sobre bioseguridad que garanticen la optimización en la calidad del servicio.

Logro cumplir en forma parcial este plan, al aumentar la cobertura en la atención al pasar de 4.440 aplicaciones de sellantes en el 2007 a 5.515 sellantes en la vigencia 2008, como se observa en el siguiente cuadro:

SERVICIOS	2006	2007	2008
-----------	------	------	------

ODONTOLOGIA			
Consultas de odontología	1.628	1.828	1.748
Sellantes aplicados	3.625	4.440	5.515
Superficies obturadas	2.195	2.112	2.694
Exodoncias	559	489	496

Este plan no tuvo en cuenta la modernización del recurso tecnológico para los equipos, los cuales llevan muchos años de uso en la entidad.

Plan de Mantenimiento Hospitalario

El registro de mantenimiento para el 2007 no cuenta con las firmas de quien recibió y aprobó el mantenimiento.

Cumplieron en el 2007 con apropiar el 5.07% del presupuesto de ingresos para mantenimiento pero ejecutaron el 3,87%, causando incumplimiento a la normatividad vigente para mantenimiento de equipos hospitalarios.

Durante el 2008 cumplieron con el porcentaje exigido para mantenimiento preventivo, pero no se evidencia control o interventoría al mantenimiento realizado, existen las hojas de vida de los equipos biomédicos con su ciclo de mantenimiento preventivo, pero no están firmadas por el jefe del área.

- Actuación de las Juntas Directivas

Se observa una junta directiva activa, se reúne con frecuencia para discutir y aprobar aspectos importantes que requirió la entidad durante estas dos vigencias.

La junta directiva cumplió con una de sus funciones principales que es la de aprobar el plan de desarrollo institucional o plan estratégico para el Hospital en cumplimiento de la Ley 152 de 1994 y que le permite a la entidad orientar las actividades principales a desarrollar en el periodo, como una herramienta fundamental de planeación

Los Actos y Acuerdos administrativos están debidamente firmados y archivados.

Para ambas vigencias, los miembros de la junta directiva cumplieron con las funciones establecidas en el Decreto 1876 de 1994 en el artículo 11.

La junta directiva que opero durante las vigencias 2007-2008 fue conformada de acuerdo a la ley, es decir esta debidamente elegida al contar con representantes de los gremios que exigen como el secretario de salud, representante de usuarios, del sector científico y presidida por el Alcalde.

- Análisis de la estructura Organizacional

La misión está plenamente definida y la visión de la entidad se encuentra enfocada a la organización en el desarrollo de la atención en salud y a la prestación de los servicios de salud de baja complejidad.

Mediante Acuerdo 008 de julio 7 de 2006 adopta el organigrama acorde a la estructura administrativa de la entidad.

La estructura administrativa esta desactualizada porque se cambiaron las denominaciones de los cargos según el Decreto 785 de 2005 y no se actualizo, aparecen las área de atención al usuario y área de apoyo logístico, las cuales fueron eliminadas y sus nuevas denominaciones corresponden a la Subgerencia Administrativa y Subgerencia Asistencial, respectivamente.

El manual de funciones esta aprobado y actualizado, cuenta con una Guía de Competencias Laborales con su respectivo objetivo y descripción, dividido por nivel Directivo, Profesional, Técnico, y Asistencial.

Los estatutos adoptados por medio del Acuerdo No.001 de 1997 están obsoletos, realizaron reforma mediante Acuerdo No.016 de diciembre 12 de 2007 exclusivamente para otorgar al gerente autorización para adquirir créditos de Tesorería e incluir la función de autorizar a la junta directiva para dar facultades al gerente, pero los estatutos no se han revisado y ajustado de conformidad al artículo 28 de la Ley 1122 de enero 9 de 2007.

GESTION DOCUMENTAL

Aunque las tablas de retención documental se implementaron, el archivo de gestión de las dependencias no está debidamente marcado con el fin de facilitar su acceso.

La consulta de documentos se dificulta porque una vez ubicados en las unidades de conservación (carpetas, cajas, muebles) no se han elaborado los inventarios documentales, ni los índices alfabéticos o numéricos que faciliten su consulta y que hacen que la recuperación del documento sea un proceso que solamente entiende la persona que lo organizó.

VEHICULOS

Posee un Jeep Nissan en mal estado que no presta ningún servicio pero genera

impuestos, la administración no lo ha declarado inservible ni ha tomado alguna decisión al respecto, ocasionándose su normal deterioro de años sin uso.

Talento Humano

Hay un adecuado manejo de la austeridad en el gasto con relación a los salarios, ha mantenido la planta de personal estable, inicia con 21 empleados en el 2007 y aún conserva el mismo número, se distribuye entre 3 directivos, 1 asesor y 17 cargos operativos.

El área administrativa la conforman 5 funcionarios de planta más el apoyo de 2 personas designadas por la Cooperativa de Trabajo Asociado que provee el personal.

La entidad no realizó convocatoria para proveer cargos de carrera administrativa con la Comisión Nacional del Servicio Civil, la mayoría de los empleados se encuentran en carrera administrativa y quienes no tienen resolución de inscripción, ya hicieron la solicitud para adquirirla.

Finalizando el 2008 se realizó el proceso de elección del gerente del hospital en cumplimiento del Decreto 800 de marzo 14 de 2008 del DAFP, acorde a la norma, el cual se posesionó en septiembre de 2008.

Durante las vigencias 2007 y 2008 se realizaron algunas actividades de bienestar para los empleados y su familia y se dictaron capacitaciones que no obedecían a un plan como tal, es a partir de la implementación del MECI que se elaboran estos planes.

HISTORIAS LABORALES

Para verificar el cumplimiento de perfiles de los cargos respectivos y que estén acordes al manual de funciones se seleccionaron cinco historias laborales del personal activo.

Se presentan deficiencias toda vez que no están foliadas ni se archivan en el orden cronológico en que se producen, no contienen declaración de bienes y rentas, ni el formato único de hoja de vida de la función pública y conceden anticipo de cesantías a una funcionaria de régimen retroactivo para adelantar reparaciones locativas en su vivienda, presentando una cotización y copia de escritura de compraventa, sin exigir el certificado de tradición que la acredite como propietaria de la misma, como lo exige la Ley 190 de 1995.

Algunas historias incluyen el formato único de hoja de vida de la función pública, pero no están firmadas por el jefe de personal o quien haga sus veces y en la declaración de bienes y rentas no aparece la fecha de diligenciamiento que permita verificar si esta actualizada.

No se observan evaluaciones del desempeño a partir de julio de 2007.

En la liquidación de vacaciones no se evidencia la cancelación de la bonificación por recreación de 2 días como lo establece el artículo 14 del Decreto 3535 de diciembre 10 de 2003.

- Análisis de los Sistemas de Información

La institución estableció control para la correspondencia interna y externa, mediante la radicación por la ventanilla única, que maneja la Secretaria de Gerencia para asegurar la administración adecuada del mismo, de manera oportuna y eficaz.

Para garantizar la información de la institución tanto financiera, presupuestal o de cartera, se hace copia de seguridad y cada funcionario es responsable de las copias de seguridad que se manejan en su respectiva área de trabajo.

La entidad no cuenta con la página Web que le permita una comunicación externa oportuna con la comunidad para que ella conozca los servicios que brinda, sus horarios de atención, trámites y demás información.

- Evaluación del Sistema de Control Interno

La evaluación del sistema de control interno para la vigencia 2007 según el resultado consolidado del avance en la implementación del MECI, arrojó un puntaje total de sistema de 2380.9, como se observa en el siguiente cuadro:

SUBSISTEMA	Año 2007	
	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Control Estratégico	932.4	Adecuado
Control de Gestión	851.6	Satisfactorio
Control de Evaluación	596.9	Adecuado
TOTAL	2380.9	Adecuado

Con respecto a los subsistemas durante este periodo se observa:

Subsistema de control estratégico

Durante esta vigencia no se evaluó el clima laboral de la entidad, ni se formuló un plan de incentivos y los servidores públicos no tenían suficiente claridad sobre la administración del riesgo.

Subsistema de control de gestión

No existían políticas de operación definidas ni conocidas por todo el personal de la institución.

El manual de procesos y procedimientos estaba desactualizado y la entidad no tenía sistematizada la información de recursos humanos, no realizaba audiencias públicas de rendición de cuentas para la comunidad, ni a los grupos de veedurías ciudadanas.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2007: Esta ubicado en la fase de desarrollo media, no obstante la calificación arroja un resultado adecuado.

VIGENCIA 2008

Están implementando simultáneamente con el MECI, el sistema de calidad en la gestión pública NTCGP: 2004.

El avance del MECI para el 2008 muestra un avance de 86.22%, lo cual no es coherente con la situación real del Sistema, específicamente con el subsistema de evaluación porque no realizan planes de mejoramiento individual ni por procesos, se limitan a los planes de mejoramiento de la Contraloría Departamental.

Evaluación del Sistema de Control Interno

SUBSISTEMA	Año 2008
	% AVANCE
ESTRATEGICO	75.04
GESTION	88.64
EVALUACION	100
TOTAL	86.22

En la actualidad el hospital se encuentra culminando las últimas actividades pendientes de la implementación del MECI.

Los funcionarios no aplican indicadores para la evaluación de la gestión y no han establecido controles a todos los procesos del área administrativa y financiera.

Realizan observaciones y recomendaciones sobre los hallazgos en las diferentes auditorías internas pero no suscriben planes de mejoramiento.

Avance del Sistema de Gestión de Calidad.

El avance en el sistema de gestión de calidad va en un 77.5%, como se observa a continuación:

ETAPAS	AVANCE	PESO
Planificación	5%	5
Implementación	39.5%	50
Validación	33%	45

La implementación de la política de calidad muestra un grado de avance aceptable finalizando la vigencia 2008 y el hospital cuenta con objetivos y alcances de manual de calidad estructurados bajos los lineamientos de la norma ISO 9001:2000 y NTCGP 1000:2004 Sistema de Gestión de Calidad para los procesos.

Evaluación del Control Interno Contable

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2007 y 2008, arrojó un resultado satisfactorio, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado para las dos (2) vigencias, 2.98 con una interpretación Deficiente.

Debilidades

1. La entidad carece de un Manual de Procesos para el Área Financiera.
2. La depuración de la información para hacer reclasificaciones de activos se realiza con poca periodicidad.
3. La información contable que se registra en las diferentes dependencias no está integrada. Actualmente es incorporada de manera independiente por cada usuario, en las diferentes etapas de los procesos de las Áreas financieras.
4. No se tiene inventario físico de elementos de consumo y devolutivos, conciliado con Contabilidad.
5. La entidad calcula la depreciación acumulada en forma global y no individual.



6. No dispone la entidad de un inventario actualizado de sus propiedades, plantas y equipos debidamente valorizado y conciliado con Contabilidad. Este grupo constituye el 56% y 68% del total de los activos de 2007 y 2008 respectivamente.

7. La entidad no registró el cálculo del pasivo pensional.

8. La información Presupuestal de la entidad no presenta las cuentas de clase cero.

Fortalezas

1. La entidad ha registrado algunos hechos económicos reportados durante el proceso auditor.

2. Los estados, informes y reportes contables son presentados a los entes de Control respectivos.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

Desarrolla y estimula la generación de mecanismos de información y educación ciudadana respecto de estilos de vida saludables y factores de riesgo para la salud a nivel individual y colectivo, mediante convenios con la Secretaria de Salud Departamental ejecutando durante el 2007 programas que beneficiaron a la población del municipio, alcanzando una amplia cobertura entre los habitantes de la región entre ellos tenemos:

Programa Maternidad Segura

Se desarrollo a través del Grupo de APS, buscó fomentar conductas de autocuidado para la maternidad e involucrar a la pareja, la familia y la comunidad en el cuidado de la mujer y el recién nacido, en la importancia del control medico, participación del curso de psicoprofilaxis, lactancia materna, nutrición adecuada de la gestante y recién nacidos y los problemas que se pueden presentar en el posparto. Incluyo visitas domiciliarias y medico exclusivo en el programa.

Programa Infancia Saludable

Este programa logro contribuir al desarrollo físico y psicológico de la niñez en el municipio, evitando el maltrato y promocionando un ambiente familiar estimulante y positivo para su crecimiento.

Para realizar la promoción de los derechos y deberes y los cuidados del niño se desplazaron a las veredas con los grupos de las escuelas y en la zona urbana con el grupo de las madres FAMI y con los padres de familia que tienen hijos en el Hogar Juvenil Campesino quienes reciben el complemento nutricional.

Para la ejecución de los anteriores programas el Departamento le giro en el 2007 \$114'386.399, de los cuales \$32'848.000 corresponden a recursos del SGP y \$81'538399 a recursos de rentas cedidas.

Para la vigencia 2008 se presenta una situación muy diferente con lo sucedido en el 2007, durante esta vigencia no existió apoyo del Departamento con el hospital, le giró \$10'000.000 en enero 15 de 2009 como recursos del 2008, dinero que tuvo que devolver a la tesorería del depto porque no fueron girados oportunamente para iniciar la ejecución del proyecto y quedar como cuenta por pagar.

Por lo anterior son evidentes las deficiencias en la gestión de la Secretaria de Salud Departamental, al no girar los dineros oportunamente a los hospitales para ejecutar los proyectos en la misma vigencia.

- Promoción y Prevención

SERVICIOS	2006	2007	2008
PROMOCION Y PREVENCIÓN			
Dosis de biológicos aplicados	10.642	8.841	5.841
Controles de Enfermería (Atención prenatal/crecimiento y desarrollo)	1.011	1.688	1.780
Citologías cervicovaginales	712	933	1.031

Evaluando la documentación del cumplimiento de los programas de promoción y prevención, se evidencia que las actividades relacionadas con el programa de crecimiento y desarrollo presenta un incremento para el 2007 del 66.9% con relación al año anterior y para el 2008 el incremento es muy bajo alcanzando el 5.9%, incide en este comportamiento la ausencia de apoyo de la Gobernación para estos programas durante esa vigencia.

En el programa de inmunización se observa un porcentaje de cobertura bajo con una variación para el 2007 en un 17% con respecto al año anterior y para el 2008 continua bajando un 33.9%, incumpliendo la cantidad de dosis programadas para

este mismo año. Disminuyó la vacunación en el 2008 de la triple viral y fiebre amarilla y aumento la pentavalente.

El Hospital realiza actividades extramurales de promoción y prevención mensualmente con su respectiva programación para la zona rural con los diferentes profesionales de salud.

- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH)

A continuación se presenta un análisis de los procesos que se siguen en el Hospital, sus factores contaminantes, controles que se han implementado para combatir estos, y como ha contribuido positiva o negativamente al medio ambiente en general y si ha dado cumplimiento a las normatividades que sobre el medio ambiente se han reglamentado.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL PLAN DE GESTION

El Hospital, consciente de que su actividad genera residuos hospitalarios, elaboró conforme a las normas vigentes y de acuerdo con las competencias y posibilidades tecnológicas del hospital, el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH) - Componente Interno, con el fin de dar un cuidadoso manejo, tratamiento de desactivación y disposición final de estos.

Para la formulación y estructuración de este documento se siguieron los lineamientos establecidos en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia de los Ministerios de Medio Ambiente y de Salud (actualmente Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y Ministerio de Protección Social), aplicando metodologías participativas, en el cual todos los actores involucrados participaron activamente en el establecimiento de la situación del momento, la formulación de alternativas de soluciones y la puesta en marcha.

No se evidenció interventoría a la Empresa encargada de la Desactivación, Tratamiento y Disposición de Residuos Hospitalarios, para garantizar que se cumpla el objeto del contrato establecido con ella y las actividades se ejecuten de acuerdo a lo pactado.

GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTION AMBIENTAL Y SANITARIA



Para el diseño y ejecución del PGIR y del PGIRHS - componente interno, se constituyó en el Hospital un Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, conformado con personal de la institución y el apoyo de instituciones como la UES y la Corporación de Asuntos Ambiental del Municipio de Yotoco, CAAMY. Este grupo fue creado por Resolución No. 003 del 12 de Enero de 2006, expedida por el Gerente del hospital.

Está conformado por el gerente, subgerentes administrativo y asistencia, un funcionario de Servicios Generales o de Mantenimiento, un profesional en Servicio Social Obligatorio y un Asesor.

ASPECTOS TÉCNICO – OPERATIVOS

Caracterización

Las diferentes áreas asistenciales (quirófanos, salas de hospitalización, área de consulta, laboratorio clínico) y administrativas (administración, cafetería) generan volúmenes significativos de desechos, así:

- Residuos infecciosos o de riesgo biológico:

Biosanitarios. Originados en procedimientos asistenciales (gasas, algodones, drenes, vendajes, aplicadores, guantes, sondas, bolsas para transfusiones sanguíneas, ropas desechables).

Anatomopatológicos. Originados en obstetricia, cirugía, etc.

Cortopunzantes: Agujas, jeringas, cuchillas, hojas de bisturí, etc.

Residuos químicos. Representados principalmente en fármacos vencidos, deteriorados o excedentes de sustancias empleadas en procedimientos.

Sobras de alimentos de pacientes.

- Residuos no peligrosos:

Biodegradables. Papeles no reciclables, restos de vegetación, residuos alimenticios no contaminados.

Reciclables. Papeles, cartones, vidrio, plástico, radiografías, chatarra.

Ordinarios o comunes. Producidos en oficinas, áreas comunes, cafetería, pasillos.

GENERACIÓN Y SEPARACIÓN



Los residuos generados, de acuerdo con sus características, son separados y almacenados por personal de los diferentes servicios de la institución en recipientes plásticos retornables con bolsas plásticas en su interior ubicados en diferentes sitios de cada área.

Operarias del Hospital recogen los residuos en la mañana y en la tarde de los diferentes servicios asistenciales y los transportan de forma manual hasta el sitio de almacenamiento temporal, paso previo a su disposición final.

Luego de la evaluación de las etapas de separación, clasificación, recolección y transporte se observa que en todos los servicios asistenciales se dispone de recipientes plásticos adecuados, con tapa, rotulados y bolsas del mismo color del recipiente y el personal conoce el código de colores para depositar los diferentes tipos de desechos.



Foto 1. Recipientes Consultorio



Foto 2 Recipientes Odontología



Foto 3 Recipientes Laboratorio



Foto 4 Recipientes Obstetricia y Ginecología

Almacenamiento temporal

Los residuos hospitalarios se almacenan temporalmente en un patio vecino al área de Urgencias de la Entidad. Allí, en recipientes plásticos de buena capacidad, se depositan las bolsas con diferentes tipos de residuos, para posteriormente ser llevados manualmente hasta el área destinada para el acopio, a la espera de ser recogidos por la empresa contratada para llevarlos al sitio de disposición final.



Foto 5 Patio Almacenamiento Temporal – Inadecuado

El lugar de almacenamiento es un patio a cielo abierto, con pisos embaldosados que no facilitan su limpieza, sin señalización y con libre acceso de personas ajenas a la actividad. En los recipientes plásticos, con colores que identifican su contenido, se depositan las bolsas con residuos no peligrosos (biodegradables, ordinarios, comunes, inertes).

Las condiciones de almacenamiento a cielo abierto, exponen los residuos al sol y a la lluvia. No se advierte presencia de artrópodos y generación de olores.

Manejo de residuos

Cortopunzantes. Los elementos punzantes y cortantes (agujas, hojas de bisturí) generados en laboratorio y otras áreas asistenciales se depositan en los recipientes destinados para tal fin y se llevan manualmente hasta el área destinada para el acopio, a la espera de ser recogidos por la empresa contratada.



Foto 6 Recipientes Área Toma de Muestras



Foto 7 Recipientes Laboratorio

En el Hospital no existen vehículos o medios de transporte para la recolección interna de los distintos residuos hospitalarios que se generan en las áreas funcionales del establecimiento. El transporte se hace en forma manual por la persona encargada del servicio de aseo del área.

Se cuenta con dos (2) personas que realizan el aseo, cada una de las personas se encarga de transportar inicialmente los diferentes residuos, para ser almacenados en el área destinada para el acopio.

Anatomopatológicos.

Los residuos anatomopatológicos se llevan en recipiente plástico con su bolsa negra hasta la puerta del área destinada para el acopio donde los dispone el operario de servicios generales, allí permanecen hasta su recogida por parte de los funcionarios de la empresa contratada para realizar la disposición final.

Biosanitarios.

Aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de procedimientos asistenciales que entran en contacto con sangre, materia orgánica y fluidos especiales de pacientes, se depositan en recipientes con bolsa roja. Éstas son llevadas por personal de aseo hasta el sitio de almacenamiento temporal.

Identificación de Rutas de Recolección

En la entidad debido a los cambios físico-estructurales de sus instalaciones, no ha definido claramente un sistema de rutas de recolección y transporte interno. La

recolección la realiza la persona encargada de servicios generales y la frecuencia y hora es establecida de acuerdo a los programas de servicio de aseo.

La recolección se hace realizando un recorrido por el área y desocupando cada uno de los recipientes de almacenamiento que hay ubicados en las distintas áreas funcionales del hospital. Para los residuos no peligrosos la recolección se hace por medio de una sola bolsa y no se realiza selección de residuos.

Para la recolección de Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico se realiza en el mismo momento en el cual se efectúa la recolección de residuos no peligrosos.



Foto 8 Inicio Ruta de Recolección



Foto 9 Salida Ruta de Recolección



Foto 10 Llegada Ruta Recolección –
Centro de Transferencia

Frecuencia de Recolección

La recolección se efectúa diario en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Las personas encargadas del aseo del hospital utilizan implementos de seguridad para realizar sus labores cotidianas con el objetivo de prevenir cualquier tipo de contingencia.



Foto 11 Operaria de Aseo con Implementos de Seguridad

Almacenamiento de Residuos Hospitalarios – Centro de transferencia.

El Hospital cuenta con un área debidamente acondicionada para hacer el acopio de los residuos sólidos generados en el mismo, cumpliendo con las especificaciones técnicas para el almacenamiento adecuado de residuos. El área asignada actualmente cuenta con recipientes para almacenar los residuos infecciosos o de riesgo biológicos y para los residuos no peligrosos. Posee las señalizaciones adecuadas para identificar que es un área de acceso restringido, tiene asignado un extintor de incendios y tiene una cubierta adecuada para la protección de aguas lluvias.

El lugar está aislado de áreas en las cuales se necesita un cuidado con respecto a situaciones que originen contaminación con microorganismos patógenos.



Foto 12 Vista Frontal y Lateral Centro de Transferencia

Sistema de Desactivación, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Hospitalarios

El Hospital actualmente tiene contrato con la firma R.H. S.A. con domicilio en Yumbo, para la recolección, transporte, desactivación y disposición final de Residuos Especiales Hospitalarios producidos en las diferentes actividades del Hospital. La empresa se ha comprometido a transportar los residuos en vehículos especiales habilitados para tal efecto, la disposición final de los residuos se realiza mediante el método de incineración y/o autoclave y/o confinamiento en celda de seguridad y ha garantizado la frecuencia de recolección, el medio de transporte, lo mismo que la disposición final controlada y presenta al Hospital un informe mensual de cada uno de estos componentes de control.

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La producción de servicios disminuyó en un 9.7% durante el 2007 en relación con el 2006, pero en el 2008 ha venido recuperando al aumentar en un 8.8% la producción, como se observa en el siguiente cuadro:

Producción total de servicios

2006	2007	2008
78.606	70.992	77.239

La anterior situación en el hospital es producto de la disminución en la vacunación y en la consulta externa que incide también en la disminución de los exámenes de laboratorio y toma de imágenes diagnósticas, como se observa a continuación:

SERVICIOS	2006	2007	2008
PROMOCION Y PREVENCIÓN			
Dosis de biológicos aplicados	10.642	8.841	5.841
AMBULATORIOS			
Consultas medicina general electiva	22.798	19.140	18.061
Consultas medicina general urgente	5.897	6.311	7.121
AYUDA DIAGNOSTICA			
Exámenes de laboratorio	25.670	21.669	27.234
Imágenes diagnósticas	722	125	65

Habilitación.

Está certificado para la prestación de servicios de primer nivel y se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento con el Código No.76-890-01767-01 en la modalidad de IPS desde noviembre 14 de 2006.

Posee la capacidad tecnológica y científica según el manual de estándares de los servicios de baja complejidad, a excepción del servicio de sala de partos e imágenes diagnósticas, los cuales no están habilitados.

- Satisfacción del Usuario

Los representantes de la comunidad están vinculados al hospital y cumplen funciones específicas de salud en un comité de usuarios o comité de participación comunitaria.



Estando en el proceso auditor se renovó la asociación de usuarios y se convocó a asamblea general para que ellos elijan su representante en la junta directiva, la cual reeligió al que venía ejerciendo esa representación.

La entidad realiza monitoreo de contacto directo con los usuarios que adquieren los servicios en salud, donde se identifica evaluaciones periódicas de satisfacción de los beneficiarios en la calidad de la atención prestada.

Existe documentación de quejas de usuarios recibidas y atendidas por la entidad, realizaron 1282 encuestas durante el 2007 y disminuyeron el número de personas encuestadas en el 2008 al realizar 682.

El comportamiento de las quejas, peticiones, etc. según las encuestas diarias de satisfacción de los usuarios realizadas por la entidad durante las vigencias auditadas es el siguiente:

CONCEPTO	2007	2008
Quejas	17	10
Sugerencias	17	8
Felicitaciones	54	38

Como se observa en el anterior cuadro la entidad ha recibido concepto favorable de los usuarios en la prestación del servicio de salud.

Durante el proceso auditor se realizaron encuestas a los usuarios para conocer si estaban satisfechos con el servicio brindado por el hospital, obteniendo el siguiente resultado:

AREA DE SERVICIOS	No. de Usuarios Encuestados	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
Consulta externa	38	7	28	1	1	1
Laboratorio clínico	6	1	4	1	0	0
Odontología	13	1	5	5	2	0
Urgencias	7	0	5	2	0	0
P y P -Crecimiento y Desarrollo	15	2	7	3	3	0
P y P -Control prenatal	14	4	10	0	0	0
Caja y Asignación de citas medicas	7	0	5	2	0	0
Totales	100	15	64	14	6	1
Porcentaje	100%	15%	64%	14%	6%	1%



Aunque el 15% manifiesta que es excelente el servicio y el 64% que es bueno, es decir el 79% de los encuestados durante el proceso auditor están satisfechos con el servicio, se presentan algunas inconformidades en el área de urgencias por la atención al usuario, en consulta externa por el método utilizado para conceder las citas y solo un médico atiende en la mañana para esta área, que incide en el acceso a consulta externa siendo difícil para 20 turnos en el día; en odontología existe incumplimiento con el horario fijado para las citas, así mismo, se presenta demanda por encima de la capacidad instalada.

En cuanto a la atención en la caja no están satisfechos porque no hay prioridad a las embarazadas para la fila y solicitan agilidad en los pagos y trámites de citas médicas.

Por lo anteriormente expuesto se evidencia que el personal vinculado con la Cooperativa de Trabajo Asociado no recibe la inducción requerida sobre manejo del usuario que se requiere en esta clase de empresa prestadora de servicios de salud, igualmente la entidad no ha reforzado la capacitación de las relaciones interpersonales.

Así mismo se refleja que la entidad no ejerce un efectivo control sobre la puntualidad en la atención que deben cumplir tanto los funcionarios de planta como los de cooperativa.

Avances del cumplimiento de la sentencia 760 de 2008

La sentencia de Tutela T -760 de 2008, ordena una cobertura universal del sistema de salud colombiano, es decir, que entre 1.5 y 3 millones de personas no afiliadas al sistema estén incluidos para 2010 en el régimen subsidiado y además que para el mismo año toda la población con capacidad de pago ingrese al régimen contributivo.

El Hospital para dar cumplimiento a la Sentencia ha mejorado el acceso de los usuarios del régimen subsidiado a los medicamentos, insumos y procedimientos tanto del POS como los NO POS-S, al suscribir convenio con COHOSVAL se evidencia la prestación oportuna, eficiente y con celeridad de estos servicios.

- Infraestructura

La gestión técnica de la entidad en relación con el impacto social con respecto a las obras ejecutadas evidencia que se han adelantado reformas y adecuaciones que permiten que el servicio en cada una de las áreas de atención a la comunidad sean de mejor calidad.



En el contrato N° 011-2008 se observó que la descripción de las actividades es global y no define la unidad de medida y su valor unitario que permita valorar de una manera precisa lo contratado, al revisar lo ejecutado se realizaron cambios de actividades y cantidades y no se suscribieron las respectivas actas de cambio de obra y aprobación de precios.

En el contrato de prestación de servicios N° 063-2008, se debe denominar como contrato de obra, no presenta un presupuesto que determine las actividades a ejecutar debidamente cuantificadas y valoradas, situación que no permite realizar un seguimiento a lo contratado.

Al realizar la verificación de las carpetas en lo relacionado con la parte técnica los contratos carecen de documentos soportes como, presupuesto oficial, programa de obra, no se suscriben actas de cambio de obra, acta de recibo final de obra, planos o bosquejos y localización de la obra, no presenta un registro fotográfico que permita verificar el desarrollo de las obras ejecutadas, lo anterior nos permite evidenciar que existe un riesgo en la ejecución de obras en cuanto a que se pueden presentar sobrecostos, evidenciando que la interventoría ejercida a los contratos de obra y consultaría es deficiente.

Se verificó el cumplimiento a lo establecido en la Resolución 4445 de 1996, en relación con las condiciones sanitarias y físicas de la edificación, encontrando que en algunas áreas no se cumple con la normatividad establecida como se comunicó en el oficio 130.19.11-023 de julio 14 de 2009 y que respondió la entidad en el oficio F-GRT: 0224 del 16 de julio de 2009.

- Medio Ambiente

La entidad con el diseño e implementación del documento "*Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH) - Componente Interno*" ha definido claramente su compromiso con el Medio Ambiente y con la comunidad, de no contaminar, de clasificar los residuos hospitalarios que en razón de sus actividades propias de la prestación de servicios de salud produce y de realizar procesos adecuados de desactivación y disposición final a través de terceros (Empresa R.H. S.A.), tanto en el Hospital como en los Puestos de Salud a su cargo.

- Cumplimiento de su actividad misional

Durante el 2007 se hizo mucho énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de acuerdo a los cuadros de actividades 2006 y 2007 estas aumentaron de allí que la población consulte menos por consulta externa. El enfoque que dio el Hospital, era tener un buen programa de promoción y



prevención para que la población consultara menos y cumplir la misión de garantizar la salud de la población Yotocense al implementar mayores actividades de prevención.

La sala de partos no estuvo habilitada durante las vigencias 2007 y 2008, motivo por el cual deben contratar con una clínica de Buga mediante la modalidad de pago por evento el servicio de sala de partos y rayos x de primer nivel de atención para usuarios de SISBEN. Ha faltado eficiencia para habilitarla, en la actualidad se observó gestión para su apertura.

3.2 FINANCIAMIENTO

- Estados Contables

Activos

Grupo de Inversiones

Se observa al 2007 y 2008, que los Estados Financieros están subvalorados en \$5.3 y \$1.5 millones respectivamente, porque sus inversiones en COHOSVAL están registradas por su costo histórico y no se encuentran revalorizados los aportes a valor presente. Mientras COHOSVAL certifica por \$34.8 y 36.5 millones para el 2007 y 2008, los Estados Financieros registran \$29.5 y \$35 millones respectivamente.

Grupo Deudores

Analizado el 76% de la cartera de 2008, se estableció que habían facturas vencidas desde el 2005, 2006 y 2007, de los siguientes clientes: Servicio Occidental de Salud, QBE Seguros de tránsito SOAT, Instituto de Seguros Sociales y de la Nueva EPS. De la cartera vencida de 2008, la más representativa esta en: Calisalud y la Alcaldía Municipal de Yotoco, por tal razón es deber de la entidad realizar gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener liquidez con el propósito de mejorar la capacidad de pago.

Circularizando a la Alcaldía Municipal de Yotoco, se observa que los estados financieros del Hospital, correspondiente a la vigencia de 2007 y 2008, están sobrevalorados en \$20 y \$22 millones respectivamente, por eso es necesario realizar una conciliación, con el propósito de reflejar la situación y actividad, de manera ajustada a la realidad.

La provisión de cartera que aplicó la entidad al 2007 y 2008, no obedece a criterios técnicos definidos por la Contaduría General de la Nación, toda vez que



estos deben corresponder a una evaluación técnica que permita determinar la contingencia de pérdida o de riesgo por la eventual insolvencia del deudor. Los criterios o métodos aceptados para establecer el valor de la provisión son el Individual y el general.

Grupo de Inventarios

Verificado el archivo del Almacén de 2007 y 2008, se estableció que no existe un Kardex resumido de los productos, material quirúrgico y suministros de propiedad de la entidad. Igualmente no se logró comprobar que las cantidades de inventarios de 2007 y 2008 por \$20.6 y \$10.8 millones respectivamente, correspondan a los saldos de los estados financieros, por tal situación estos valores no son confiables, toda vez que no se logró verificar la procedencia de los datos registrados.

Grupo de Propiedad Planta y Equipo

Analizado el último avalúo técnico realizado a los Bienes Muebles e Inmuebles se determinó, inconsistencia de la información en los estados financieros, causado por la carencia de la conciliación con los registros contables y la falta de integralidad entre las distintas dependencias con Contabilidad.

La Contaduría General de la Nación, señala que las propiedades plantas y equipos, deben reconocerse por su costo histórico y actualizarse mediante la comparación del valor en libros con el costo de reposición o el valor de realización. En los últimos inventarios realizados por la entidad, se observa que los bienes se reconocen por el valor de reposición y no por el costo histórico, esto conlleva a que no se está garantizando el registro total de la información en el proceso del cierre contable.

La cuenta 1675 – Equipo de transporte de 2007 y 2008 está sobrevalorada cada vigencia en \$10.8 millones respectivamente, por la diferencia originada entre último valor del inventario de los vehículos y los registros de los libros auxiliares. Igualmente se observa que la entidad no reconoce la depreciación de estos bienes, por lo cual es necesario adelantar las acciones administrativas que permitan revelar la razonabilidad de la información contable.

Comparado los estados financieros y el último inventario de bienes muebles se estableció que estos están subvalorados en \$84 millones, producido por la carencia de conciliación entre las dependencias y la falta de integralidad del Área Contable.

La entidad para el 2007 y 2008, aplicó el cálculo de la depreciación de las propiedades, plantas y equipos de manera global, la Contaduría General de la



Nación al respecto señala que esta se debe calcular para cada activo individualmente, excepto cuando se aplique la depreciación por componentes.

Grupo de Otros Activos

La última actualización de los bienes inmuebles y muebles fue realizado en el 2006, por la firma Avalúos & Asesorías Catastrales. La Contaduría señala que la actualización de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el período contable respectivo. No obstante, si con anterioridad al cumplimiento de este plazo el valor en libros de las propiedades, planta y equipo experimenta cambios significativos con respecto al costo de reposición, o al valor de realización, debe hacerse una nueva actualización, registrando su efecto en el período contable respectivo.

Grupo de Cuentas por Pagar

Evaluada las cuentas por pagar de 2008, se nota su pago al 2009, excepto la cuenta de la Cooperativa de Hospitales que a mayo de 2009, asciende a \$105 millones, por tal razón es necesario realizar acercamientos con el proveedor para evitar problemas legales, y no estar en curso de acciones disciplinarias.

Grupo de Pasivos Estimados

La entidad no reconoce en los estados financieros de 2007 y 2008, el cálculo actuarial del pasivo pensional, que representa el valor presente de los pagos futuros que la entidad contable publica empleadora deberá realizar a sus pensionados actuales, o quienes hayan adquirido los derechos.

Cuentas de Orden

En 2008, esta cuenta presenta subvaloración por el no registro de glosas por \$60 millones, según Acta de Junta Directiva de agosto 11 de 2008.

Circularizado Calisalud se determinó, que el Hospital no ha registrado glosas por \$99 millones, subvalorando los estados financieros de 2008.

- Presupuesto

Presupuesto vigencia 2007

El presupuesto de ingresos y egresos del Hospital Local del Municipio de Yotoco para la vigencia de 2007, se aprueba mediante la Resolución 1221 de diciembre



29 de 2006 por \$1.251 millones y se liquida mediante la Resolución 253 de diciembre 29 de 2006.

Ingresos

Los ingresos se aprobaron por \$1.251 millones y se adicionaron \$239 millones y redujeron en \$50 millones, para un presupuesto definitivo de \$1.440 millones, de los cuales se recaudaron \$1.326 millones de lo aprobado, es decir el 92%. El ingreso más representativo de lo ejecutado fue la venta de servicios con el 89%.

Gastos

Los gastos se aprobaron por \$1.251 millones, se adicionaron \$239 millones y redujeron \$50 millones, para un presupuesto definitivo \$1.440 millones, se ejecutaron \$1.359 millones, que representa el 95% de lo aprobado.

Cierre Fiscal

Ejecución Activa de Ingresos	\$ 1.327
Ejecución Activa de Gastos	\$ 1.429
Resultado Fiscal	\$ 102
75% CXCOBRAR	\$ 173
Resultado fiscal definitivo	\$ 71 millones

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un resultado fiscal negativo de 102 millones, el cual alcanza a cubrirse con el 75% de las cuentas por cobrar registrados en el último trimestre de la vigencia 2007.

Evaluación Estado del Tesoro

Ejecución de ingresos y Pagos	\$3
Estado del Tesoro	\$3
Diferencia	\$-0-

Al total de ingresos ejecutado por la entidad en el 2008 (Recaudo en efectivo más recursos del balance), se le restan los pagos efectuados en la vigencia generando un disponible de \$3 millones, que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, determinándose que en Tesorería se encuentran los recursos del ejercicio fiscal.

Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia



Al restar total de los recursos existentes en Tesorería, las cuentas por pagar, se determinó que la entidad no cuenta con recursos suficientes para cubrir los compromisos contraídos generando un déficit de \$102 millones, que debe incorporarse en la vigencia 2008, como cuentas por pagar y cancelar con los recursos de la vigencia en mención. Los cuales no fueron reconocidos mediante acto administrativo pero fueron incorporados al presupuesto y ejecutados en el 2008.

Presupuesto vigencia 2008

El presupuesto de Rentas y Gastos del Hospital para el 2008, se aprueba a través del Acuerdo No.012 de noviembre 20 de 2007, por \$1.351 millones, y se liquida mediante la Resolución No.428 de diciembre de 2007.

Ingresos

Los ingresos se aprobaron por \$1.351 millones y se adicionaron \$86 millones, para un presupuesto definitivo de \$1.437 millones, de los cuales se recaudaron \$1.376 millones de lo aprobado, es decir el 96%. El recaudo obtenido con respecto al periodo anterior aumento \$50 millones, equivalente al 4% más. El ingreso más representativo de lo ejecutado fue la venta de servicios con el 92%.

Gastos

Los gastos se aprobaron por \$1.351 millones, se adicionaron \$86 millones para un Presupuesto definitivo de \$1.437 millones, se ejecutaron \$1.226 millones, que representa el 85% de lo aprobado. Los gastos ejecutados disminuyeron con respecto al periodo anterior \$133 millones, equivalente al 10% menos.

Cierre Fiscal

Ejecución Activa de Ingresos	\$ 1.376
Ejecución Activa de Gastos	\$ 1.509
Resultado Fiscal del Periodo	\$ 133
65% CXCOBRAR	\$ 102
Resultado fiscal definitivo	\$ 31 millones

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un resultado fiscal negativo de 133 millones, el cual no alcanza a cubrirse con el 65% de las cuentas por cobrar registrados en el último trimestre de la vigencia 2008.



Evaluación Estado del Tesoro

Ejecución de ingresos y Pagos	\$44
Estado del Tesoro	\$44
Diferencia	\$-0-

Al total de ingresos ejecutado por la entidad en el 2008 (Recaudo en efectivo más recursos del balance), se le restan los pagos efectuados en la vigencia generando un disponible de \$44 millones, que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, determinándose que en Tesorería se encuentran los recursos del ejercicio fiscal.

Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia

Al restar total de los recursos existentes en Tesorería, las cuentas por pagar, se determinó que la entidad no cuenta con recursos suficientes para cubrir los compromisos contraídos generando un déficit de \$133 millones, que debe incorporarse en la vigencia 2009, como cuentas por pagar y cancelar con los recursos de la vigencia en mención. Por observación del equipo auditor, la entidad realiza mediante Resolución 174 de junio 30 de 2009 el reconocimiento del déficit fiscal y se observa que la incorporación al presupuesto se realizó desde enero 1 de 2009.

Comparado el déficit fiscal de 2008 y 2007, se observa un aumento del 29% con respecto al periodo anterior, se observa que esto obedece básicamente a la no contratación con el Departamento del Valle en \$114 millones menos a lo contratado en el 2007, los fueron ejecutados en Promoción y Prevención, Atención Primaria en Salud y Prestación de Servicios en Salud.

- Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la Entidad

La interinidad del Representante Legal incide en el normal desarrollo de la gestión, encontrando que durante las dos vigencias auditadas hubo tres Gerentes que no generan compromiso con la Entidad en especialmente para el 2007.

Tener la EPS-S CALISALUD como único cliente para el manejo de la contratación del Régimen Subsidiado, limitando la libre negociación de tarifas y el oportuno recaudo de los ingresos por venta de servicios.



El no apoyo financiero del Departamento del Valle, al no continuar con los convenios interadministrativos para los diferentes programas de salud que se vieron disminuidos en \$114 millones en el 2008.

El no pago oportuno del Municipio de Yotoco por prestación de servicios de salud a las EPS - S.

3.3 LEGALIDAD

- Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación

En relación con la línea de Legalidad, se solicitó a la entidad de salud, la E.S.E. Hospital local de Yotoco Valle, sobre la existencia de manual de contratación en la entidad, quedó evidenciado que no trabajan actualmente la contratación con un manual interno de la institución, de acuerdo a lo expresado en oficio del 30 de junio de 2008 vienen trabajando con lo reglamentado en la Ley 100 de 1993, expresado en el artículo 195 numeral 6 de esta normatividad, así mismo elaboran los contratos de acuerdo a las minutas con las respectivas cláusulas estipulatorias, que son obligatorias, la entidad tiene actualmente un estatuto elaborado con las exigencias de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 80 de 1993, solo falta la aprobación de la junta directiva, para que mediante acto administrativo este reglamento dirija la forma de contratar de este ente de salud.

A efectos de llevar a cabo la evaluación de legalidad, se procedió a seleccionar una muestra representativa de contratos en prestación de servicios, obra pública suscritos por el Hospital con el objeto de estudiar y analizar si estos cumplen con los fines institucionales para determinar si la gestión contractual adelantada se realizó conforme a la normatividad existente.

Sobre los contratos de prestación de servicios suscritos por la entidad fue acertado el manejo del proceso contractual de selección de contratistas en forma idónea y objetiva para ejecutar los diferentes objetos contractuales para la prestación de los diferentes programas de salud, tales como promoción y prevención, atención primaria en salud.

Todas las carpetas contractuales fueron encontradas sin foliatura, con desorden en la documentación en cuanto al orden cronológico, presentando deficiencia en la Aplicación de la Ley 594 de 2000.

Se evidenció que en las vigencias auditadas la contratación suscrita entre la alcaldía y las E.P.S. del régimen subsidiado Calisalud y Caprecom no fue pagada conforme bimestre anticipado, como lo rige el Decreto 1122 de 2007.



Así mismo en cuanto a los pagos de las E.P.S. del régimen subsidiado al Hospital, se puede decir que los pagos se hacen dentro de los primeros diez días del mes vencido siguiente, una vez presentada la cuenta, pero no se le da cumplimiento al parágrafo del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 que habla sobre el flujo y protección de los recursos, ya que las entidades promotoras de salud de ambos regímenes deben pagar los servicios a los prestadores de servicios de salud habilitados mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación, si son por otra modalidad como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se debe cancelar como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación.

La razón en el retraso de los pagos de las EPS del régimen subsidiado al Hospital es porque el Municipio se demora en pagar a estas, a su vez el Municipio se demora en pagar a las EPS del régimen subsidiado porque argumenta demora en el reporte de las novedades ocurridas en el respectivo bimestre por parte de las EPS del régimen subsidiado.

En cuanto al alcance que el ente territorial realizó a los contratos con las EPS Subsidiado, en el cubrimiento a las personas beneficiarias en este régimen, el Municipio cuenta con la base de datos de priorizados teniendo en cuenta el Acuerdo 244 del año 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El Municipio cuenta con la red de controladores de acuerdo a la Resolución No. 0151 de agosto 19 de 2008, quienes son los encargados de hacer el seguimiento a los procesos de ingresos de afiliados al régimen subsidiado, están integrados entre otros por representantes de las asociaciones de juntas de acción comunal, personería, veedurías ciudadanas, registraduría, juzgado promiscuo y autoridades municipales que ejercen mecanismos de coordinación interinstitucionales para optimizar el ejercicio de inspección, vigilancia, y control sobre las instituciones del sistema de seguridad en salud, fortalecen los canales de participación ciudadana y de control social.

El seguimiento que el ente territorial evalúa en estos contratos prioriza a las mujeres en estado de gravidez, niños menores de cinco años, adultos mayores, personas en situación de discapacidad y desplazados.

La Alcaldía determinó los criterios para identificar, seleccionar y priorizar a los potenciales beneficiarios de los subsidios, el procedimiento de afiliación de beneficiarios, la operación regional de las Administradoras de Régimen Subsidiado y el proceso de contratación del aseguramiento. Se pudo verificar que los beneficiarios más frecuentes son la población en condiciones de desplazamiento forzado, sesenta indígenas ya carnetizados, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad, niños menores de cinco años.

Los contratos de prestación de servicios adolecen de tener todos los pagos en las carpetas contractuales, lo que puede determinar el tener pagos atrasados, y establecer acciones en contra de la entidad por parte de los contratistas.

Algunos análisis de conveniencia les falto explicar con más amplitud el concepto de la necesidad del servicio a contratar, ya que solo refieren la importancia del objeto contractual, faltando especificar dicha justificación.

Los informes de los contratistas solo hacen énfasis en el cumplimiento de la actividad referida, les falta profundizar sobre las obligaciones pactadas en el cumplimiento de los objetos contractuales.

En las actas finales las partes solo se refieren al cumplimiento del contrato, pero deben de hacer una explicación en la cual se deje referido las actividades que se cumplieron con la ejecución del objeto contractual.

Algunos contratistas no pagaron en todo el plazo de ejecución del contrato la seguridad social, no haciéndolo exigible el ente Hospitalario.

Con el Municipio, el Hospital contrato en el año 2008 ante todo promoción y prevención, como también prestación de servicios de salud, en alimentación sana, salud sexual y reproductiva tanto en las modalidades de capitación y por evento, se destaca en el año 2007 la realización del contrato interadministrativo de vacunación a la población urbana del Municipio.

En relación con la contratación entre el Municipio y la E.P.S. del régimen subsidiado Caprecom, la contratación suscrita en las vigencias auditadas fue muy poca, se recalca que en el 2007 fueron afiliados y carnetizados 111 personas, el numero aumenta levemente para el 2008, en 123 personas.

CONTRATOS ENTRE EL MUNICIPIO DE YOTOCO Y LA E.P.S. DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO CALISALUD					
CONTRATO NUMERO	VALOR \$	AFILIADOS	CARNETIZADOS	PERIODO	FUENTES DE FINANCIACIÓN
200800100	\$673.080.110	6.903	6.882	01-04-08 a 31-03-09	SGP-Fosyga-recursos propios-situado fiscal-rentas
200700104	\$335.847.643	5.903	5.522	01-01-08 a 31-03-08.	SGP-Fosyga-situado fiscal y rentas
200700402	\$2.674.037	47	47	01-01-08 a 31-03-08	Fosyga
200700400	\$5.348.074	47	11	01-07-07 a 31-12-07	SGP-Ampliación
200700100	\$671.695.286	5.903	5.691	01-04-07 a 30-09-07	S.G.P.-situado fiscal y rentas-Fosyga
200700200	\$16.214.904	285	205	01-07-07 a 30-09-07	Fosyga
200700201	\$16.214.904	285	243	01-10-07 a 31-12-07	Fosyga

- Etapas de la Contratación

En la revisión y evaluación que se hizo de las etapas contractuales en las vigencias auditadas, se verificaron fallas en algunos requisitos de falta de documentos en las diferentes carpetas contractuales, se recapitularon algunas fallas:

Etapas precontractual

Se pudo establecer que varios de los contratos no fueron registrados en el portal del SICE, requisito importante para la información y publicación de la contratación.

Los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales no fueron anexados en algunos contratos de prestación de servicios, omitiendo el conocer a tiempo de inhabilidades provenientes de los contratistas.

Etapas contractual

Faltaron en algunas carpetas contractuales: informes de interventoría de algunos contratos en las vigencias auditadas, como también falta en otros conceptuar y evaluar la calidad del trabajo hecho por el contratista. En cuanto a los informes de interventoría que realiza la Secretaría de Salud Municipal a los contratos realizados con la E.P.S. del régimen subsidiado y la IPS local, esta es más una encuesta de satisfacción al usuario ya que se hace al usuario preguntas muy puntuales sobre la prestación del servicio y la oportuna atención con la red prestadora del servicio de salud del departamento, en estas interventorías no se escribe sobre los valores que se manejaron en los contratos.

Etapas post contractual

Faltan actas de liquidación de algunos contratos.

- Impacto de la Contratación.

Los contratos suscritos han beneficiado a los habitantes del municipio fortaleciendo programas de promoción y prevención, atención primaria y prestación de servicios de salud, garantizando bienestar y mejoramiento de su calidad de vida, el cual se ve reflejado en los cuadros de producción de actividades de consulta externa.



La contratación ha favorecido la ciudad desarrollando el programa nutricional a menores de edad, madres gestantes, adultos mayores del Municipio, disminuyendo el número de consultas médicas, causadas por inadecuados hábitos de alimentación, implementando programas de alimentación sana, ya que en años anteriores la desnutrición fue identificado como un problema de alto índice en el Municipio, dando lugar a enfermedades relacionadas con la población enunciada.

Como también se contribuyo a reducir el número de enfermedades de transmisión sexual, de embarazos indeseados, impulsando la vigilancia de la salud sexual y reproductiva, fomentando comportamientos sanos en las personas, realizando acciones preventivas concientizando a los ciudadanos.

Se ha hecho énfasis en la protección y prevención del deterioro del tejido social de la población, realizando y ejecutando programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente del Municipio, previniendo enfermedades en madres y recién nacidos mediante consultas medicas a tiempo, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores propendiendo por actividades sanas que generan en estas personas desarrollar un autoestima.

Procesos Judiciales

De la rendición en SIRCVALLE 2007-2008, versus la relación entregada por el asesor Jurídico en el proceso auditor, se cuantificaron las presuntas pretensiones de los demandantes por \$84`417.000 para el 2007 y \$50`000.000 para el 2008, para lo cual la Entidad realizo la provisión necesaria, siendo contracreditadas ya que no se pago por este concepto durante las vigencias mencionadas, valores que se reflejan en las cuentas de orden.

En la actualidad hay 4 demandas en contra del Hospital: una por reparación directa, por nulidad y restablecimiento del derecho, por cobro coactivo administrativo y un proceso ordinario laboral.

Por otra parte, no se creo el Comité de Conciliación, de conformidad con el Decreto 1214 de 2000.

3.4 QUEJAS

No se presentaron quejas durante el proceso auditor.

3.5 REVISIÓN DE LA CUENTA

Se realizó la evaluación de la cuenta de acuerdo al manual de revisión y teniendo presente el pronunciamiento que se había emitido en la revisión de forma para las vigencias 2007 y 2008, confrontando lo rendido con lo encontrado en los soportes documentales y el proceso auditor.

Para el 2007, la revisión de la cuenta arrojó un resultado de 72.0 puntos y para el 2008 de 71.6 puntos, que permiten emitir conceptos de **Fenecimiento** para las vigencias auditadas.

3.6 ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN

En el cumplimiento de la función de las ESE, se evaluó la situación actual del servicio de la entidad como parte del sistema de salud en el Valle, para ello se entregaron 5 encuestas con cuatro ejes a evaluar: Direccionamiento General y Control (16) preguntas, Salud Pública (5 preguntas), Prestación de Servicios (2 preguntas) y Financiamiento (6 preguntas), obteniendo la siguiente calificación:

	DIRECCIONAMIENTO	SALUD PUBLICA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FINANCIAMIENTO
	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
MEDIA/AREA	3,31	3,48	3,60	3,00
MEDIA GENERAL	3,34			

Analizado el resultado se pudo concluir que el hospital en el eje de Direccionamiento dio una calificación de 3,31 puntos, significando que la estructura organizacional de la entidad se encuentra enfocada a la visión institucional en desarrollo de la atención prestada.

La prestación del servicio dio una calificación de 3,60 puntos, coherente con lo observado en los indicadores de satisfacción del cliente.

En los ejes salud pública y financiera se obtiene como calificación 3,48 y 3.00 puntos respectivamente, que coincide con la evaluación del equipo auditor.

El eje de financiamiento es el más bajo, pero se ubica dentro del límite mínimo de lo normal en la escala.



4. ANEXOS

1. Dictamen Integral Consolidado
2. Estados Contables
3. Cuadro Resumen de Hallazgos



1. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Santiago de Cali,

Doctor
DIEGO FERNANDO CALDERON GRISALES
Gerente
Hospital Local
Yotoco – Valle

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital Local de Yotoco. – Valle.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad 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 los Balances Generales consolidados y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre Enero 01 y Diciembre 31 de 2007 y 2008; dichos estados contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoria 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 por la entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de la cuenta, 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.

Los Representantes Legales del Hospital Local de Yotoco - Valle, rindieron la cuenta anual consolidada de las vigencias fiscales 2007 y 2008, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones 100.28.02 22 de diciembre 14 de 2006 y 100.28.02 13 de diciembre 5 de 2007 respectivamente, expedidas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

En el trabajo de auditoria no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma:

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoria, las respuestas de la administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **Fenece** la cuenta de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes a los años 2007 y 2008.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre la Gestión y los Resultados.

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 2007 y 2008 son Favorables con observaciones, como consecuencia de los hechos contenidos en el presente informe y debido a la calificación de 1.1 puntos para las vigencia 2007 ; para la vigencia 2008 la gestión es favorable con observaciones debido a la calificación de 1.3 ,como consecuencia resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION	CALIFICACION 2007	CALIFICACION 2008
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	2	2
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	1
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1	1
PRESTACION DEL SERVICIO	1	2
FINANCIAMIENTO	1	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL –TECNICA)	1	1
TOTAL	1.1	1.3
7/7=1 Concepto Favorable		



El concepto sobre la gestión de la entidad para 2007 y 2008 es favorable con observaciones lo cual muestra la conservación del resultado de la entidad, con respecto a las vigencias anteriores cuyos conceptos fueron favorables.

RELACION DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron dieciséis (16) hallazgos administrativos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe elaborar el plan de mejoramiento con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento, debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para Cercofis Cali, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución Reglamentaria No. 100-28.02 13 de diciembre 18 de 2008.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

CARLOS HERNÁN RODRÍGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



OPINION ESTADOS CONTABLES

Doctor
DIEGO FERNANDO CALDERON GRISALES
Gerente
Hospital Local del Municipio de Yotoco ESE
Presente

Asunto: Opinión Estados Contables vigencia 2007 y 2008

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital Local del Municipio de Yotoco ESE, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2007 y 2008 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2007 y 2008; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

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



Se detalla a continuación cada una de las deficiencias encontradas las cuales permiten opinar sobre la razonabilidad de los estados contables

Grupo de Inversiones. Se observa al 2007 y 2008, que los estados financieros están subvalorados en \$5.3 y \$1.5 millones respectivamente, porque están registrados por su costo histórico y no se encuentran actualizados atendiendo la intención de realización.

Grupo Deudores. Analizado el 76% de la cartera de 2008, se estableció que habían facturas vencidas desde el 2005, 2006 y 2007, de los siguientes clientes: Servicio Occidental de Salud, QBE Seguros de tránsito SOAT, Instituto de Seguros Sociales y de la Nueva EPS. De la cartera vencida de 2008, la más representativa esta en : Calisalud y la Alcaldía Municipal de Yotoco, por tal razón es deber de la entidad realizar gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener liquidez con el propósito de mejorar la capacidad de pago.

Circularizando a la Alcaldía Municipal de Yotoco, se observa que los estados financieros del Hospital, correspondiente a la vigencia de 2007 y 2008, están sobrevalorados en \$20 y \$22 millones respectivamente, por eso es necesario realizar una conciliación, con el propósito de reflejar la situación y actividad, de manera ajustada a la realidad.

La provisión de cartera que aplicó la entidad al 2007 y 2008, no obedece a criterios técnicos definidos por la Contaduría General de la Nación, toda vez que estos deben corresponder a una evaluación técnica que permita determinar la contingencia de pérdida o de riesgo por la eventual insolvencia del deudor. Los criterios o métodos aceptados para establecer el valor de la provisión son el Individual y el general.

Grupo de Inventarios. Verificado el archivo del Almacén de 2007 y 2008, se estableció que no existe listado sumado ni resumido de los productos, material quirúrgico y suministros de propiedad de la entidad. Igualmente no se logró comprobar que las cantidades de inventarios de 2007 y 2008 por \$20.6 y \$10.8 millones respectivamente, correspondan a los saldos de los estados financieros, por tal situación estos valores no son confiables, toda vez que no se logró verificar la procedencia de los datos registrados.

Grupo de Propiedad Planta y Equipo. Analizado el último avalúo técnico realizado a los Bienes Muebles e Inmuebles se determinó, inconsistencia de la información en los estados financieros, causado por la carencia de la conciliación



con los registros contables y la falta de integralidad entre las distintas dependencias con Contabilidad.

La Contaduría General de la Nación, señala que las propiedades plantas y equipos, deben reconocerse por su costo histórico y actualizarse mediante la comparación del valor en libros con el costo de reposición o el valor de realización. En los últimos inventarios realizados por la entidad, se observa que los bienes se reconocen por el valor de reposición y no por el costo histórico, esto conlleva a que no se está garantizando el registro total de la información en el proceso del cierre contable.

La cuenta 1675 – Equipo de transporte de 2007 y 2008 están sobrevalorado cada uno en \$10.8 millones respectivamente, por la diferencia origina entre último valor del inventario de los vehículos y los registros de los libros auxiliares. Igualmente se observa que la entidad no reconoce la depreciación de estos bienes, por cual es necesario adelantar las acciones administrativas que permitan revelar la razonabilidad de la información contable.

Comparado los estados financieros y el último inventario se estableció que los estados financieros están subvalorados en \$84 millones, producido por la carencia de conciliación entre las dependencias y la falta de integralidad del Área Contable.

La entidad para el 2007 y 2008, aplicó el cálculo de la depreciación de las propiedades, plantas y equipos de manera global, la Contaduría General de la Nación al respecto señala que esta se debe calcular para cada activo individualmente, excepto cuando se aplique la depreciación por componentes.

Grupo de Otros Activos. La última actualización de los bienes inmuebles y muebles fue realizado en el 2006, por la firma Avalúos & Asesorías Catastrales. La Contaduría señala que la actualización de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el período contable respectivo. No obstante, si con anterioridad al cumplimiento de este plazo el valor en libros de las propiedades, planta y equipo experimenta cambios significativos con respecto al costo de reposición, o al valor de realización, debe hacerse una nueva actualización, registrando su efecto en el período contable respectivo.

Grupo de Cuentas por Pagar. Evaluada las cuentas por pagar de 2008, se nota su pago al 2009, excepto la cuenta de la Cooperativa de Hospitales que a mayo de 2009, asciende a \$105 millones, por tal razón es necesario realizar



acercamientos con el proveedor para evitar problemas legales, y no estar en curso de acciones disciplinarias.

Grupo de Pasivos Estimados. La entidad no reconoce en los estados financieros de 2007 y 2008, el cálculo actuarial del pasivo pensional, que representa el valor presente de los pagos futuros que la entidad contable publica empleadora deberá realizar a sus pensionados actuales, o quienes hayan adquirido los derechos.

Cuentas de Orden. En 2008, esta cuenta presenta subvaloración por el no registro de glosas por \$60 millones, según Acta de Junta Directiva de agosto 11 de 2008.

Circularizado Calisalud se determinó, que el Hospital no ha registrado glosas por \$99 millones, subvalorando los estados financieros de 2008.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 1124 de diciembre 17 de 2004, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal. En atención a lo anterior, el Hospital Local del Municipio de Yotoco ESE, obtuvo 2.98 puntos, para una calificación de interpretación Deficiente.

En nuestra opinión y teniendo en cuenta lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables presentan razonablemente en todo aspecto significativo la situación financiera del Hospital Local del Municipio de Yotoco ESE al 31 de diciembre de 2007 y 2008 y los resultados de sus operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente aceptadas.

Atentamente,

JORGE VINASCO GARCIA
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 24352-T

Vigilamos
el patrimonio
Regional



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA



Certificado No. SC-3002-1

Vigilamos
el patrimonio
Regional



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA



Certificado No. SC-3002-1



Anexo 3 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	GESTION							
	DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL							
1	<p>PLANEACION</p> <p>Hay Deficiencias en la elaboración del plan de desarrollo institucional, no tuvo en cuenta el valor de los proyectos ni su fuente de financiación. No elaboran planes de acción para cada vigencia</p>	El plan de desarrollo fue realizado por la anterior gerencia y puede estar sujeto a modificaciones o correcciones.	Se mantiene la observación.	X				
2	<p>ESTATUTOS</p> <p>Los estatutos adoptados por medio del Acuerdo No.001 de 1997 están obsoletos, realizaron reforma mediante Acuerdo No.016 de diciembre 12 de 2007 exclusivamente para otorgar al gerente autorización para adquirir créditos de Tesorería e incluir la función de autorizarlos a la junta directiva, pero los estatutos no se han revisado y ajustado de conformidad al artículo 28 de la Ley 1122 de enero 9 de 2007.</p>	Aceptan la observación	Se mantiene la observación.	X				
3	<p>GESTION DOCUMENTAL</p> <p>La consulta de documentos se dificulta porque una vez ubicados en las unidades de conservación (carpetas, cajas, muebles) no se han elaborado los inventarios documentales, ni los índices alfabéticos o numéricos que faciliten su consulta y que hacen que la recuperación del documento sea un proceso que solamente entiende la persona que lo organizó.</p> <p>Las tablas de retención documental se implementaron el archivo de gestión de las dependencias no está debidamente marcada con el fin de facilitar su acceso.</p>	En cuanto a las tablas de retención documental se implementaran para todas las dependencias y así facilitar el hallazgo de los documentos.	Aceptan la observación.	X				



Anexo 3 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
4	<p>VEHICULOS</p> <p>Posee un Jeep Nissan en mal estado que no presta ningún servicio pero genera impuestos, no obstante la administración no lo ha declarado inservible ni ha tomado alguna decisión al respecto, ocasionándose su normal deterioro de años sin uso.</p>	<p>Fue vendido a una tercera persona mediante contrato de compraventa en junio 9 de 2008, la misma que incumplió lo estipulado en el contrato y mediante acuerdo de junta directiva se decidió requerir a la persona para que de mutuo acuerdo se hiciese la liquidación del contrato para poder venderlo.</p>	<p>Se mantiene la observación.</p>	X				
5	<p>HISTORIAS LABORALES</p> <p>En las historias laborales revisadas se presentan deficiencias toda vez que no están foliadas ni se archivan en el orden cronológico en que se producen, no contienen declaración de bienes y rentas ni el formato único de hoja de vida de la función pública y conceden anticipo de cesantías a una funcionaria de régimen retroactivo para adelantar reparaciones locativas en su vivienda, presentando una cotización y copia de escritura de compraventa, sin exigir el certificado de tradición que la acredite como propietaria de la misma, como lo exige la norma.</p> <p>Algunas historias incluyen el formato único de hoja de vida de la función pública, pero no está firmado por el jefe de personal o quien haga sus veces y en la declaración de bienes y rentas no aparece la fecha de diligenciamiento que permita verificar si esta actualizada. No se observan evaluaciones del desempeño a partir de julio de 2007.</p> <p>En la liquidación de vacaciones no se evidencia la cancelación de la bonificación por recreación de 2 días como lo establece el artículo 14 del Decreto 3535 de diciembre 10 de 2003.</p>	<p>Carecemos de un gavetero bajo llave donde deben estar las historias laborales y no se tiene un control de acceso a las mismas.</p>	<p>No se acepta la respuesta porque no es coherente con lo observado.</p>	X				



Anexo 3 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	CONTROL INTERNO							
6	No suscribieron planes de mejoramiento como producto de las auditorias internas realizadas.	Para las auditorias internas no se realizaron planes de mejoramiento con los responsables de los procesos auditados, para las auditorias del 2009 se realizaran planes de mejoramiento.	Aceptan la observación.	X				
	SALUD PUBLICA							
7	El Manual de Residuos Hospitalarios no incluye el mapa y la ruta hospitalaria.	Aceptan la observación.	Se mantiene la observación	X				
8	El Hospital no cumple con lo estipulado en el Manual de Residuos Hospitalarios en lo que concierne a la dotación de vehículos o medios de transporte para la recolección interna de los distintos residuos hospitalarios que se generan en las áreas funcionales del establecimiento.	Aceptan la observación.	Se mantiene la observación	X				
9	El Hospital no cumple con lo estipulado en el Manual de Residuos Hospitalarios en lo que concierne a la existencia de una zona de Almacenamiento Temporal.	Aceptan la observación.	Se mantiene la observación	X				
	PRESTACION DE SERVICIOS							
10	Se presentan algunas inconformidades en el área de urgencias por la atención al usuario, en consulta externa por el método utilizado para conceder las citas y solo un médico en la mañana para esta área, que incide en que acceder a la consulta externa sea difícil por los 20 turnos en el día, en odontología por el incumplimiento en las citas es decir que no hay puntualidad, no atienden en el horario en que dan la cita. En cuanto a la atención en la caja no están satisfechos porque no hay prioridad a las embarazadas para la fila en Caja y solicitan agilidad en los	Esta gerencia se trazo como objetivo principal la calidad y calidez en la atención proceso que ha sido lento y dificultoso ya que quienes desempeñan estos procesos pertenecen como asociados a una cooperativa de trabajo que no socializaba claramente su manual de actividades. Se ha contratado una	Aceptan la observación.	X				



Anexo 3 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	pagos y trámites de citas médicas.	nueva cooperativa.						
	INFRAESTRUCTURA							
11	En el contrato N° 011-2008 se observo que la descripción de las actividades es global y no define la unidad de medida y su valor unitario que permita valorar de una manera precisa lo contratado, al revisar lo ejecutado se realizaron cambios de actividades y cantidades y no se suscribieron las respectivas actas de cambio de obra y aprobación de precios.	Aceptan la observación..	Se mantiene la observación	X				
12	En el contrato de prestación de servicios N° 063-2008, se debe denominar como contrato de obra, no presenta un presupuesto que determine las actividades a ejecutar debidamente cuantificadas y valoradas, situación que no permite realizar un seguimiento a lo contratado.	Aceptan la observación	Se mantiene la observación	X				
13	Al realizar la verificación de las carpetas en lo relacionado con la parte técnica los contratos carecen de documentos soportes como, presupuesto oficial, programa de obra, no se suscriben actas de cambio de obra, acta de recibo final de obra, planos o bosquejos y localización de la obra, no presenta un registro fotográfico que permita verificar el desarrollo de las obras ejecutadas, lo anterior nos permiten evidenciar que existe un riesgo en la ejecución de obras en cuanto a que se pueden presentar sobrecostos, lo anterior evidencia que la interventoría ejercida a los contratos de obra y consultaría es deficiente.	Aceptan la observación	Se mantiene la observación	X				
14	Se verifico el cumplimiento a lo establecido en la Resolución 4445 de 1996, en relación con las condiciones sanitarias y físicas de la edificación, encontrando que en algunas áreas de la edificación no se cumple con la normatividad establecida como se comunico en el oficio 130.19.11-023 de julio 14 de 2009 y que fue respondida por la entidad en el oficio F-GRT: 0224	El hospital fue construido mediante convenio administrativo con la Fundación Carvajal quienes no tuvieron en cuenta la normatividad aplicable a	Esta situación debe ser corregida implementando las acciones del	X				



Anexo 3 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	del 16 de julio de 2009.	hospitales.	caso.					
	FINANCIAMIENTO							
15	Analizado los Activos, Pasivos y Cuentas de Orden, se determinó la necesidad de ajustar, conciliar estas cuentas con los estados financieros para que la información producida por la entidad, sea consistente y refleje la realidad económica, cumpliendo así con las instrucciones impartida por la Contaduría General de la Nación, con respecto a las vigencias 2007 y 2008, por tal razón la opinión sobre los estados financieros es con salvedad	Estamos en proceso de ajuste y depuración de la información financiera.	Se mantiene la observación	X				
	LEGALIDAD							
16	Etapa precontractual: Se pudo establecer que varios de los contratos no fueron registrados en el portal del SICE, requisito importante para la información y publicación de la contratación. Los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales no fueron anexados en algunos contratos de prestación de servicios, omitiendo el conocer a tiempo de inhabilidades provenientes de los contratistas. Etapa contractual: Faltaron en algunas carpetas contractuales: informes de interventoría de algunos contratos en las vigencias auditadas, como también falta en otros conceptuar y evaluar la calidad del trabajo hecho por el contratista. En cuanto a los informes de interventoría que realiza la Secretaría de Salud Municipal a los contratos realizados con la EPS. del régimen subsidiado y la IPS local, esta es más una encuesta de satisfacción	Aceptan la observación.	Se mantiene la observación	X				



Anexo 3 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	al usuario ya que se le pregunta al usuario preguntas muy puntuales sobre la prestación del servicio y la oportuna atención con la red prestadora del servicio de salud del departamento, en estas interventorias no se escribe sobre los valores que se manejan en los contratos. Etapa post contractual: Faltan actas de liquidación de algunos contratos.							
	TOTALES			16	0	0	0	\$0

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

Vigilamos
el patrimonio
Regional



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA



Certificado No. SC-3002-1

Vigilamos
el patrimonio
Regional



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA



Certificado No. SC-3002-1

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**



Certificado No. SC-3002-1

M2P5S1-05

VERSION 4.0

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