



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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E.  
VIGENCIAS 2008 - 2009**

**CDVC - No. 04  
Junio de 2010**



## **AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL**

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Contralor Departamental   | Carlos Hernán Rodríguez Becerra |
| Contralor Auxiliar para Control Fiscal                          | Lisandro Roldán González        |
| Contralora Auxiliar para el Cercofis Cartago                    | Melba Lucía Zapata Durán        |
| Contralora Auxiliar para Recursos<br>Naturales y Medio Ambiente | Edgar Gustavo Arias Afanador    |
| Representante Legal de la Entidad                               | Carlos Alberto Ortiz Valencia   |
| Equipo de Auditoria   |                                 |
| Líder   | Luz Adriana Buitrago Grajales   |
| Profesionales   | Víctor Hugo Sierra Yopez        |
|   | Orlando Domínguez Rivera        |
|   | Rafael Martínez Manzano         |
|   | Lorenzo Escobar Osorio          |



## **TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

|  | Página    |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  | <b>4</b>  |
| <b>1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>                                | <b>5</b>  |
| <b>2 METODOLOGIA</b>   | <b>6</b>  |
| <b>2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA</b>                                     | <b>6</b>  |
| <b>2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>             | <b>7</b>  |
| <b>2.3 QUEJAS</b>  | <b>7</b>  |
| <b>3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>                                    | <b>8</b>  |
| <b>3.1 GESTION (EJES CENTRALES TEMÁTICOS)</b>                          | <b>8</b>  |
| 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL                               | 8         |
| • Planeación   | 8         |
| • Actuación Junta Directiva  | 16        |
| • Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional           | 17        |
| • Análisis de los Sistemas de Información                              | 22        |
| • Evaluación del Sistema de Control Interno                            | 23        |
| 3.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS  | 24        |
| • Cumplimiento de su Actividad Misional                                | 24        |
| • Satisfacción del Usuario   | 32        |
| • Cumplimiento PGHIRS  | 33        |
| 3.1.3. SÍNTESIS DE LA GESTIÓN  | 39        |
| <b>3.2 FINANCIAMIENTO</b>  | <b>40</b> |
| • Confiabilidad del sistema de información financiero                  | 40        |
| • Integralidad del Sistema Financiero                                  | 42        |
| • Estados Contables y Estructura Organizacional del Manejo Financiero. | 46        |
| • Síntesis Financiera  | 52        |
| <b>3.3 LEGALIDAD</b>   | <b>53</b> |
| • Gestión Contractual  | 53        |
| • Arrendamientos   | 56        |
| • Impacto de la Contratación.  | 57        |
| • Procesos Judiciales  | 57        |
| <b>3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA</b>                                       | <b>58</b> |
| <b>3.5 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS</b>                                | <b>58</b> |
| <b>3.6 QUEJAS</b>  | <b>59</b> |
| <b>4 ANEXOS</b>  |           |
| 1. Dictamen Integral Consolidado.                                      | 66        |
| 2. Opinión Estados Contables.  | 71        |
| 3. Cuadro Resumen de Hallazgos.  | 74        |
| 4. Estados Financieros.  | 101       |



## **INTRODUCCIÓN**

Este informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E., utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. en las vigencias 2008 y 2009, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló con un énfasis en la prestación del servicio de salud en el cumplimiento de los deberes que le corresponden a las entidades territoriales, 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 auditoria. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral 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**

El Hospital Departamental de Cartago, es una Empresa Social del Estado del orden Departamental, se encuentra ubicado en el Municipio Cartago, donde se aglutina la población del Norte del Valle del Cauca, en solicitud la prestación de los servicios en salud en complejidad baja, media, alta y especial, del total de la población del Departamento del Valle del Cauca. Por otra parte, es preciso resaltar que el Hospital Departamental de Cartago tiene cobertura en atención de complejidad alta por el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, Neurología, Unidad Renal, e Imageneología, con lo cual ayuda a descongestionar la red hospitalaria del Valle del Cauca.

El reconocimiento de la deuda laboral del antes Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago, que ascendió a la suma de \$5.408 millones, fue reconocida por parte del gobierno departamental, según sentencia del tribunal, sala laboral de Guadalajara de Buga, mediante la cual se determinó la inexistencia de sustitución patronal a favor del hoy Hospital Departamental de Cartago, pese a la gestión, el pago a la fecha no ha sido efectivo para el personal de planta de la institución, por esta razón más del 90% de los trabajadores han venido instaurando acciones ante la jurisdicción laboral, con resultados hasta de un 40% en fallos, en contra de la Gobernación del Valle del Cauca.

Son varias las dificultades por resolver en la salud a nivel municipal y regional en complejidad alta y especial, circunstancias estas sin precedentes, en donde en el proceso se observó la interrupción sectorial en esta atención, por la misma crisis que vive la salud a nivel Nacional.



## **2. METODOLOGIA**

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si el Hospital Departamental de Cartago E.S.E., 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 a 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; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cartago.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cinco profesionales en las áreas de Economía, Derecho, Contaduría Pública, Administración de Empresas 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 Departamental de Cartago E.S.E. 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.

### **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 2008 y el 31 de diciembre de 2009.



## **2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO**

La entidad no cuenta con un Plan de Mejoramiento vigente con la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

## **2.3 QUEJAS**

Se realizó requerimiento escrito a la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca sobre quejas o denuncias remitidas a dicha dependencia contra el sujeto auditado, de igual manera se elevó solicitudes a la Personería Municipal, a las cuatro Veedurías en Salud legalmente registradas y a los dos Sindicatos que actúan en el Hospital. Se recibieron dos (2) quejas anónimas respecto de este sujeto de control.



### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

#### **3.1. GESTIÓN (EJES CENTRALES TEMÁTICOS)**

##### **3.1.1. DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL**

- Planeación

##### **PLAN DE DESARROLLO 2008-2011**

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. por la Resolución 130 de marzo 31 de 2008 aprobó su Plan de Desarrollo, éste se elaboró inicialmente sólo para la vigencia 2008; mediante Resolución 815 de diciembre 30 de 2008 se modificó el Plan de Desarrollo, ampliando su vigencia del año 2008 al 2011 y modificando sus objetivos y metas en coherencia con el Plan de Gestión 2008-2011.

Los Elementos Metodológicos utilizados por el Plan de Desarrollo fueron: “el estudio de Reestructuración del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. propuesto desde el 2004, ajustado y proyectado a 10 años, realizado por funcionarios del Hospital con la Asesoría de funcionarios del Ministerio de Protección Social y de la Secretaría Departamental de Salud, que contempla un amplio análisis de mercadeo y el portafolio de servicios de la Institución actualizados al 2007, así como también el análisis de las variables internas y externas que afectan o pueden afectar la viabilidad financiera y permanencia en el mercado de la salud del Hospital.”

El Plan de Desarrollo está constituido por tres áreas que son: Dirección Corporativa, Atención al Usuario, Logística. Concordante con éste se elabora un Plan Operativo y un Plan de Acción para cada vigencia.

Producto del análisis efectuado al Plan de Desarrollo se encontraron diferentes falencias a saber:

1. No están definidos los proyectos y metas por cada año.
2. No cuenta con su respectivo Plan Financiero.
3. No tiene un Plan de Inversiones para los 4 años.
4. Los indicadores suscritos en los Planes no corresponden a cada una de las metas.
5. No se evidenciaron informes de evaluación de las metas.





### *Evaluación Plan de Desarrollo*

La Entidad evidencia dificultad para conceptualizar, elaborar, cuantificar y parametrizar los diferentes planes que deben definir el horizonte de la gestión de la organización, se confunden los conceptos, es así como en la Resolución por la cual se aprobó el Plan de Desarrollo 2008 lo denominaron también como Plan de Acción Institucional del Hospital.

Las evaluaciones del Plan de Desarrollo, Plan Operativo y del Plan de Acción, no obedecen a un proceso metódico y exhaustivo, no se aplican la totalidad de los indicadores comprometidos, el mecanismo utilizado fue igual para los cuatro semestres auditados, se aportan los mismos soportes que no cubren ni certifican todo el alcance de los objetivos y metas, suscritos en el Plan de Desarrollo.

Analizados los informes de evaluación de los planes elaborados por la Entidad, no es claro de dónde salen los valores financieros que asignan a los proyectos del Plan de Desarrollo, máxime que no cuentan con un Plan Financiero.

El cuadro siguiente se obtuvo partiendo del cuadro “Resultado de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional a Diciembre 30 de 2009” elaborado por la Entidad para calcular el porcentaje de cumplimiento del Plan de Desarrollo para lo cual aplican una metodología similar a la que la Resolución 473 de 2008 referente a la evaluación de la gestión del Gerente.

### **RESULTADO EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO** (A diciembre 30 de 2009)

| # OBJETIVO                                | Nº | OBJETIVO  | % ENTIDAD | OBSERVACIÓN   |
|---|----|---|-----------|---|
| AREA DE DIRECCION CORPORATIVA (40%) = 96% |    |   |           |   |
| 2   | 2  | Elaborar proyectos específicos de inversión.                                      | 100       | En respuesta 3000-09-02, presentaron en 2009, 2 proyectos.: 1) Mantenimiento y enlucimiento de la fachada del HDC, 2) Construcción unidad de cuidados intensivos neonatal en el HDC. En el Plan de Capacitaciones no se incluyó la capacitación en proyectos. |
| 3   | 3  | Gestionar los procesos jurídicos y optimizar los procesos de contratación.        | 100       | Objetivo 3: El apoyo jurídico en la entidad no ha atendido los aspectos de: control interno disciplinario, recuperación de cartera.   |
| 6   | 6  | Implementar y desarrollar el modelo Estándar de Control Interno (MECI) 1000:2005. | 91        | La Auditoria interna realizada en 2009 no se efectuó a todos los procesos, de ella no se suscribieron Planes de Mejoramiento.   |



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

|  |   |   |           |  |
|--|---|---|-----------|--|
| <b>AREA DE ATENCION AL USUARIO (40%) = 80%</b> |   |   |           | No se observaron criterios diferentes para objetar el % calificado por parte de la entidad a esta Área.  |
| <b>AREA LOGISTICA (20%) = 98%</b>              |   |   |           |  |
| 13   | 1 | Impulsar el desarrollo del Talento Humano Institucional.  | 100       | No se evidencian acciones para el mejoramiento del clima organizacional, hay una brecha entre Asistencial y Administrativo. No se aplica el Plan de Incentivos. El Manual de Funciones no estaba actualizado. El Plan de capacitación no cubre todos los requerimientos temáticos para el tipo de entidad. |
| 14   | 1 | Fortalecer el sistema de costos.  | 80        | No hay un verdadero Sistema de Costos., no se evidencia ni siquiera el inicio de su implementación.  |
| 15   | 2 | Establecer un eficiente sistema de facturación.   | 100       | El sistema no es confiable, el índice de glosas ha aumentado, no hay prevención para la ocurrencia de errores.   |
| 16   | 3 | Instalar un sistema contable en red que involucre la facturación de los servicios prestados.  | 100       | El sistema no está en red.   |
| 17   | 4 | Implementar, ejecutar y desarrollar el modelo de control interno contable como instrumento para la búsqueda y mantenimiento del equilibrio financiero y presupuestal. | 100       | La meta "Disminuir paulatinamente el desequilibrio financiera y presupuestal durante la vigencia del plan 0,5% semestral." no se ha cumplida.  |
| 20   | 1 | Fortalecer el plan de mantenimiento preventivo, reparación y reposición de equipos hospitalarios  | 100       | Los recursos del Plan de Mantenimiento se han ejecutado principalmente en el mantenimiento de la planta física. El Plan no está valorado en \$ para cada área.   |
| <b>TOTAL CUMPLIMIENTO (%)</b>                  |   |   | <b>90</b> |  |

Fuente: Hospital Dptal. de Cartago E.S.E.

En la cuarta columna del cuadro anterior - % ENTIDAD – se registra la calificación asignada por el Equipo Técnico del Hospital designado para evaluar la gestión del gerente, la quinta columna – OBSERVACIONES – corresponde al análisis y comentarios del Equipo Auditor que refutan la calificación asignada al cumplimiento del Plan de Desarrollo. Esta calificación es cualitativa teniendo en cuenta, como se dijo anteriormente, que al Plan de Desarrollo no se le suscribieron metas numéricas ni monetarias.

## PLAN DE GESTIÓN 2008-2011

En atención al Decreto 357 de febrero 8 de 2008, del Ministerio de la Protección Social la Junta Directiva del Hospital mediante Acuerdo 016 de abril 15 de 2008, aprobó el Plan de Gestión 2008-2011.

Los objetivos del Plan de Gestión se agrupan en las siguientes áreas de gestión:



1. Gestión Directiva y Estratégica.
2. Gestión de la prestación de servicios de salud.
3. Gestión Administrativa.

### *Evaluación Plan de Gestión*

La Resolución 0473 de febrero 13 de 2008, definió la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión, adoptando además un instrumento para su medición y evaluación.

El cuadro siguiente corresponde a los cuadros entregados al Equipo Auditor que fueron objeto de la evaluación por parte de la Junta Directiva a la gestión realizada por el Sr. Gerente consignada en el Plan de Gestión.

### **MATRIZ DE CALIFICACIÓN GESTIÓN GERENTE**

| <b>CORTE</b>   | <b>RESULTADO PONDERADO</b> | <b>CALIFICACIÓN</b>       |
|----------------|----------------------------|---------------------------|
| Junio 2008     | 3,23                       | $(3,23 / 5) * 100 = 64,6$ |
| Diciembre 2008 | 3,94                       | $(3,94 / 5) * 100 = 78,8$ |
| Junio 2009     | 3,36                       | $(3,36 / 5) * 100 = 67,2$ |
| Diciembre 2009 | 3,71                       | $(3,71 / 5) * 100 = 74,2$ |

Fuente: Evaluaciones Junta Directiva – HDC.

La última columna – CALIFICACIÓN – es un promedio simple de la columna segunda – RESULTADO PONDERADO – debiendo cada uno de los cinco (5) miembros de la Junta Directiva realizar una evaluación independiente y esta se consolida para arrojar un resultado ponderado. Las actas revisadas por el Equipo Auditor de las sesiones efectuadas por este tema sólo registran los resultados de la calificación pero nada del proceso.

### **PLANES DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO 2008 y 2009**

Por mantenimiento hospitalario se entiende la actividad técnico-administrativa dirigida principalmente a prevenir averías, y a restablecer la infraestructura y la dotación hospitalaria a su estado normal de funcionamiento, así como las actividades tendientes a mejorar el funcionamiento de un equipo (Artículo 7o, Decreto 1769 de 1994).



El Plan de Mantenimiento de la Institución, para el 2008 se fijó en \$999.835.589, para el 2009 fue de \$1.486.600.902.

El personal 2008 y 2009 asignado fue:

- (1) Jefe de Mantenimiento (revisión, calibración de equipos).
- (1) Técnico Electricista (redes eléctricas e iluminación).
- (1) Auxiliar de Servicios Generales (carpintero, pintor).
- (1) Auxiliar de Servicios Generales (plomero, jardinero).
- (1) Auxiliar de Servicios Generales (todero).
- Otros contratistas especializados en diferentes ramos.

El Plan 2008 y 2009, contó con los siguientes componentes:

- Plan de Mantenimiento de Equipo Biomédico.
- Plan de Mantenimiento de Equipo Industrial de uso hospitalario.
- Plan de Mantenimiento de Muebles de uso asistencial.
- Plan de Mantenimiento de Planta Física.

Los componentes determinados por el sujeto de control en su Plan de Mantenimiento para las vigencias 2008 y 2009, no corresponden a los conceptos determinados por la Circular Externa 029 de 1997, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

#### **PLAN DE MANTENIMIENTO 2008**

| CONCEPTO                                  | RECURSO DEFINITIVO | EJECUCIÓN (DIC/08) | DISTRIBUCIÓN (%) | PAGOS (DIC/08)     |
|---|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 1. Total ingresos                         | 18.668.149.624     | 13.543.180.304     |                  |                    |
| 2. Valor contratos Nación                 |                    |                    |                  |                    |
| 3. Recursos asignados a:                  |                    |                    |                  |                    |
| 3.1. Mantenimiento de la infraestructura. | 340.000.000        | 291.770.566        | 30               | 283.670.566        |
| 3.2. Mantenimiento de la dotación         | 659.835.589        | 676.238.006        | 70               | 488.408.481        |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>999.835.589</b> | <b>968.008.572</b> | <b>100</b>       | <b>772.079.047</b> |

Fuente: Anexo 4, Superintendencia de Salud.



Haciendo un paralelo con la información de las ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos de la vigencia 2008, se encontró:

**EJECUCIÓN APROPIACIONES DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO 2008**

| CONCEPTO  | PRESUPUESTO DEFINITIVO | PRESUPUESTO EJECUTADO | %          | PAGOS              |
|---|------------------------|-----------------------|------------|--------------------|
| 3.1. Adquisición de servicios (infraestructura) | 415.060.571            | 402.574.962           | 42         | 497.529.185        |
| 3.2. Adquisición de bienes (dotación)           | 584.775.018            | 565.433.610           | 58         | 274.549.862        |
| <b>Total 3.1. + 3.2.</b>                        | <b>999.835.589</b>     | <b>968.008.572</b>    | <b>100</b> | <b>772.079.047</b> |

Fuente: Ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos 2008.

Como se evidencia en el cuadro anterior, la distribución del plan de mantenimiento ejecutado es del 42% para el mantenimiento de la infraestructura y del 58% para el mantenimiento de la dotación, cifras y proporciones que no son concordantes con las entregadas al Equipo Auditor las cuales están consignadas en el cuadro de Plan de mantenimiento Hospitalario 2008, cuya proporción es del 30%(Mantenimiento de la infraestructura) y 70% (Mantenimiento de la dotación).

El Plan de Mantenimiento correspondiente a la vigencia 2009, se evidencia en el cuadro siguiente a saber:

**PLAN DE MANTENIMIENTO 2009**

| CONCEPTO                                  | RECURSO DEFINITIVO   | EJECUCIÓN (JUN/09)   | PAGOS (JUN/09)     |
|---|----------------------|----------------------|--------------------|
| 1. Total ingresos                         | 13.946.618.473       | 11.149.918.721       |                    |
| 2. Valor contratos Nación                 |                      |                      |                    |
| 3. Recursos asignados a:                  |                      |                      |                    |
| 3.1. Mantenimiento de la infraestructura. | 500.000.000          | 462.556.859          | 376.774.859        |
| 3.2. Mantenimiento de la dotación         | 986.600.902          | 939.383.331          | 321.508.946        |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>1.486.600.902</b> | <b>1.401.940.190</b> | <b>698.283.805</b> |

Fuente: Anexo 4, Superintendencia de Salud.- Ejecución Presupuestal 2009.

Las cifras reportadas por la Entidad para el Plan de Mantenimiento 2009 se rindieron con corte a junio 30 de 2009, a pesar de haber sido solicitadas mediante oficio con corte a diciembre 31 de 2009. No se pudo efectuar un análisis del mismo.



El presupuesto definitivo de ingresos para el 2008 fue de \$18.668.149.624, el 5% autorizado correspondió a \$933.407.481, así mismo para la vigencia 2009, fue de \$19.168.583.864 y \$958.429.193 es el 5% del mismo.

El parágrafo del artículo 9º. del Decreto 1769 de 1994, estipula que el representante legal de la entidad remitirá a más tardar el treinta (30) de enero de cada año, certificación suscrita con su firma y con la Revisor Fiscal, en la que indique el valor y el porcentaje del presupuesto utilizado en las actividades de mantenimiento hospitalario, durante el año terminado el treinta y uno (31) de diciembre inmediatamente anterior, con destino a la Superintendencia Nacional de Salud. El correspondiente a la vigencia 2008 se remitió el 20 de febrero de 2009 y el del año 2009, se envió el 1 de febrero de 2010, adicionalmente ambos informes reglamentarios no contaron con la firma del Revisor Fiscal.

#### PLAN DE INVERSIONES 2008 - 2009

En la ejecución presupuestal de gastos correspondiente a las vigencias 2008 y 2009, la entidad no reportó cifras correspondientes a ejecución de Gastos de Inversión, según certificación emitida por la entidad, durante la vigencia 2009 el Hospital presentó dos proyectos a saber:

1. Mantenimiento y enlucimiento de la fachada del Hospital Departamental de Cartago E.S.E., cuyo propósito fue el mejoramiento de las condiciones físicas de las instalaciones exteriores de la Institución, las cuales presentaban un avanzado estado de deterioro generado por las condiciones climáticas y el tiempo. Este proyecto se encuentra ejecutado.
2. Construcción unidad de cuidados intensivos neonatal en el Hospital Departamental de Cartago E.S.E., el proyecto tiene como propósito la construcción de una moderna UCI Neonatal que permita atender la demanda de la población objeto en la subregión norte del departamento. Para este proyecto se obtuvieron recursos para el reforzamiento estructural y la adecuación parcial de la planta física. El área para el funcionamiento de la UCI Neonatal, culminó su obra negra, se requiere de la obra blanca y de la instalación de los equipos para darse al servicio o en su defecto entregarse a un operador privado como se realizó para la UCI de adultos



(Angiografía de Occidente), las Imágenes Diagnósticas (Radiólogos Unidos) y la Unidad Renal (RTS Baxter).

Lo anterior evidencia una baja gestión en cuanto a elaboración de proyectos, máxime que este es un objetivo suscrito en el Plan de Desarrollo (Objetivo 2, Planeación, Área de Dirección Corporativa) y esta se presenta como una alternativa para la consecución de recursos externos dada la crisis financiera por la que atraviesa la entidad.

Dentro del Plan de Desarrollo 2008-2011, se menciona el Plan Bienal de Inversiones el cual se proyectó de la siguiente manera.

#### **PLAN DE INVERSIONES**

| <b>ACTIVIDAD</b>                                   | <b>NACIÓN</b>      | <b>DPTO.</b>       | <b>HOSPITAL</b>    | <b>TOTAL</b>         |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| 1. Dotación equipo médico.                         | 230.078.520        | 137.941.472        | 432.556.008        | 800.576.000          |
| 2. Mantenimiento Hospitalario. Obras civiles.      | 153.793.540        | 92.704.818         | 289.367.642        | 535.866.000          |
| 3. Mantenimiento y dotación equipos biomédicos.    | 62.258.910         | 37.528.890         | 117.142.200        | 216.930.000          |
| 4. Mantenimiento redes e instalaciones especiales. | 53.867.030         | 32.402.820         | 101.420.150        | 187.690.000          |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>499.998.000</b> | <b>300.578.000</b> | <b>940.486.000</b> | <b>1.741.062.000</b> |

Fuente: Plan de Desarrollo 2008-2011.

El Plan de Inversiones anterior no está anualizado para las vigencias del Plan de Desarrollo, este plan no tuvo aplicación como lo manifestó la Entidad al certificar que no tiene incorporada en su presupuesto partida alguna para inversión porque según ellos su presupuesto es de funcionamiento, los recursos recibidos del Departamento del Valle del Cauca para proyectos de inversión se reciben con destinación específica (Fachada, Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, Máquina de anestesia, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal – ICIN), se adicionan al presupuesto del Hospital y se ejecutan los recursos por apropiaciones de funcionamiento, lo anterior evidencia un incorrecto manejo.



Al solicitar a la Entidad el Plan de Inversiones ejecutado correspondiente a las vigencias auditadas, remitieron el Plan Bienal de Inversiones 2007-2009, el Hospital Departamental de Cartago lo fijó en \$3.961.800 discriminados así:

**PLAN BIENAL DE INVERSIÓN 2007-2009**

| PROYECTO   | VALOR                |
|--|----------------------|
| <b>1. Infraestructura</b>                        |                      |
| Reforzamiento estructural planta general.        | 818.000.000          |
| <b>2. Dotación y equipos</b>                     |                      |
| Adquisición intensificador de imágenes.          | 200.000.000          |
| Proyecto de modernización tecnológica "FINDETER" | 2.943.800.000        |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>3.961.800.000</b> |

No se logró establecer por parte del Equipo Auditor el monto ejecutado por concepto de inversiones del Plan Bienal 2007-2009, no se elabora documento de seguimiento y ejecución sobre el mismo, se evidencia falta de concordancia entre el Plan de Desarrollo y sus planes complementarios.

Las cifras de los anteriores cuadros no fueron reportados por la entidad en las rendiciones de cuenta del formatos F08-Plan de Inversiones, de las rendiciones correspondientes a las vigencias auditadas 2008 y 2009.

- Actuación de la Junta Directiva

La Junta Directiva del Hospital en las vigencias 2008 y 2009 estuvo conformada por cinco (5) miembros de los seis (6) que autoriza la Decreto ley 1298 de 1994, no contó con el Representante de los Gremios de la producción local.

No se evidenció en ninguna de las actas la presentación por parte de la Gerencia ni de alguno de los miembros de Junta, de análisis de Informes Financieros, Estados Financieros, Ejecución presupuestal, Revisoría Fiscal, ni que se haya emitido concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.





### **ANÁLISIS ACTAS 2008 - 2009**

| <b>AÑO</b> | <b>INFORMES GESTIÓN</b> | <b>PRESUPUESTO</b> | <b>PERSONAL</b> | <b>AUTORIZACIONES</b> |
|------------|-------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|
| 2008       | 4                       | 5                  | 6               | 1                     |
| 2009       | 2                       | 7                  | 3               | 0                     |

Fuente: Actas entregadas al Equipo Auditor.

Con base en el análisis realizado a las actas de Junta Directiva, no se evidencia un papel protagónico de esta en el análisis y la toma de decisiones para promover el buen desempeño de la entidad y para analizar y tomar las medidas necesarias para neutralizar el déficit del Hospital, no hay cuestionamientos ni recomendaciones hacia el Gerente, los informes discutidos se refieren a los Informes de Gestión que se realizan semestralmente por el requerimiento de la Resolución 473 de 2008, el cual es elaborado y calificado por los funcionarios de la entidad sin que se evidencie la calificación que cada miembro de Junta debe realizar (según la exigencia de la Resolución), en conclusión la Junta acepta sin objeción lo calificado por los empleados, corriéndose el riesgo de la manipulación de las calificaciones parciales y del resultado final, sin que haya un control técnico a la evaluación de los Informes de Gestión semestrales.

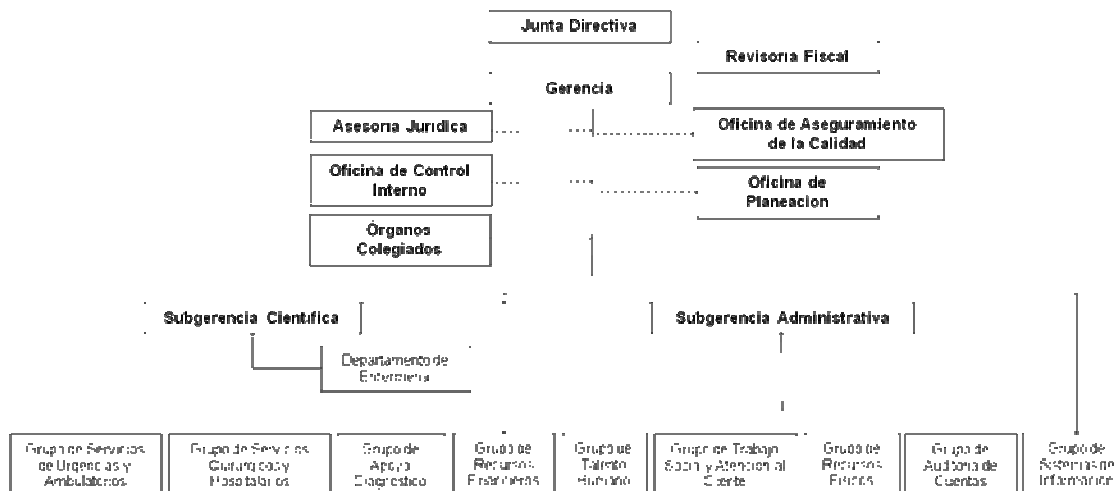
Los temas presupuestales se refieren a aprobaciones de adiciones de ingresos y gastos, los de personal corresponden a reducciones de la planta de personal por haberse pensionado o jubilado un empleado, las autorizaciones a vacaciones del Gerente.

- **Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional**

La estructura organizacional del Hospital se enmarca en la Resolución 385 de mayo de 2009, que modifica la Resolución 651 de octubre 3 de 2006, la que adopta el organigrama del Hospital Departamental de Cartago, en la que se aprecia la planta de cargos como representación gráfica de la estructura, desde la Junta Directiva hasta los grupos de servicios, en la ejecución de la auditoria se modificó el actual organigrama pudiendo apreciarse las unidades funcionales:



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**



Los funcionarios integrantes del Equipo Directivo de la entidad cuentan con los diferentes comités creados a discrecionalidad de la Gerencia, respondiendo a criterios constituidos por procesos que facilitan la integración del equipo de trabajo.

Se evidenció que el Equipo Directivo se encuentra integrado por personal idóneo, tienen los espacios periódicos de retroalimentación y se mantienen definidos los niveles de autoridad, sin embargo presentan debilidades en el proceso de planeación en todo lo relacionado con el direccionamiento del Hospital, se observó la falta de claridad en cuanto al responsable del seguimiento de lo planificado para consecución de las metas y logro de los objetivos, sólo se realiza la evaluación periódica por parte de la Oficina de Control Interno y se valoran sólo los indicadores incluidos en el Plan de Gestión del Gerente.

## RECURSO HUMANO

La Entidad cuenta con las políticas del talento humano, en observancia del MECI, se tienen políticas operativas para el mantenimiento del personal, pero se cuentan con la limitante de que el 81% de los funcionarios en la entidad se encuentran ocupando cargos de carrera administrativa en provisionalidad, por este hecho el desarrollo de los diferentes planes y programas que benefician el clima organizacional y desarrollo de los funcionarios es realizado por gestión de los responsables, pues de acuerdo con la normatividad vigente no se puede invertir recursos económicos en el personal en provisionalidad. Esta misma limitante no permite las posibilidades de ascenso de los servidores.



Se comprobó que el personal que es vinculado por cooperativas cumple parcialmente con los perfiles establecidos por el hospital para la prestación del servicio, lo que se determinó con la rotación de personal en las áreas suministros mantenimiento y facturación, consecuentes por la ausencia de estudio de las hojas de vida del personal que se vincula a través de cooperativas y que va actuar en la manipulación de los procesos contratados, solo se pacta el servicio por proceso sin estudio técnico de las hojas de vida o a falta del mismo validación que soporte idoneidad del personal.

La planta de personal actual ocupada con la que cuenta el Hospital es de 194 funcionarios distribuidos de la siguiente manera, de acuerdo con el nivel que desempeñan y la forma de vinculación

#### **PLANTA DE PERSONAL OCUPADA**

| <b>Cargo</b>                    | <b>No. Cargos</b> | <b>Naturaleza</b>             |
|---------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Gerente                         | 1                 | Periodo Fijo                  |
| Subgerente                      | 2                 | Libre Nombramiento y remoción |
| Asesor de control Interno       | 1                 | Libre Nombramiento y remoción |
| Profesional                     | 12                | Provisional                   |
| Técnico                         | 5                 | Provisional                   |
| Secretaria Ejecutiva            | 1                 | Provisional                   |
| Auxiliares                      | 121               | Provisional                   |
| Aux. Administrativo             | 24                |                               |
| Aux de Droguería                | 1                 |                               |
| Aux. Salud Fliar. y Comunitaria | 1                 |                               |
| Aux. Información en Salud       | 4                 |                               |
| Aux. de Enfermería              | 80                |                               |
| Aux. de Higiene Oral            | 2                 |                               |
| Aux. de Laboratorio Clínico     | 2                 |                               |
| Promotora de Salud              | 6                 |                               |
| Aux. en Salud                   | 1                 |                               |
| Enfermeras                      | 7                 | Provisional                   |
| Médicos                         | 18                | Provisional                   |
| Conductores                     | 4                 | Trabajador Oficial            |
| Servicios Generales             | 19                | Trabajador Oficial            |



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

|              |            |                    |
|--------------|------------|--------------------|
| Celador      | 3          | Trabajador Oficial |
| <b>TOTAL</b> | <b>194</b> |                    |

Siguiendo lineamientos de la política de ajuste institucional del Ministerio de la Protección Social, la planta de cargos del Hospital va en disminución por supresión de los mismos, debido a los funcionarios que renuncian para acogerse a la pensión de jubilación o lo hacen voluntariamente por otras causas, a continuación se muestra la reestructuración pasiva de los cargos:

**CARGOS SUPRIMIDOS**

| <b>AÑO</b>   | <b>NUMERO DE CARGOS</b> | <b>REDUCCION DE CARGOS</b> |
|--------------|-------------------------|----------------------------|
| 1998         | 420                     |                            |
| 1999         | 366                     | 54                         |
| 2000         | 330                     | 36                         |
| 2001         | 319                     | 11                         |
| 2002         | 299                     | 20                         |
| 2003         | 299                     | 0                          |
| 2004         | 276                     | 23                         |
| 2005         | 268                     | 8                          |
| 2006         | 256                     | 12                         |
| 2007         | 219                     | 37                         |
| 2008         | 210                     | 9                          |
| 2009         | 196                     | 14                         |
| 2010         | 196                     | 0                          |
| <b>TOTAL</b> |                         | <b>224</b>                 |

En el cuadro anterior se puede observar la disminución desde el año 1998 al 2010 de un total de 224 cargos, en la actualidad el Hospital se encuentra al día en cuanto a pagos con el personal de planta, la carga prestacional que acarrea el hospital es del 2.09%, debido a los beneficios adquiridos por los funcionarios que en promedio tienen 22 años de trabajo continuo, por ello se les paga una bonificación de servicios prestados del 35% al 50% según el salario básico, los pagos por concepto de personal se realizaron en las vigencias auditadas, de la siguiente manera:



| VIGENCIA | VALOR         |
|----------|---------------|
| 2008     | 3.465.292.694 |
| 2009     | 3.452.946.014 |

En cuanto al personal vinculado por Cooperativas que desempeña sus servicios en el Hospital sólo se pudo establecer los pagos realizados a las diferentes cooperativas ya que el hospital no contrata personal sino servicios, que totalizados para las vigencias auditadas, fueron:

| VIGENCIA | PAGOS REALIZADOS A<br>COOPERATIVAS POR PRESTACION<br>DE SERVICIOS |
|----------|---|
| 2008     | 2.319.209.867   |
| 2009     | 2.911.898.538   |

Lo anterior permite evidenciar el aumento de los costos del personal por ingreso de servicios contratados sumados a la carga prestacional, sin que se tomen los correctivos, adicional a esto se agrava la situación si tenemos en cuenta las deudas actuales del hospital con las cooperativas.

| VIGENCIA | PORCENTAJE DE<br>PERSONAL ADICIONAL<br>DE LAS COOPERATIVAS |
|----------|--|
| 2008     | 40.9%  |
| 2009     | 45.74%   |

De la vigencia 2008 al 2009 se presentó una variación en incremento del 10.03% por la contratación de servicios que prestan las cooperativas y que no se encuentran al día en pagos, sin tener en cuenta la deuda que tiene el hospital por el pago de para fiscales del personal de planta que a la fecha de corte abril de 2010, ascendía según la caja de compensación COMFANDI a \$246.808.931.

#### *Función Disciplinaria Interna*

No se evidenció la función disciplinaria interna, como se observó en el hecho de que las quejas que presentan los usuarios y la satisfacción de los servicios



prestados, no cuentan con acciones disciplinarias correctivas contra los funcionarios implicados.

Mediante la Resolución 307, 3200-14-06 de fecha mayo 28 de 2010, emitida por el Gerente del Hospital se subsana la ausencia de la función del Control Interno Disciplinario, en adelante la primera instancia estará a cargo del Subgerente Administrativo y Científico, la segunda instancia será ejercida por el Gerente.

El Equipo Auditor considera que no es suficiente la acción de mejora teniendo en cuenta que no se ha instituido el procedimiento para que se obligue a cada Jefe de Dependencia a reportar al Subdirector respectivo las faltas presentadas por los empleados, no hay llamados de atención, ni memorandos con copia a la hoja de vida; para hacer esto último no se necesita que el Jefe sea de carrera administrativa o de libre nombramiento, lo que se pretende es que el Hospital tenga el mecanismo de control coercitivo para que las recomendaciones, observaciones y/o órdenes sean acatadas por todos los niveles de la organización.

- **Análisis de los Sistemas de Información**

El Hospital cuenta con sistemas de información tales como la página Web con enlaces de fácil acceso asegurándose que la comunidad se encuentre informada sobre la encuesta de satisfacción, el portafolio de servicios prestados y la contratación realizada, entre otras, este sistema contribuye a la orientación de los mecanismos de quienes utilizan los servicios. No se evidenció una estrategia sólida que articule esfuerzos públicos y/o privados que incidan en incentivar la participación de la comunidad ni mucho menos políticas institucionales que demuestren la voluntad de la administración en cuanto a la participación ciudadana. CONEXIÓN Y HOSVITAL

Se cuenta con los medios necesarios para influenciar en una cultura organizacional sólida a pesar de tener fallas en cuanto a la información secundaria que se maneja al interior del Hospital y que fue objeto de observación.

El Hospital cuenta con los sistemas administrativos y contables a fin de realizar la gestión diaria pero resulta insuficiente en algunos casos el manejo de los flujos informativos pues en algunos casos los programas se tornan poco funcionales para la infraestructura actual de la E.S.E., es el caso del programa Conexión que resulta insuficiente para el área contable y financiera, en cuanto a la facturación se realiza con el programa Hosvital.



- Evaluación del Sistema de Control Interno

El Hospital cuenta con todos los actos administrativos que formalizan los propósitos necesarios para la implementación del sistema de control interno, así mismo se verificó que el hospital viene rindiendo la información necesaria solicitada por el Departamento Administrativo de la Función Pública en cumplimiento del Decreto 1599 de mayo de 2005, el MECI se encuentra implementado en un 98% obteniendo calificaciones de adecuado en el 2008 y 2009 por parte del DAFP. Se evidenció que el modelo viene siendo actualizado de acuerdo con los cambios que se ocasionan al interior del Hospital como la actualización del mapa de procesos y modificación de su código de ética, entre otros.

Como avances del MECI se observó el cumplimiento de las Circulares 1, 2 y 3 del DAFP, al verificar los documentos que soportan la información secundaria se encontró que no hay un concepto claro sobre la referida información, las políticas para administración del riesgo se encuentran diseñadas para cumplimiento del modelo, pero al verificar su funcionalidad se comprobó que en su mayoría no están siendo acatadas.

Por otro lado en lo que tiene que ver con los planes de Incentivos y de Bienestar, se encuentran diseñados pero su ejecución se torna difícil por la provisionalidad de la mayoría de los funcionarios que componen la planta de cargos.

Se viene realizando periódicamente la autoevaluación al interior de los procesos, en lo referente a la evaluación independiente se ejecutó la evaluación por dependencias y un ciclo de auditorías internas, pero como resultado del proceso no se pudo evidenciar la mejora, pues de este no se desprendieron planes de mejoramiento que mostraran el propósito de direccionar las desviaciones encontradas, es importante que se tenga en cuenta para posterior proceso auditor mejorar la redacción de los hallazgos.

Se evaluó el diseño de cada uno de los productos del MECI encontrándose resultados apropiados.

El Hospital adoptó planes de mejoramiento Institucional en el que se le da tratamiento a los hallazgos detectados por la Contraloría Departamental, Planes de mejoramiento por procesos en los que se les da tratamiento a las acciones detectadas en la evaluación de las dependencias, y producto del proceso auditor



implementó los el instrumento para la evaluación de los planes de mejoramiento individual.

También se pudo evidenciar el cumplimiento de las acciones incluidas en el plan de mejoramiento 2005, 2006 y 2007, en lo que tiene que ver con el control interno del hospital, confirmando que se adelantaron las acciones y se mantienen la eficacia de las mismas.

### *Control Interno Contable*

Se procedió a realizar la encuesta de control interno contable una vez conocida la realidad del hospital, la cual arrojó el siguiente resultado:

| MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO |                              | Puntaje por grupo | Interpretación        | Puntaje por subsistema contable | Interpretación | Puntaje del Sistema Contable | Interpretación |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------|------------------------------|----------------|
| GENERALES                          |                              | 3,22              | ADECUADO              | 3,22                            | ADECUADO       |                              |                |
| ESPECIFICOS                        | Área del Activo              | 1,95              | INSUFICIENCIA CRITICA | 2,51                            | INSUFICIENTE   | 2,87                         | INSUFICIENTE   |
|                                    | Área del Pasivo              | 2,50              | INSUFICIENTE          |                                 |                |                              |                |
|                                    | Área del Patrimonio          | 3,40              | ADECUADO              |                                 |                |                              |                |
|                                    | Área de Cuentas de Resultado | 2,20              | INSUFICIENTE          |                                 |                |                              |                |

Los resultados se dividieron por áreas: el área de conocimientos generales, la cual arroja una calificación de 3,22 puntos cuyo resultado es adecuado; las áreas del activo, pasivo y cuentas de resultado arrojaron una puntuación de 1.95, 2.50 y 2.20 puntos ubicándolo en un rango insuficiente y el área de patrimonio cuyo resultado fue de 3.40 puntos ubicándolo en un rango adecuado.

El resultado final de la encuesta de control interno contable es de 2.87 lo cual significa que el hospital se encuentra dentro del rango insuficiente en medidas, métodos y controles para el manejo contable.

### **3.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

- Cumplimiento de su actividad misional

### **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD**

Con base en el análisis de la información remitida por la Secretaria Departamental de Salud, en cumplimiento del Decreto 2309 de 2002, se evidenció lo siguiente:



1. En visita de verificación realizada por el Grupo de Inspección, Vigilancia y Control el 27 de abril de 2010, se verificaron las:
  - Condiciones Técnico Administrativas.
  - Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera,
    - El 128% del Patrimonio corresponde al Capital Social.
    - Las Obligaciones mercantiles con vencimiento superior a 360 días corresponden al 47% del Pasivo Corriente.
    - La Entidad no reportó Obligaciones laborales vencidas a más de 360 días.

La Secretaría conceptuó que la E.S.E. cumple las condiciones, el Equipo Auditor analizó los indicadores de suficiencia financiera y patrimonial utilizados por la Secretaría de Salud Departamental, concluye que éste no es análisis profundo que permita evidenciar la situación real del Hospital, ahora bien cuando se menciona el indicador de obligaciones comerciales (cuentas por pagar) mayores a 360 días, estas se encuentran con una inseguridad en los saldos, puesto que se establece las diferencias entre los valores reales y lo registrados en el balance, por tal motivo estos saldos no son suficientes para realizar un análisis de suficiencia financiera y patrimonial.

Así mismo se planean el estudio de los pasivos sobre los activos donde se estable que estos se encuentran en un nivel alto con un 41,35%, lo que en el análisis financiero permite concluir el riesgo latente de inviabilidad de la Entidad.

2. En fecha 23 de noviembre de 2009, se firmó Acta de Compromiso entre un funcionario de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, los delegados de la Secretaría Departamental de Salud y el Equipo técnico del Hospital Departamental de Cartago, en esta reunión se dieron a conocer a los asistentes los 14 hallazgos producto del seguimiento, control y revisión de la información presupuestal, contable y de producción con corte al 30 de septiembre de 2009 proyectada a diciembre 31 de 2009, todo ello con el fin de garantizar el equilibrio financiero de la Institución.

Con base en las anteriores consideraciones y con el fin de disminuir el déficit cerrando el año en punto de equilibrio, se adquirieron los siguientes compromisos:



- Adición presupuestal de los excedentes de 2005 por valor de \$58 millones.
- Firmar Convenio para la atención de desplazados por \$199 millones.
- Firmar Convenio con el Municipio de Ulloa por \$102 millones.
- Firmar Convenio de Régimen Subsidiado con el Municipio de Bugalagrande por \$ 270 millones.
- Adición de recursos propios por \$ 627 millones.
- Suscribir Convenio con la Secretaría Departamental de Salud por \$800 millones.

El equipo Auditor evidenció el incumplimiento de los compromisos suscritos en esta acta.

3. Las visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, la Secretaría Departamental de Salud hace programación de visitas de tal manera que se verifique en los cuatro (4) años de la vigencia del Decreto 1011 de 2006 la totalidad de los prestadores registrados.

El 15 de julio de 2009, a través de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca – UES, se realizó visita al Hospital con el fin de verificar el manejo de los desechos hospitalarios, arrojando un concepto sanitario desfavorable dándosele al Hospital un plazo de sesenta (60) días para corregir las falencias, posteriormente se realizó visita de seguimiento el 21 de diciembre del mismo año obteniendo nuevamente un concepto sanitario desfavorable.

4. En el año 2008, la Secretaría Departamental de Salud, realizó Auditoria e Interventoría a través de la Universidad del Valle al convenio suscrito con el Hospital Departamental de Cartago dentro del cual se realizó seguimiento al Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC. El contratista opinó que el contrato se cumplió razonablemente en razón al objeto, las obligaciones y los términos de vigencia del contrato.

En la vigencia 2009, la Secretaría en convenio con la Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca – COHOSVAL, realizó asistencia técnica a los Hospitales sobre el PAMEC; para el presente año se ejecutó visita de seguimiento al PAMEC y verificación de condiciones de Habilitación, por lo cual la E.S.E. fue certificada.



5. A la fecha no se tiene Planes de Mejoramiento suscritos entre la Secretaría Departamental de Salud y el Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

#### **GARANTÍA DE LA SALUD PÚBLICA**

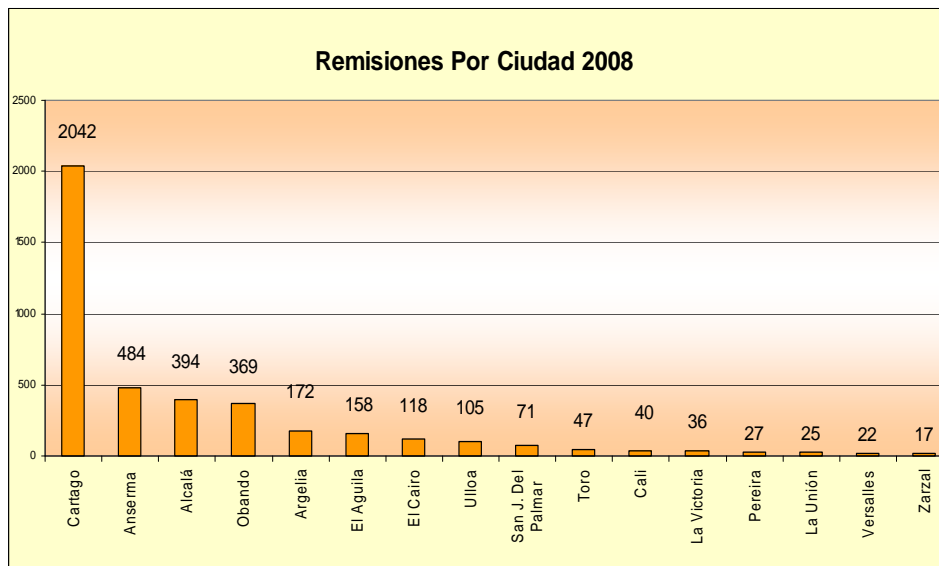
El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. presta servicios de salud de baja, media y algunos de alta complejidad; sirve de referencia para los usuarios procedentes del norte del Valle del Cauca y para los ubicados en municipios cercanos de otros departamentos, ofrece los servicios de cirugía, ambulatorios y de urgencias, hospitalización, diagnóstico y terapéutica.

La entidad de salud presta por concesión realizada a través del arrendamiento de algunas de sus zonas locativas, servicios de imageneología (Radiólogos Asociados S.A.), servicio externo de nefrología para la realización de diálisis peritoneal y hemodiálisis (RTS Baxter), Unidad de Cuidados Intensivos - UCI (Angiografías de Occidente S.A.)

Para dar cumplimiento a los estándares de Habilitación se verificó que la entidad realizó la remodelación y adecuación de la planta física, entre las que se destacan la construcción del depósito central de los desechos sólidos, adecuación del cuarto de almacenamiento intermedio de desechos, enlucimiento de la fachada del Hospital, adecuación de la sala de cirugía, reforzamiento y adecuación estructural del área de construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal - UCIN.

#### *Remisiones 2008*

En esta vigencia el Hospital Departamental de Cartago ingresó 4.225 pacientes remitidos de los diferentes municipios del área de influencia y de otras áreas de departamentos vecinos así:



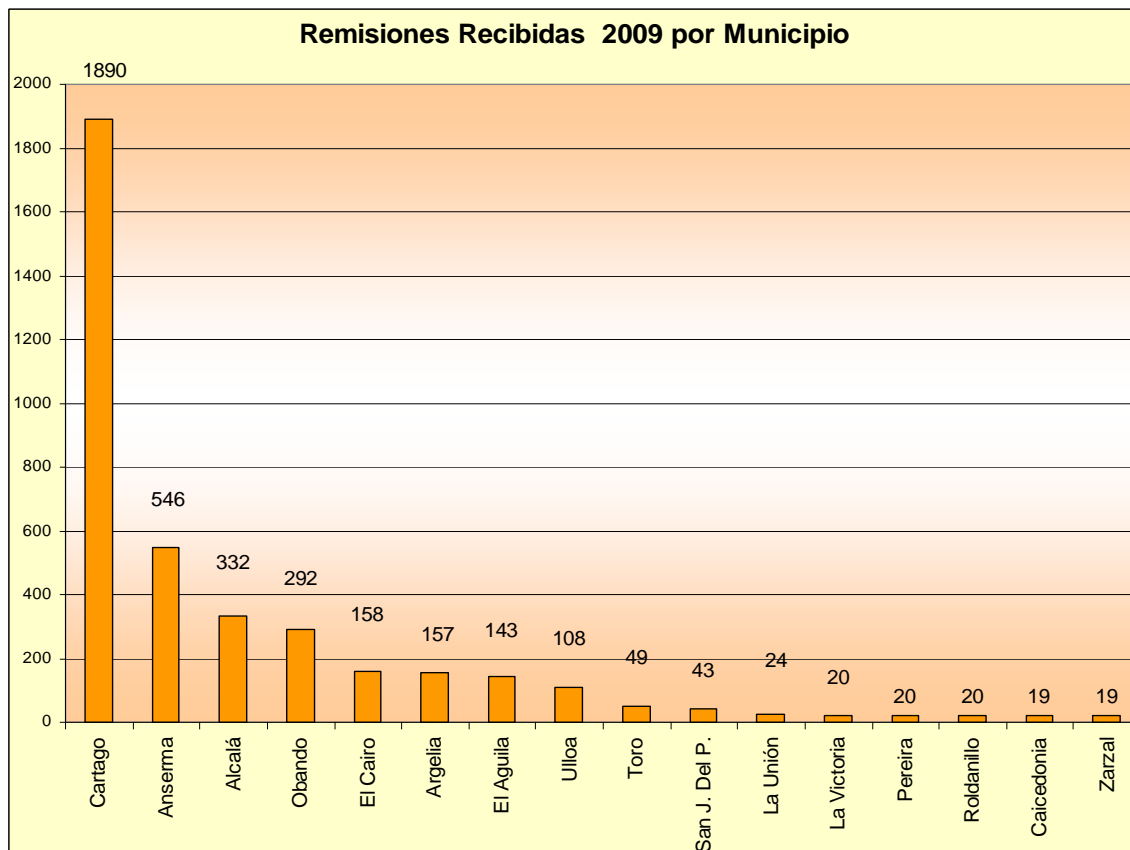
Del total de los pacientes recibidos 227 pertenecen al régimen especial, desplazados 10, por SOAT 123 del régimen contributivo 3.134 y vinculado 725.

Igualmente el Hospital envió 822 pacientes a los diferentes sitios para atención médica.

Los pacientes enviados por el Hospital, fueron clasificados así: 287 pertenecieron al régimen de vinculados, 7 fueron desplazados, 520 del régimen contributivo y 8 del régimen especial, las principales causas de remisión fueron: Trauma encefalocraneal, fractura femoral, infarto agudo miocardio, herida de arma de fuego, preclancia, enfermedad obstructiva crónica, ruptura prematura de membrana, por intento suicida, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca crónica, infección – sepsis, amenaza de parto, politraumatismo.

#### *Remisiones 2009*

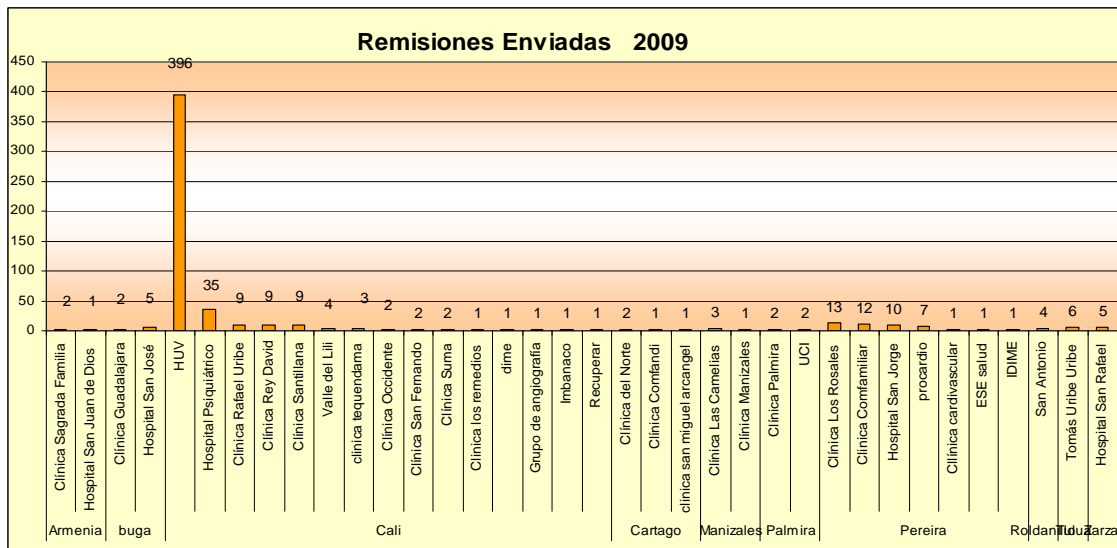
Durante el año 2009 se recibieron en el Hospital Departamental de Cartago 3.969 pacientes remitidos de los diferentes municipios del área de influencia, de otras áreas del departamento e incluso de departamentos vecinos.



El mayor número de remisiones recibidas por ciudad correspondió a Cartago, seguido por los municipios del área de influencia (Alcalá, Ansermanuevo, Obando, El Águila, Argelia, El Cairo, Ulloa), aunque se recibe un importante número de remisiones de otros municipios del Departamento direccionadas por el CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) y en número similar pacientes de Chocó, Risaralda, Caldas y Quindío, por tener carnet del Sisben del Valle.

Del total de remisiones recibidas en el Hospital Departamental de Cartago 26,6% solicitaron valoración por Medicina Interna, siendo Ortopedia la segunda especialidad más solicitada.

En el año 2009 se enviaron en total 771 remisiones de las cuales 212 corresponden a razones administrativas (afiliación y contra referencia), las más destacadas fueron al Hospital Universitario del Valle - HUV como a continuación se aprecia:



### Contrarreferencia 2009

Las contrarreferencias en el Hospital Departamental de Cartago se vienen contabilizando desde el mes de septiembre de la siguiente forma:

| MES          | CONTRAREFERENCIA | CONTESTADAS | NO<br>CONTESTADAS |
|--------------|------------------|-------------|-------------------|
| Septiembre   | 152              | 81          | 71                |
| Octubre      | 102              | 34          | 68                |
| Noviembre    | 133              | 50          | 83                |
| Diciembre    | 178              | 59          | 119               |
| <b>TOTAL</b> | <b>565</b>       | <b>224</b>  | <b>341</b>        |

En el cuadro anterior se puede observar que para el Hospital el 60% de los casos de las contrarreferencias efectuadas en el periodo septiembre-diciembre de 2009, fueron No Contestadas, esta es una situación generalizada para el Norte del Departamento del Valle del Cauca, a pesar de que se cuenta con un Comité de Contrarreferencia integrado por los Hospitales de Ansermanuevo, El Águila, El Cairo, Obando, Alcalá, Ulloa, Argelia y Cartago como eje central del Comité; así mismo mediante Resolución 147 de febrero 27 de 2009, el Hospital creó su propio Comité de Referencia y Contrarreferencia; frente al estudio del formato unificado de contrarreferencia resultado de él, no se ha notificado a los diferentes hospitales sobre la injustificación de la remisión en los casos que no ameritaba que el



paciente fuera remitido, sólo se han expuesto los eventos en las reuniones de comité.

### *Descongestión de la Red Hospitalaria*

Verificada la gestión que realiza el Hospital Departamental de Cartago E.S.E. para descongestionar la red de salud hospitalaria, se encontró:

Unidad de Cuidados Intensivos – UCI: Atención en la vigencia 2008 de 97 pacientes de la población pobre no asegurada y 164 usuarios del régimen subsidiado, para el 2009 se atendieron 84 pacientes de la población pobre no asegurada y 238 pacientes del régimen subsidiado.

Neurocirugía: En el 2009 se atendieron 115 pacientes por consulta especializada y se efectuaron 29 cirugías.

Nefrología: Durante las vigencias auditadas se atendieron en 2008, 80 pacientes y en 2009 fueron 86, para los siguientes casos:

| TERAPIA                          | 2008      | 2009      |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| Consulta Nefrología              | 51        | 57        |
| Diálisis Peritoneal Ambulatoria  | 2         | 2         |
| Diálisis peritoneal Automatizada |           | 6         |
| Hemodiálisis                     | 27        | 21        |
| <b>Total</b>                     | <b>80</b> | <b>86</b> |

Como se evidencia en el cuadro posterior, los servicios que fueron atendidos por el Hospital de Cartago y que no tuvieron que ser remitidos a la red hospitalaria fueron:

| UNIDAD O<br>SERVICIO | PACIENTES<br>ATENDIDOS |      |
|----------------------|------------------------|------|
|                      | 2008                   | 2009 |



|              |            |            |
|--------------|------------|------------|
| UCI          | 261        | 322        |
| NEUROCIRUGIA |            | 144        |
| NEFROLOGIA   | 80         | 86         |
| <b>TOTAL</b> | <b>341</b> | <b>552</b> |

- Satisfacción del usuario

Con base en las encuestas aplicadas por el sujeto de control y las validas por el Equipo Auditor, se verificó la satisfacción del cliente en las diferentes áreas consideradas críticas en el Hospital Departamental de Cartago E.S.E., así:

Urgencias: La satisfacción del cliente en esta área en general fue del 98%, existieron porcentajes pequeños que son repetitivos en los estudios realizados mensualmente, relacionados con la insatisfacción de los usuarios (1.54%), como son las demoras de los médicos especialistas para llegar a valorar a los usuarios; situación que crea en las familias incertidumbre, ansiedad y angustia para quienes desean una valoración oportuna y diagnóstico que conlleve a direccionar la situación de salud del paciente y a definir sus criterios de manejo de la enfermedad.

Consulta Externa: Al promediar las dos vigencias auditadas se encontró un índice de satisfacción del 18%, en razón a que los usuarios manifestaron que tratan en varias oportunidades de acceder a una cita médica y no lo logran debido a la baja oferta del servicio en algunas especialidades como Ginecología y Ortopedia; así mismo, los usuarios manifestaron inconformidad al deber madrugar para hacer una fila y acceder a una ficha para la asignación de una cita médica, el Equipo Auditor evidenció esta situación que es inconveniente para los usuarios.

Laboratorio Clínico: En cuanto a este servicio el 95% de la población encuestada, se siente bien atendida, nuevamente el 4.85% de los usuarios se sintieron insatisfechos, por el sistema de filas.

Maternidad: Esta sección presentó una satisfacción del 97%, los usuarios se sintieron conformes con la atención brindada; la insatisfacción presentada por un 3% de los usuarios se debió a la inconformidad con el trato de algunas auxiliares de enfermería.





La satisfacción del usuario en promedio fue del orden del 96%, sin embargo se deben corregir las manifestaciones de insatisfacción de los clientes que están referidas a la demora en la asignación de citas, tiempos de esperas en urgencias y la mala atención que se brinda por parte de las enfermeras; se evidenció que estas situaciones han sido valoradas por la dependencia de Trabajo Social del Hospital, presentado recomendaciones al Subgerente Científico y su Equipo de Coordinadores, sin embargo se observó que la situación persistía a la fecha de la ejecución de la auditoria.

Otro mecanismo utilizado por el Equipo Auditor para medir la satisfacción del cliente se relacionó con las quejas presentadas a través del derecho de petición, al interior del Hospital la responsabilidad del trámite de éstos se delegó en la dependencia de Trabajo Social y Atención al Cliente, de acuerdo a la competencia que le concedió la Resolución 803 de diciembre 26 de 2006 de la Gerencia del Hospital; como resultado de esta actividad se evidenció un incremento de derechos de petición por insatisfacción del 73% en 2009 respecto a 2008, producto de los 25 derechos de petición radicados en la vigencia 2008 y 92 en 2009. Se verificó la aplicación del trámite de ley, los resultados finales fueron consecuentes con la conclusión evidenciada en la encuestas de satisfacción.

- Cumplimiento PGHIRS

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E., institución de nivel 2, dentro de este informe y dando cumplimiento a la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares (PGIRHS).

Por parte del Hospital Departamental de Cartago E.S.E, este organismo de control, en el marco de la normatividad los procesos y registros de la documentación, actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, determinado en los artículos 4 y 21 del Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005, Resolución 1164 de 2002, Ley 430 de 1998 y demás decretos que lo modifiquen o sustituyan.

Teniendo en cuenta el compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental, el cual debe ser real, claro, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos orientados a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente, se pudo establecer: La estructura, la planeación con base en dos componentes generales: Componente Gestión interna y Componente Gestión



Externa, sustentándose en criterio técnicos, económicos, sanitarios y ambientales ;asignando recursos, responsabilidades y garantizando, mediante un programa de vigilancia y control el cumplimiento del plan de residuos sólidos.

*Capacitación en el manejo del PGIRHA, a los funcionarios del área y asistencia administrativa.*



**Reunión comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental (GAGA)**

**Integrantes:** Jefe de mantenimiento, Sub Gerente Administrativa, Jefe Financiero, Coordinador de Calidad.

A través de la oficina de Aseguramiento de la Calidad, la Sub Gerencia Científica, Sub Gerencia Administrativa, Control Interno y Recursos Humanos se coordinan las áreas de: Maternidad, Quirúrgica, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Consulta externa, Partos, Servicios Especiales, Laboratorio, Odontología, Esterilización, Urgencias, Departamento de Enfermería, Servicios generales, Mantenimiento, se llevan a cabo las capacitaciones dentro de los parámetros de la normatividad y socialización a todos los niveles con los monitoreos, registros , controles estadísticos de seguimiento y cumplimiento, manteniendo un nivel de direccionamiento administrativo.



**Capacitación personal de servicios generales.**

Los manuales de residuos sólidos se encuentran en las diferentes áreas, para su conocimiento y aplicación, al igual que socializados para todo el personal.



Existen los informes consolidados de residuos hospitalarios en el formato RH1, donde se consigna el tipo y cantidad de residuos, el peso, unidades, y entrega al prestador de servicio especial de aseo, para tratamiento y/o disposición final y someterlos a desactivación y posterior disposición en el relleno sanitario. Con indicadores, reportados mensualmente a las autoridades ambientales (UES, CVC DAR Cartago).

**Se llevan auditorias a las empresas recolectoras de residuos externas (EMAS, EMDEPSA).**

Los respectivos planes de mejoramiento de residuos Hospitalarios auditados por las autoridades ambientales, UES, Contraloría Departamental, y la Secretaría de Salud Departamental, han contribuido para el bienestar de la institución y la población urbana y rural para brindar una mejor calidad de vida.



**Visita EMAS: Horno incinerador residuos peligrosos**



**EMDEPSA: Vehículo recolector de residuos peligrosos para ser llevados a incineración.**



*Construcción del depósito central de residuos peligrosos*

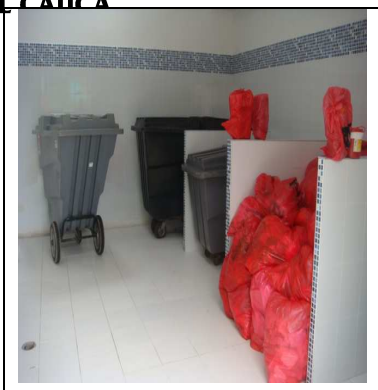
Se verifico que el Hospital cuenta con la planta física para los controles de almacenamiento, monitoreo, supervisión, seguimiento, cumpliendo con las especificaciones que exige la norma , donde el operador externo recoge los residuos sólidos clasificados hasta la planta de incineración, llevándolos con estadísticas por parte de la administración a la central de los cuartos de disposición final.

También se encuentra las demarcaciones de la ruta de recolección interna de los residuos hospitalarios, de acuerdo a las rutas establecidas en el Plan de Gestión integral de residuos Hospitalarios.

Se realizan las inspecciones mensuales en el manejo de residuos hospitalarios en las áreas generadoras.



**Instalaciones físicas del depósito central de almacenamiento de desechos**



**Depósito central de residuos peligrosos**



**Congelador de desechos anatomopatológicos:(amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas.**

Existe la implementación y dotación de elementos de protección de personal, y de los funcionarios encargados de la recolección de los residuos, del carro recolector de residuos peligrosos con el logotipo de alto relieve y alusión a la normatividad y certificación de control de la calidad.



**Dotación exigida para el personal**



*Diagnóstico de actividades lúdicas, dotación y señalización de residuos peligroso y no peligrosos.*

Se mantienen estrictos controles en todas las áreas mediante campañas, afiches, folletos sobre la apropiación y la aprehensión del saber y conocimiento relacionado con el manejo de la seguridad de los respectivos recipientes y sus colores en las diferentes áreas, determinantes acerca de función y localización para su control, y eficacia, permitiendo de esta manera minimizar los riesgos.

También se implementaron los planes de mejoramiento para la construcción de depósitos de almacenamiento intermedio de residuos.

Se realizan auditorias a las empresas de alianzas estratégicas dentro del HDC E.S.E. (Radiólogos, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), COHOSVAL (Farmacia y RTS Baxter (Unidad renal).

Se aplican los sistemas de vigilancia epidemiológica para riesgos biológicos, exámenes paraclínicos; implementación del programa SOL (SEGURIDAD ORDEN Y LIMPIEZA)

En las áreas administrativas y asistenciales se realizó la socialización de la política de salud ocupacional, higiene y seguridad industrial a los funcionarios del hospital Departamental de Cartago E.S.E. y la realización del diagnóstico para conocer el Panorama de factores de riesgos.



**Área de procesamiento de hematología:  
Laboratorio Clínico**



**Guardián de seguridad: Disposición de  
elementos cortopunzantes.**



### 1.1.3. SÍNTESIS DE LA GESTIÓN

El proceso de planeación corresponde a las acciones que deber ser desarrolladas para lograr los objetivos estratégicos, lo que implica definir y priorizar los problemas a resolver, plantear soluciones, determinar los responsables para realizarlos, asignar recursos para llevarlos a cabo y establecer la forma y periodicidad para medir los avances.

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. ejecuta sus acciones con base en el Plan de Gestión y no en el Plan de Desarrollo, este último no cuenta con sus planes complementarios debidamente evaluados financieramente no han sido fijadas metas cuantitativas, con el uso de indicadores cualitativos como los que utiliza la Entidad se corre el riesgo del sesgo a la hora de evaluarlos.

Durante el proceso el Equipo Auditor no evidenció que la entidad desarrollara un análisis estratégico de su sector, el análisis de riesgos de las políticas y los planes de acción nacionales, las políticas y planes de desarrollo departamentales relacionados con la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta la voz del cliente interno y externo, por cuanto los órganos asesores que pueden tener algún tipo de autoridad o juicio como son la Junta Directiva y la Revisoría Fiscal no evidencian asumir un papel orientador y crítico.

No se evidenció un plan de contingencia para superar la crisis organizacional y financiera que se avecina con el evento de la suspensión del contrato de la población pobre no asegurada que se ha venido suscribiendo con el Departamento, las acciones han sido insuficientes lo que se evidencia en la disminución de la calidad en la prestación del servicio en la vigencia 2010.

En el aspecto ambiental a partir de la verificación de esta auditoría, en relación a las vigencias 2008 y 2009, se puede apreciar durante la revisión de la documentación el compromiso del Hospital, desde la parte gerencial y las demás dependencias se pudo evidenciar:

1. Que de acuerdo a lo plasmado en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, en la formulación e implementación del mismo existe un compromiso del personal de la institución, y de igual manera una apropiación por esta Entidad para dar cumplimiento a la normatividad, la socialización, sensibilización y los preceptos misionales a través de toda la auditoria.



2. Revisado y confrontado el plan de mejoramiento frente a los documentos soportes se evidenció que el Hospital realizó las acciones correctivas, resultado de la buena gestión y las recomendaciones de este órgano de control, de las autoridades ambientales: La UES, La CVC DAR CARTAGO y la Secretaria de Salud Departamental de Salud, mostrando un compromiso institucional que contribuye al mejoramiento continuo a corto y largo plazo de las políticas ambientales de la institución.

### **3.2. FINANCIAMIENTO**

El Hospital Departamental de Cartago cuenta con un déficit fiscal acumulado de \$6.277.132.529,13, sin que la entidad haya aplicado el programa de saneamiento fiscal propuesto en el plan de mejoramiento de la vigencia 2008.

Se viene implementando el sistema de información Hosvital en la parte asistencial del hospital desde el periodo 2008, sin que éste se haya finalizado al momento de la auditoria, tal situación permite que se presenten fallas en los procesos de facturación del hospital y por ende el aumento de las glosas no aceptadas.

La entidad depende del contrato de población pobre no asegurada con un porcentaje superior al 50%, bajo la perspectiva del Gobierno Nacional, esta dependencia tiende a finalizar a través de la suspensión de este tipo de contratos, para lo cual se evidenció que el hospital no se encuentra preparado.

Se observa que la revisoría fiscal no ha realizado informes donde analice la situación financiera de la entidad y presente a la junta directiva y a la entidad propuestas para mejora de los estados financieros.

El Hospital Departamental de Cartago no cuenta con un sistema de costos.

- Confiabilidad del sistema de información financiero

El hospital cuenta con el sistema de información financiero llamado CONEXIÓN, el cual contiene los módulos de contabilidad, presupuesto, tesorería, cuentas por cobrar y cuentas por pagar, durante el proceso auditor se evidencio que no suministra los reportes en forma inmediata dado a que este no trabaja en línea, por lo tanto no se afecta en forma alterna las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería.





Además el sistema de información no es oportuno, no se manejan las cuentas de presupuesto y tesorería en tiempo real y no registra las obligaciones en las cuentas por pagar al momento de causarse, lo que permite evidenciar un riesgo y una debilidad para la información que se produce y que rinde la entidad.

No se cuenta con un sistema de información para el manejo, control y supervisión de inventarios, propiedad planta y equipo y de costos, este último es el conjunto de procedimientos específicos utilizados para determinar el costeo de un servicio, por lo tanto es de vital importancia en la negociación de la contratación con todas la EPS y aseguradoras para la prestación del servicio de salud, en la actualidad un funcionario intenta aplicar tal proceso sin estar a cargo por delegación, la metodología es básica sin que se tengan muchas variables y la estructura de un sistema de costos necesarios para una entidad de este tipo.

Se constato la falta de conciliaciones periódicas entre las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería, reflejando ausencia de integralidad en las labores de los funcionarios de la unidad financiera y de las demás áreas que se relacionan con ésta.

La entidad empezó la implementación del sistema de información Hosvital para el área asistencial en el periodo 2008, sin embargo hasta el momento de la auditoria no se ha terminado de realizar tal proceso, debido a la falta la instalación de puntos de redes, cableado estructurado, computadores y mano de obra, de igual forma se confirma que el hospital adeuda a la empresa dueña del software \$27.118.922; expresando la falta de planeación de la contratación, estudios técnicos y análisis de costos, la falta de implementación del sistema viene permitiendo fallas en la facturación que finalmente afecta a la entidad mediante las glosas que no aceptan las EPS.

No existe un plan de contingencias para situaciones cuando el sistema pueda presentar fallas, se observa la poca intervención de la oficina de control interno en auditorias para el área financiera.



- Integralidad del Sistema Financiero

*Funcionamiento integral de contabilidad, presupuesto y tesorería.*

No se pudo confrontar los saldos de las cuentas de presupuesto y tesorería (cuentas ceros), con la información generada en las áreas de presupuesto y tesorería, dado a que el sistema no trabaja en tiempo real.

El hospital no cuenta con un plan financiero, máxime cuando este viene presentando iliquidez y generando déficit anual.

El hospital no contó con deuda pública en los periodos auditados, el área financiera a pesar de contar con indicadores de gestión financiera y presupuestales, no se les practica monitoreo ni seguimiento para la toma de decisiones; a continuación se observa los indicadores realizados por el auditor basados en los estados financieros del hospital.

#### *Indicadores Financieros*

| INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO   | FORMULA          | dic-08  | dic-09  |
|--|------------------|---------|---------|
| <b>NIVEL DE ENDEUDAMIENTO</b>  |                  |         |         |
| Representa en que porcentaje esta comprometido el Activo de la Empresa, peso del activo el valor expresado es de los acreedores                          | PASIVO TOTAL     | 44,80%  | 41,35%  |
|  | ACTIVO TOTAL     |         |         |
| <b>ENDEUDAMIENTO EN EL CORTO PLAZO</b>   |                  |         |         |
| Indica el nivel de concentración del endeudamiento en el corto plazo. Del total de las obligaciones con terceros el % se vence en un plazo menor a 1 año | PASIVO CORRIENTE | 64,16%  | 72,74%  |
|  | PASIVO TOTAL     |         |         |
| INDICADORES DE APALANCAMIENTO  | FORMULA          | dic-08  | dic-09  |
| <b>RESPALDO PATRIMONIAL</b>  |                  |         |         |
| Representa el Patrimonio que tiene la Empresa como respaldo para cubrir el pasivo exigible   | PATRIMONIO       | 124,10% | 141,83% |
|  | PASIVO EXIGIBLE  |         |         |
| <b>PATRIMONIO A INVERSION TOTAL</b>  |                  |         |         |
| Indica que porcentaje de los Activos de la Empresa no se encuentran comprometidos con las obligaciones   | PATRIMONIO       | 55,60%  | 58,65%  |
|  | ACTIVO TOTAL     |         |         |



Como se observa en los indicadores financieros de la entidad en lo que respecta al nivel de endeudamiento, los activos se encuentran comprometidos en el 2009 en un 41,35% para respaldar el pasivo (teniendo en cuenta que este indicador puede aumentar debido a que la entidad no refleja las cuentas por pagar reales), porcentaje alto e indica que los activos se encuentran comprometidos a ese nivel, sus pasivos aumentan debido a no pago oportuno a los proveedores y a las obligaciones laborales, con un agravante para la situación del hospital, la alta dependencia en los contratos de población pobre no asegurada, dado a que estos tienden a desaparecer y esta población quedaría incluida en el régimen subsidiado, en donde el hospital entraría a competir con las demás entidades de salud de la ciudad y de la región.

Así mismo se observa que la mayor concentración del pasivo se encuentra en un lapso de corto plazo con un 64,16% en el 2008 y pasa a 72,74% en el 2009, representando un aumento de 8,58%, pasivo que la entidad no es capaz de cubrir en corto plazo, producto del periodo de iliquidez que se viene presentando en la entidad.

#### *Cierres Fiscales*

A continuación se detallan los resultados del cierre fiscal de las dos vigencias auditadas, es de anotar que los resultados aquí presentados obedecen a las operaciones acumuladas y no del periodo.

|      |                  | Reservas | Cuentas por Pagar | Ejecución de Ingresos<br>(ingresos - pagos) | Estado de      | Diferencia y/o<br>faltante del | Deficit Fiscal    |
|------|------------------|----------|-------------------|---|----------------|--------------------------------|-------------------|
|      |                  | Pptales  |                   |   | Tesorería      | periodo                        | Acumulado         |
| 2008 | Recursos Propios | 0,00     | 6.555.595.286,31  | 64.847.295,00                               | 17.849.545,00  | -46.997.750,00                 | -6.537.745.741,31 |
| 2009 | Recursos Propios | 0,00     | 6.696.289.220,13  | 419.156.691,00                              | 419.156.691,00 | 0,00                           | -6.277.132.529,13 |

Datos tomados de los cierres fiscales y las ejecuciones presupuestales.

El cuadro anterior demuestra que la entidad viene con un déficit acumulativo de \$6.527.745.740,96 para el 2008 y se reduce en \$260.613.211,83 en el periodo 2009, finalmente se obtiene un déficit acumulado de \$6.277.132.529,13; el déficit fiscal por periodo es de \$3.764.484.026 en el 2008 y de \$2.083.085.688 en el 2009. El hospital cuenta con la apropiación de sentencias y conciliaciones para el pago del déficit de vigencias anteriores, para estos casos debe de apropiar lo referente al déficit en una cuenta (apropiación presupuestal) que refleje el pago,



como también realizar el monitoreo para la parte en proporción que puede la entidad asumir en dicha vigencia.

El déficit fiscal fue mencionado en la auditoria que se practico por esta contraloría al hospital en el periodo 2008, el cual quedo inmerso en el plan de mejoramiento suscrito con la elaboración de un programa de saneamiento fiscal, el cual durante el proceso auditor se evidencio que no existió programa alguno, dado a que la entidad confunde las actividades inherentes a la gestión con el programa de saneamiento fiscal; asimismo se determino que para aquella auditoria el déficit acumulado se encontraba en \$2.509.651.075, presenta un aumento de \$3.767.481.453, que en términos porcentuales seria del 150,12%; dicho déficit puede ir en aumento dado a que las cuentas por pagar del hospital una vez realizada una circularización del 10% de los proveedores demostró que estas son más de lo que se encuentran registradas en los estados financieros.

Durante el proceso auditor se pudo evidenciar que la entidad no aplica políticas de austeridad en el gasto como se evidencio en el pago de teléfonos celulares a 6 funcionarios del hospital, es necesario que se haga un replanteamiento respecto a la designación de este servicio convirtiéndolo meramente en un servicio técnico y no administrativo y particular, sin antes delegarle responsabilidad directa a la oficina asesora de control interno para que practique el control riguroso a este gasto, en donde se pudo detectar que al parecer el consumo de minutos esta siendo utilizado en actividades de prestación del servicio medico en Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Anestesia y Ortopedia las 24 horas del día, actividades estas según proceso de auditoria no ejercidas en las condiciones de tiempo manifestadas por la entidad.

Se constató la falta de metodología para la elaboración, articulación, programación y ejecución del presupuesto con los componentes del sistema presupuestal tales como: Plan financiero, plan cooperativo anual de inversiones y plan de inversiones, así mismo se detecta la falta de herramientas financieras para prever las situaciones de liquidez e iliquidez temporales que se producen en los periodos fiscales del sector.



| Detalle                            | 2008              | 2009              |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Presupuesto Inicial                | 13.822.739.000,00 | 9.559.403.000,00  |
| Adiciones                          | 4.845.410.624,00  | 9.609.180.864,00  |
| Reducciones                        | 0,00              | 0,00              |
| Presupuesto Final                  | 18.668.149.624,00 | 19.168.583.864,00 |
| Presupuesto Recaudado              | 13.543.180.304,00 | 16.290.264.349,00 |
| Pagos                              | 13.478.333.007,00 | 15.871.107.658,00 |
| % Incremento ppto inicial          | 35,05             | 100,52            |
| Variación ppto final vs recaudado  | 5.124.969.320,00  | 2.878.319.515,00  |
| % faltante para cumplir ppto final | 27,45             | 15,02             |
| Variación ppto recaudo vs pagos    | 64.847.297,00     | 419.156.691,00    |
| % de variación recaudo vs pagos    | 0,48              | 2,57              |

Datos Tomados de las ejecuciones presupuestales de los periodos 2008 y 2009.

Como se observa en el anterior cuadro la entidad no planifica ni planea sus presupuestos en forma correcta, se evidencio en el periodo 2009 adiciones por un 100,52%, situación que devela la falta de coordinación del área financiera. De la misma manera se determina que el valor dejado de ejecutar en el ultimo periodo fue de 2,57% equivalente a \$419.156.691, que en comparación con el periodo anterior representa un aumento de 2,09% equivalente a \$354.309.394 mas que en el 2008.

De igual forma se puede establecer que las entidades como los hospitales aunque crean su presupuesto en forma equilibrada, en la práctica los ingresos se ejecutan para 9 meses y el de gastos para 12 meses, dado a que los últimos 3 meses los ingresos quedan registrados (facturación), como cuentas por cobrar, y estos no alcanzan a ingresar a las arcas de la entidad pues deben realizar el debido tramite ante las EPS.

Aunque la entidad demostró que posee algunos indicadores presupuestales ordenados por la ley, esta no define ni propone indicadores propios, así mismo no se realizan un monitoreo permanente a estos ni a los objetivos que se trazan en la planeación estratégica del presupuesto.

Finalmente se determino que el presupuesto no es un verdadero instrumento de control de la gestión, está definido como una simple herramienta de ordenación del gasto.

*Estado del Tesoro*



Durante el proceso auditor se practico visitas a las cinco cajas de recaudo con que cuenta la entidad, determinando que los funcionarios no conocen sus funciones ni el manual de procesos y procedimientos, el proceso de inducción es débil.

De igual forma se pudo establecer que aunque existen pólizas que cubre “dinero dentro y fuera de la caja fuerte”, no se observó seguros para delitos en contra de la administración ni para el manejo de dineros por parte de los funcionarios y mucho menos para el transporte de estos.

Se constató que no existen seguimiento ni monitoreos al área financiera que permita advertir procesos de iliquidez, a los que se les puede realizar ajustes y en los que se pueda corregir las posturas financieras y de esta forma encaminar las finanzas del hospital.

- *Estados Contables y Estructura Organizacional del Manejo Financiero.*

Durante el proceso auditor se pudo determina la poca intervención que tiene la revisoría fiscal del hospital, dado a que las recomendaciones y deberes de este no se tienen en cuenta para el mejoramiento de los estados financieros, así como se observo que esta no cumple con las obligaciones y deberes en su totalidad según la normatividad vigente.

El hospital cuenta con el sistema de información CONEXIÓN, que carece de módulos de inventarios, propiedad planta y equipo, nomina y costos; siendo esta una fuerte debilidad en la entidad, el sistema no trabaja en tiempo real o en línea, lo cual no permite detectar fallas de causación en el registro de las cuentas por pagar en forma correcta.

A continuación se detallan las cuentas por cobrar del Hospital en las vigencias auditadas.



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

| CUENTA | DETALLE                             | 2008                    | 2009                    | VARIACION               | %            |
|--------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| 140901 | PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-EPS   | 100.762.760,00          | 329.623.190,00          | 228.860.430,00          | 227,13       |
| 140903 | PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS A.RS  | 530.653.032,00          | 848.242.807,00          | 317.589.775,00          | 59,85        |
| 140904 | SERVICIOS DE SALUD I.P.S PRIVADAS   | 500.200,00              | 500.200,00              | 0,00                    | 0,00         |
| 140905 | EMPRESAS DE MEDICNA PREPAGADA- EMP  | 0,00                    | 2.564.399,00            | 2.564.399,00            | 100,00       |
| 140906 | SERVICIOS DE SALUD COMPAÑIAS ASEGUR | 10.785.160,00           | 10.947.149,00           | 161.989,00              | 1,50         |
| 140907 | SERV. DE SALUD- PARTICULARES        | 169.649.551,50          | 117.037.792,00          | -52.611.759,50          | -31,01       |
| 140909 | SERV. DE SALUD- IPS PUBLICAS        | 22.065.123,00           | 24.602.887,00           | 2.537.764,00            | 11,50        |
| 140910 | SERV. DE SALUD- ENTID. CON REGIMEN  | 232.294.656,00          | 115.958.542,00          | -116.336.114,00         | -50,08       |
| 140911 | ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA | 1.450.065.285,43        | 1.118.832.377,07        | -331.232.908,36         | -22,84       |
| 140912 | RIESGOS PROFESIONALES - ARP         | 5.102.400,00            | 5.764.667,00            | 662.267,00              | 12,98        |
| 140913 | CUOTAS DE RECUPERACIÓN (VINCULADOS  | 173.473.151,00          | 26.190.829,00           | -147.282.322,00         | -84,90       |
| 140914 | ATENCION ACCID. TRANSITO-SOAT-COMPA | 354.548.542,00          | 565.990.458,00          | 211.441.916,00          | 59,64        |
| 140915 | RECLAMACIONES FOSYGA-ECAT           | 278.026.695,00          | 336.364.263,00          | 58.337.568,00           | 20,98        |
| 140990 | OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERV. DE S | 1.361.160,00            | 0,00                    | -1.361.160,00           | -100,00      |
| 142402 | EN ADMINISTRACION                   | 636.897.464,64          | 738.984.974,00          | 102.087.509,36          | 16,03        |
| 147006 | ARRENDAMIENTOS                      | 50.992.500,00           | 120.589.261,00          | 69.596.761,00           | 136,48       |
| 147013 | EMBARGOS JUDICIALES                 | 0,00                    | 8.630.000,00            | 8.630.000,00            | 100,00       |
| 147090 | OTROS DEUDORES                      | 1.532.338.644,00        | 2.207.056.020,50        | 674.717.376,50          | 44,03        |
| 148014 | SERVICIOS DE SALUD                  | -913.269.560,00         | -813.624.654,00         | 99.644.906,00           | -10,91       |
|        | <b>TOTALES</b>                      | <b>4.636.246.764,57</b> | <b>5.764.255.161,57</b> | <b>1.128.008.397,00</b> | <b>24,33</b> |

Datos tomados de los estados financieros de los periodos 2008-2009.

Como se observa en el cuadro anterior las cuentas por cobrar han presentado un aumento de \$1.128.008.397 que representa un 24,33% con respecto al año 2008, los aumentos más significativos se produjeron en el Plan Obligatorio de Salud POS (\$228.860.430), Plan Subsidiado de Salud POSS (\$317.589.775), SOAT (\$211.441.916), estos obedecen al aumento de la facturación en el último trimestre y Otros deudores (\$674.717.376) obedeciendo a la cartera al fondo de pensiones ISS.

La cartera al 31 de diciembre de 2009 quedo de la siguiente manera, la cartera vencida \$3.290.435.153 y la por vencer \$2.473.820.009; dentro de la vencida la cartera mayor de 360 días es de \$1.262.921.247, representando un 38% de la vencida y un 22% del total de la cartera.

Aunque la entidad cuenta con un manual para recuperación de cartera, las políticas han venido siendo insuficientes, dado a que la cartera vencida es el 38% y la mayor a 360 días representa el 22% del total de la cartera del hospital.

*Propiedad Planta y Equipo*

El hospital no cuenta con un modulo para el manejo y control de la propiedad planta y equipo, el ultimo inventario se realizó en el periodo 2005 como consta en las plaquetas de los bienes, se cuenta con un listado en Excel en el cual se detallan los bienes que posee la entidad, pese a ello la entidad se encuentra gestionando recursos para la realización del proceso de toma física de inventarios a los activos fijos.



Al confrontar el listado de los bienes inmuebles con los estados financieros se detalla que aún falta por legalizar algunos bienes; al cruzar el avalúo del Instituto Agustín Codazzi con los saldos en contabilidad se puede evidenciar que existe una subvaloración de los terrenos por parte del Hospital por valor de \$1.346.895.878,33.

| CUENTA | DESCRIPCION                           | 2008              | 2009              |
|--------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1605   | TERRENOS                              | 1.047.915.000,00  | 1.047.915.000,00  |
| 1615   | CONSTRUCCIONES EN CURSO               | 486.610.114,00    | 1.364.663.500,00  |
| 1625   | MAQUINARIA, PLANTA-EQUIPO EN TRANSIT  | 0,00              | 96.636.000,00     |
| 1635   | BIENES MUEBLES EN BODEGA              | 275.256.106,00    | 160.633.200,00    |
| 1637   | PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO             | 0,00              | 0,00              |
| 1640   | EDIFICACIONES Y CASAS                 | 6.724.012.568,34  | 6.733.059.568,34  |
| 1645   | PLANTAS DE GENERACION                 | 300.300.000,00    | 307.145.000,00    |
| 1650   | REDES LINEAS Y CABLES                 | 475.652.419,00    | 617.026.381,00    |
| 1655   | MAQUINARIA Y EQUIPO                   | 790.858.042,00    | 790.858.042,00    |
| 1660   | EQUIPO MEDICO Y CIENTÍFICO            | 2.266.685.311,00  | 2.535.694.597,00  |
| 1665   | MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA  | 219.461.841,00    | 234.369.769,00    |
| 1670   | EQUIPO COMUNICACION-COMPUTACION       | 313.358.142,00    | 323.456.314,00    |
| 1675   | EQUIPO TRANSPORTE, TRACCION-ELEVACION | 421.480.144,00    | 483.528.777,00    |
| 1680   | COMEDOR, COCINA, DESPENSA             | 13.878.100,00     | 13.778.100,00     |
| 1685   | DEPRECIACION ACUMULADA (CR)           | -2.341.046.548,33 | -2.955.969.290,33 |
|        | TOTAL                                 | 10.994.421.239,01 | 11.752.794.958,01 |
|        | VARIACION \$                          |                   | 758.373.719,00    |
|        | VARIACION %                           |                   | 6,90              |

Datos tomados de los estados financieros de los periodos 2008-2009.

Como se observa en el cuadro anterior la propiedad planta y equipo ha presentado un aumento de \$758.373.719, representando un 6,90% con respecto al año 2008, producto de la compra de equipo médico, muebles y equipos de oficina y equipo de transporte. La entidad viene practicando el proceso de depreciación en forma mensual, siendo esta registrada en la cuenta gastos depreciación, sin embargo es necesario mencionar que este se realiza con cargo a las cuentas mayores y no individuales, lo que imposibilita conocer el costo histórico de los bienes.

### Glosas

La entidad presenta fallas en el proceso de facturación, evidenciado en las glosas que a continuación se demuestran:





|                       | 2008                 | 2009                 |                  |          |
|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------|----------|
| <b>Especificación</b> | <b>Numero Glosas</b> | <b>Numero Glosas</b> | <b>Variación</b> | <b>%</b> |
| Tarifas               | 252                  | 301                  | 49               | 19,44    |
| Soportes              | 234                  | 157                  | -77              | -32,91   |
| Pertinencia           | 136                  | 108                  | -28              | -20,59   |
| Devoluciones          | 97                   | 105                  | 8                | 8,25     |
| Autorización          | 47                   | 68                   | 21               | 44,68    |
| <b>Total</b>          | <b>766</b>           | <b>739</b>           | <b>-27</b>       |          |

En el caso de tarifas la glosa se presenta dado a que no existe un sistema de costos establecido en la entidad y la sobrefacturación que se presenta por la falta de implementación del sistema de información asistencial Hosvital.

En el caso de los soportes esta glosa es producto de la no intervención de la auditoria médica en el proceso de facturación, y a la alta rotación de los funcionarios de la oficina de facturación.

Como se observa en el cuadro aunque las glosas en número disminuyeron 27 con respecto al periodo 2008, se presento aumento en las glosas por tarifas con un aumento de 49, situación que se corrobora con el débil proceso de facturación; de igual forma un aumento en las devoluciones 8 y glosas por autorización con 21 mas con respecto al periodo anterior.

|                | 2008                           | 2009                           |
|----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>DETALLE</b> | <b>VALOR QUE SE<br/>PIERDE</b> | <b>VALOR QUE SE<br/>PIERDE</b> |
| SUBSIDIADO     | 24.653.973,00                  | 0,00                           |
| CONTRIBUTIVO   | 3.506.948,00                   | 82.839.886,00                  |
| RIESGOS PROF   | 16.500,00                      | 60.199.147,00                  |
| SEGURO ESTUD   | 510.400,00                     | 0                              |
| SOAT           | 50.394.518,00                  | 2.663.450,00                   |
| VINCULADO      | 130.608,00                     | 5.202.230,00                   |
| <b>TOTAL</b>   | <b>79.212.947,00</b>           | <b>150.904.713,00</b>          |

El cuadro que antecede registra para las vigencias 2008 y 2009 el valor de las glosas que dejo de cobrar el hospital departamental por error al momento de la facturación y conformación de la cuenta, se observa el incremento que tuvo en los ingresos no percibidos por este concepto de \$79.212.947 en el 2008 a \$150.904.713 en el 2009, determinando que la entidad en los dos periodos auditados dejo de percibir por concepto de glosas no aceptadas y no pagadas \$230.117.660.

En cuanto al manejo contable y administrativo de las glosas el hospital viene implementando el decreto 4747 del Ministerio de la protección social respecto al



manejo de glosas, pero se debe articular con la circular externa No 035 de 2005 emanada de la Contaduría General de la Nación que es la que reglamenta en materia contable en Colombia.

#### *Cuentas por pagar*

En lo referente a estas se toma una muestra al 31 de diciembre de 2009 \$2.883.336.312, que representa 38,4% del total de los pasivos y el 62,93% del total de las obligaciones a los proveedores, a las que se les practico una confirmación de saldos, determinando como primera observación que la entidad no se encuentra registrando el forma correcta las obligaciones que tiene con estas entidades, dado a que se evidencio diferencias entre los saldos contables y las certificaciones de los proveedores, de tal forma que no se encuentra registrando los hechos económicos al momento de realizarse con el fin de tener confiabilidad de la información (principio de la causación contable que es universal y aplica para todas las entidades tanto publicas como privadas).

Como segunda observación la debilidad y fractura de información entre las áreas de contabilidad y presupuesto, dado a que al momento de expedir el registro presupuestal se estaría creando la obligación en contabilidad, situación que no sucede.

A continuación en el cuadro se detallan los proveedores a los cuales se les realizó el proceso de confirmación de saldos.



| <b>Proveedor</b>                | <b>saldo a Dic. 31 de<br/>2009. EEFF</b> | <b>Saldo<br/>Certificaciones</b> | <b>Diferencia</b>       | <b>% de<br/>diferencia</b> |
|---------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Milenium Ltda                   | 179.385.880,00                           | 17.687.898,00                    | -161.697.982,00         | -914,17                    |
| Aga - Fano Oxigeno              | 108.253.516,00                           | 0,00                             | 0,00                    | 0,00                       |
| Oxigenos de Colombia            | 3.949.364,00                             | 0,00                             | 0,00                    | 0,00                       |
| Anestecoop                      | 100.608.200,00                           | 47.913.580,00                    | -52.694.620,00          | -109,98                    |
| Cohosval                        | 46.369.809,00                            | 138.872.087,00                   | 92.502.278,00           | 66,61                      |
| Jairo Alonso Buitrago Russi     | 75.857.830,00                            | 86.266.310,00                    | 10.408.480,00           | 12,07                      |
| Representaciones Medicas Q.     | 13.700.276,00                            | 15.112.644,00                    | 1.412.368,00            | 9,35                       |
| Jomedical Ltda Equipos          | 122.624.000,00                           | 148.480.000,00                   | 25.856.000,00           | 17,41                      |
| Medicina y Tecnologia           | 59.062.852,00                            | 116.723.301,00                   | 57.660.449,00           | 49,40                      |
| Insumedicos                     | 37.582.292,00                            | 39.487.006,00                    | 1.904.714,00            | 4,82                       |
| Osteo Limitada                  | 29.054.178,00                            | 0,00                             | 0,00                    | 0,00                       |
| Radiologos Asociados            | 318.240.228,00                           | 380.960.673,00                   | 62.720.445,00           | 16,46                      |
| Empresas Municipales de Cartago | 283.513.648,00                           | 406.503.568,00                   | 122.989.920,00          | 30,26                      |
| Agricola de Seguros             | 22.299.060,00                            | 18.357.781,00                    | -3.941.279,00           | -21,47                     |
| Comfandi                        | 4.076.668,00                             | 201.784.698,00                   | 197.708.030,00          | 97,98                      |
| Nueva EPS                       | 7.208.500,00                             | 0,00                             | 0,00                    | 0,00                       |
| Sena                            | 191.705.158,00                           | 0,00                             | 0,00                    | 0,00                       |
| Cirujanos de Occidente S.A.     | 43.282.476,00                            | 0,00                             | 0,00                    | 0,00                       |
| CTA PSA                         | 53.950.000,00                            | 65.000.000,00                    | 11.050.000,00           | 17,00                      |
| Emdepsa - Desechos Especial     | 62.949.476,00                            | 73.049.082,00                    | 10.099.606,00           | 13,83                      |
| Hemocentro del Café y Tolima    | 51.830.878,00                            | 55.401.209,00                    | 3.570.331,00            | 6,44                       |
| Sanar Cooperativa               | 22.822.846,00                            | 25.632.410,00                    | 2.809.564,00            | 10,96                      |
| Alpha Seguridad                 | 72.338.635,00                            | 95.658.208,00                    | 23.319.573,00           | 24,38                      |
| Juan Pablo Caicedo              | 44.369.391,00                            | 55.584.725,00                    | 11.215.334,00           | 20,18                      |
| Digitalware                     | 33.993.203,00                            | 27.118.922,00                    | -6.874.281,00           | -25,35                     |
| Vesalius Pharma Ltda            | 271.250.000,00                           | 388.738.746,00                   | 117.488.746,00          | 30,22                      |
| Sebugalagrande Ltda.            | 15.597.141,00                            | 58.140.650,00                    | 42.543.509,00           | 73,17                      |
| ICBF                            | 154.340.742,00                           | 340.206.312,00                   | 185.865.570,00          | 54,63                      |
| Municipio de Cartago            | 59.630.209,00                            | 388.539.686,00                   | 328.909.477,00          | 84,65                      |
| <b>Total</b>                    | <b>2.489.846.456,00</b>                  | <b>3.191.219.496,00</b>          | <b>1.084.826.232,00</b> | <b>43,57</b>               |

Como se observa en el cuadro anterior existen diferencias entre los saldos registrados en contabilidad con las certificaciones expedidas por los proveedores, lo que permite determinar que no se puede tener certeza sobre los valores adeudados por el hospital. Se presentan diferencias a favor y en contra, por mencionar algunas se encuentra Milenium Ltda., Anestecoop y DigitalWare diferencias a favor de la entidad y de ahí en adelante todos los saldos son en contra de la entidad.

Se puede observar que tomada la muestra con las certificaciones existe una diferencia de \$1.084.826.232 que representa el 43,57% no registrada en los estados financieros del hospital.

#### *Obligaciones Laborales*



El hospital cuenta con un contrato de concurrencia, el cual revestía el pasivo laboral del naciente Hospital Departamental de Cartago, sin embargo este no ha sido actualizado ni renegociado, por lo que en los saldos de las cesantías retroactivas al 31 de diciembre de 2009 aparecen en un cálculo de \$1.778.637.462.

La deuda al 31 de diciembre de 2009 fue de \$2.204.308.304, 6,91% más con respecto al mismo periodo del 2008; los conceptos de la deuda son por Nomina por pagar, Cesantías, Intereses a las cesantías, vacaciones, prima de servicios y bonificación.

#### *Pasivos contingentes y otros pasivos*

Con respecto a los pasivos contingentes se estableció que la entidad cuenta con 31 procesos en contra por valor de \$2.580.334.096, además se han conciliado procesos por valor de \$533.249.683,31, estos han venido siendo provisionados como lo establece la norma.

De igual manera se pudo evidenciar que la entidad recauda a favor de terceros por los siguientes conceptos estampillas: prohospitales, prodesarrollo y prounivalle, que al 31 de diciembre de 2009 según los estados financieros presentan una deuda de \$304.737.505, sin tener en cuenta los intereses moratorios y las sanciones por la no presentación y pago. Estas preceden de vigencias anteriores, que no han sido canceladas y que actualmente la entidad viene adelantado convenios de pagos.

- **Síntesis Financiera**

El hospital departamental de Cartago carece de herramientas financieras y de planeación que permitan ejercer controles sobre los periodos de liquidez e iliquidez, fruto de los hechos económicos del sector; producto de esto es el creciente déficit fiscal acumulado que presenta la entidad, de igual forma la situación contable no permite determinar el valor real del déficit, debido a la subvaloración de las cuentas por pagar obtenida de la confrontación de saldos, entre el registro en los estados financieros y el resultado de la confirmación de las deudas con los proveedores, efectuada en el proceso auditor a través de la circularización; situación esta que coloca al hospital en desventaja para competir en el mercado regional.



## **1.2. LEGALIDAD**

Está relacionada con la garantía del acceso a los servicios de salud, mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población beneficiada.

Lo comentado conforme al Decreto 2193 de 2004 y la circular externa 0064 del 11 de agosto de 2004 del Ministerio de Protección Social, referente al reporte de la producción, y optimización del uso de los recursos en pro de mejorar la calidad. El Hospital cumplió parcialmente con lo dispuesto en la norma para esta materia, lo anterior contraviene lo preceptuado en el Manual de Contratación adoptado por el acuerdo de la Junta Directiva del Hospital No. 007 de febrero 18 de 2004, en atención al numeral 6º del Art. 195 de la ley 100 de 1993, el art. 16 del Decreto 1876 de 1994 y la ley 80 de 1993 referente al direccionamiento de las cláusulas excepcionales.

Se manifiesta que a la entidad le obliga cumplir la ejecución con base a la norma, las actividades expresas en el plan de Gestión Institucional, según mandato del art. 209 de la Constitución Nacional y demás normas relacionadas con la venta de bienes y servicios en salud.

- **Gestión Contractual**

Debido al resultado del cumplimiento parcial normativo, se tomó una muestra contractual de \$2.675.750.000, del total ejecutado para el 2008 en la suma de \$ 4.777.391.609; y \$1.634.275.000 para el 2009 por una ejecución de \$ 4.508.740.000; es decir la anterior muestra, representa un 47% (62 contratos), de los 473 contratos perfeccionados y ejecutados en las Vigencias auditadas, según el reporte del formato F7 remitido a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, la presente muestra contractual reflejó debilidades el cual se registra en el cuadro siguiente:



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

**DEBILIDADES EVIDENCIADAS EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL VIGENCIA 2008 - 2009**

| No. Contrato   | Contratista               | Valor         | ETAPA PRECONTRACTUAL              |                   |                                    |   | ETAPA CONTRACTUAL     |                          | ETAPA POSTCONTRACTUAL |
|----------------|---------------------------|---------------|-----------------------------------|-------------------|------------------------------------|---|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
|                |                           |               | certific. De especialización. cta | estudios técnicos | Invitación a ofertar-conv. pública | Certificación del por qué la contratación | Informe Interventoría | Const. Pago Parafiscales | Liquidación contrato  |
| VIGENCIA 2008  |                           |               |                                   |                   |                                    |   |                       |                          |                       |
| CPS-122        | CTA SALUD SOLIDARIA       | \$148.584.754 | X                                 | X                 | X                                  | X   |                       |                          |                       |
| CPS-120        | COOPNAL DE ANESTESIOLOGOS | \$180.000.000 |                                   | X                 | X                                  | X   | X                     |                          |                       |
| CPS-091        | FUNORTOPEDISTA DE CARTAGO | \$78.120.000  |                                   |                   |                                    |   | X                     |                          |                       |
| OSUMIN S/N     | EVEDISA                   | \$197.672.800 |                                   |                   | X                                  |   |                       |                          |                       |
| CPS-022        | ASOCIADOS S.A.            | \$370.000.000 |                                   | X                 | X                                  |   |                       |                          |                       |
| CPS-068        | ANGIOGRAFIAS DE OCCIDENTE | \$300.000.000 |                                   | X                 | X                                  |   |                       |                          |                       |
| VIGENCIAS 2009 |                           |               |                                   |                   |                                    |   |                       |                          |                       |
| CPS-336        | CTA SANAR                 | \$70.000.000  |                                   |                   |                                    |   |                       |                          | X                     |
| CPS-196        | CTA MILENIUM              | \$148.000.000 | X                                 |                   |                                    |   |                       | X                        |                       |
| CS- S/N        | VICULUS PARMA LTDA        | \$310.000     |                                   |                   | X                                  |   |                       | X                        |                       |

Fuente. Expedientes contractuales

Por la anterior revisión, se registraron debilidades relacionadas con las etapas Precontractual, Contractual y Post contractual en el ejercicio de la aplicación de la norma en materia contractual, en venta de bienes y prestación de servicios en salud, entendiendo que es de vital cuidado que se alleguen a los expedientes contractuales cualquiera que sea la etapa, las pruebas de la actuación asistencial y administrativa, con el fin que el equipo auditor encuentre en su debido momento los soportes que se requieran para evaluar la Producción o prestación de los servicios en forma idónea. Como resultado final del proceso se deben de ajustar el control al proceso contractual como aparece en el cuadro que antecede fin poder determinar a plenitud transparencia documental para la ejecución de los objetos contratados.

De igual manera se revisaron los contratos Docentes Asistenciales perfeccionados bajo el objeto "Apoyo asistencias al Hospital Departamental de Cartago, a título de formación", dicho apoyo aparece sin remuneración y sin relaciones laborales con las Instituciones superiores: Fundación Universitaria Antonio Nariño, Universidad Tecnológica de Pereira, Instituto Latinoamericano de Educación, Sena, Instituto Nacional de Educación y Capacitación, Universidad de Manizales, Fundación Universitaria del área Andina y Universidad Nacional, como resultado de esta revisión se encontró que éstos aparecen sin los informes de seguimiento del comité docente asistencial del Hospital.



**Condición:** Efectuada la evaluación de los contratos, se evidenció que no está determinado un procedimiento para el manejo del archivo en contratación, toda vez que no se encuentra técnicamente derivado de la ejecución de las tareas contratadas los documentos de archivo tales como: Certificaciones de Especialización del Ministerio de Protección Social para las Cooperativas de Trabajo Asociado que prestan los servicios en Salud, Educación y Vigilancia, aplicación de procedimientos para convocatoria pública, invitación a ofertar constancia de identificación de las necesidades de adquisición de bienes y servicios, estudios técnicos, propuestas, liquidación de contratos y convenios, publicaciones, informes de interventoría con relación a lo contratado y seguimiento de Control Interno.

**Criterio:** Ley 594 del 2000 artículo 3 en materia de archivo, acuerdo 007 de 2004 – manual de contratación, Ley 80 del 93 por la aplicación de las cláusulas excepcionales y acuerdo 001 del 2003 – estatutos, normas del cual debe cumplirse a plenitud.

**Causas:**

1. La no aplicación a plenitud de las disposiciones dispuestas en el manual de contratación del Hospital.
2. La falta del estudio de las opciones jurídicas contractuales ante la ejecución de la prestación de los servicios por parte del contratista.
3. Ausencia de algunos registros efectivos de documentos que avalen la contratación.
4. Deficiencia de seguimiento en la ejecución de los objetos de los contratos.
5. Deficiente acompañamiento por parte de los interventores, una vez que no se registran físicamente en los documentos de control, todas las acciones que acreditan el cumplimiento el objeto del contrato.

**Efecto:** Riesgos de pérdida de información de los expedientes de los contratos puesto que no se encuentran foliados ni aparece un orden cronológico, esto generó dificultad de tiempo para que el grupo Auditor pueda evaluar lo requerido en el proceso, además esta situación no permite un control en toda la documentación procesada en el respectivo proceso de contratación.

El Hospital departamental de Cartago no cumple en sentido general con el registro de los contratos en el sistema de información para la contratación Estatal-SICE deber que le asiste por su naturaleza de entidad pública sujeta a régimen especial de contratación en toda su extensión.



- Arrendamientos

Se revisaron los contratos de arrendamiento, con radiólogos asociados S.A, angiografías de occidente, RTS Ltda y Coohval; con el contrato de radiólogos identificado con el número 029 de 2007 para una duración de diez (10) años, se observó que el Hospital con el espacio de 112.2 m<sup>2</sup>, arrendó la maquinaria detallada en a Cláusula primera Parágrafo 1 del Contrato.

En cuento al Contrato NO. 119 con Coohval, del 1º de Enero de 2009 el hospital arrendó un local ubicado al costado occidental de su edificación, planta baja, a continuación de las dependencias de urgencias.

El contrato con Angiografías de occidente S.A. No. 040 de 2008, el cual parece para una duración de 10 años para el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

El contrato con RTS Ltda, perfeccionado a través de escritura pública No. 3563 de fecha diciembre 6 de 2006 de la notaria Segunda del Circuito de Cartago, dicho contrato para alquilar un espacio representado en 485.77 m<sup>2</sup> dedicados a la presentación del servicio en Salud en el área de Nefrología, su duración está determinada para 10 años.

Al verificar el costo beneficio del arrendamiento y el valor cobrado por metro cuadrado se observó:

- Para los contratos con radiólogos asociados, RTS Limitadas y Angiografías de occidente la ausencia de otro beneficio monetario porcentual a parte del canon de arrendamiento por el servicio prestado.
- Se encontró que el recaudo por concepto de arrendamiento no es puntual para el contrato 029 con Radiólogos de Occidente, toda vez que al 31 de diciembre 2009 dicha firma le adeuda al hospital \$18.274.060.
- Los criterios para establecer el valor del metro cuadrado en las instalaciones del hospital dado en arrendamiento es variable es decir *no* se cobra el mismo valor por metro cuadrado.
- Se evidenció que la maquinaria arrendada a Radiólogos de Occidente y RTS Limitada, no se consideró un valor en el contrato por su utilización.
- A la fecha, el contrato con Coohosval se está ejecutando sin renovar toda vez que al 31 de diciembre de 2009, se venció, lo comentado de acuerdo al parágrafo primero de la cláusula segunda, sobre prórroga de mutuo acuerdo por un plazo de 60 días para su renovación.
- No se evidenció el procedimiento utilizado por el hospital para perfeccionar los contratos y /o adjudicarlos a los arrendatarios antes relacionados.





- Impacto de la Contratación

La contratación celebrada por el Hospital para la prestación de los servicios en Salud vigencias 2008 y 2009, se ejecutó en consideración al Manual de contratación de la entidad adoptado por el acuerdo 007 del 2004 de la Junta Directiva del Hospital decreto 2193 del 2004 y la circular externa No. 0064 del 11 de agosto del 2004 del Ministerio de Protección social, en lo referente a la producción y/o resultados de la prestación de los servicios en Salud.

Pese a lo comentado se evidenció inconformidad por la prestación de los servicios en salud por parte de los usuarios a través de los derechos de petición y quejas, esta situación creó un ambiente de insatisfacción en la comunidad beneficiada.

- Procesos Judiciales

Los valores estimados al 31 de diciembre de 2009, por el curso de los 31 procesos, con pretensiones tales como: Reparación directa, ejecutivos, ejecutivos laborales y ordinarios laborales, registran la suma de \$ 2.500.721.886, distribuidos así:

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| Reparación Directa   | \$ 1.843.950.000 |
| Ejecutivos           | \$ 503.085.121   |
| Ejecutivos laborales | \$ 141.757.832   |
| Ordinarios laborales | \$ 11.928.933    |
| Total                | \$ 2.500.721.886 |

Del anterior total estimado, se excluye lo logrado por la figura de la conciliación en la suma de \$ 531.249.683, el excedente que soporta el total de los Prejudiciales registrados, aparecen en: práctica de pruebas, apelación y contesta de demanda.

El valor estimado registrado representa el 20.54% del presupuesto definitivo de la vigencia 2010, correspondiente a \$ 12.537.691; la Institución debe estar atenta a esta circunstancia prejudicial, con el fin de evitar riesgos jurídicos que afecten el sistema presupuestal del hospital.

No se encontró en el archivo de gestión prueba de fallos en contra del hospital que originara el llamamiento en garantía de funcionario alguno y/o acción de repetición de conformidad a la Ley 678 de 2001.



### **3.4. REVISIÓN DE LA CUENTA**

Los 13 indicadores, reportados en SIRCVALLE por el Hospital en el formato F9 - Indicadores de Gestión - 2009, no corresponden a los reportados en el formato F17 - Píán de Desarrollo por entidad - 2009, se utilizaron los del Píán de Gestión del área asistencial dejando por fuera las áreas administrativa y estratégica.

Los montos programados y ejecutados no es claro para el Equipo Auditor de dónde salen estos valores máxime si la entidad no complementó el Plan de Desarrollo con un Plan Financiero, requerido para una buena planeación de recursos.

Analizado el formato F8-Ejecución Plan de Inversiones, fue rendido en ceros, esto es concordante con la ejecución presupuestal de gastos, sin embargo la entidad suscribió un Plan Bienal de Inversiones y por el Plan de Mantenimiento Hospitalario se ejecutaron diferentes inversiones.

Se evidenció en el Proceso de auditoria que al entidad para el 2008 le dio cumplimiento a lo establecido en al resolución No. 100.28.02.13 de 2008, en lo referente a la revisión de la cuenta, como producto de ello se obtuvo una calificación de 70.1 emitiéndose por dicho resultado un concepto favorable.

Por revisión de la cuenta del 2009, de acuerdo al manual, se obtuvo una calificación de 63,6 producto de la confrontación de la Información evidenciada en el proceso de auditoria, frente a los formatos F6, F11A, F17, el F4, F7, F9, F12 y F20, la calificación referida generó un concepto desfavorable para la entidad en lo referente a la rendición de la cuenta, creando la posibilidad de un inicio de un proceso sancionatorio por el incumplimiento de esta obligación fiscal.

### **3.5. RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS**

De acuerdo al oficio remitido por la gerencia del Hospital departamental de Cartago No 1000-16-03 de fecha 14 de septiembre de 2009, recibido por CACCI 1768 del 16 de septiembre de 2009, se reporta el informe de audiencia publica de rendición de cuentas a la comunidad del segundo semestre del 2008 y primer semestre del 2009; según copias de las actas No. 01 de septiembre 8 del 2009 y No. 02 de septiembre 10 de 2009, por reuniones efectuadas en las comunas 1 y 3, lo anterior de conformidad a la resolución orgánica 100-28.02.013 de diciembre 18 de 2008 articulo 31 de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, rendición esta a publicarse a partir del 17 de septiembre de 2009, sin embargo previa



verificación en la página de la entidad se observó publicación del primer semestre del 2008, el día 22 de septiembre de 2008, no observándose la publicación del segundo semestre del 2008 y primer semestre del 2009.

### **3.6. QUEJAS**

#### **Antecedentes**

En el proceso Auditor se radicaron a través del QC-064-2010 (CACCI No. 787 del 1 de junio del 2010) y QC-067-2010 (CACCI 836 del 9 de junio del 2010), quejas refrendadas por trabajadores de ANTHOC y Profesionales de la Salud, Médicos, Enfermeras, Auxiliares y Camilleros; referente a irregularidades asistenciales en el Hospital Departamental de Cartago.

#### **Hechos QC No. 064 de 2010**

1. Por radicación del escrito anónimo con CACCI 787 del 1 de junio del 2010 QC No. 064 de 2010 de la Contraloría Auxiliar de Comunicaciones y Participación Ciudadana, se procedió a la práctica del trámite según los ítems expresos en la misma, sobre irregularidades administrativas y asistenciales en el Hospital según el siguiente detalle:

- Expresa la queja que se rumora en los pasillos del hospital mas propiamente en urgencias que la facturación se esta haciendo ficticia para cobrar 700 millones de pesos a la Secretaría de Salud del Departamento con la complicidad de la administración del hospital una jefatura de enfermería y una dependencia de la secretaría de salud del Departamento encargada del control sobre el particular; se visitó al jefe de facturación con el propósito de conocer el mecanismo de esta labor, al analizar los informes consolidados de la facturación para la vigencia 2008 y 2009 junto a los informes de interventoría emitidos por la Secretaria de salud del Departamento y la Universidad del Valle, se encontró que el hospital conforme al contexto de los contratos de prestación de servicio en salud, con la Secretaría de Salud Pública Departamental No. 0024 del 2008 por \$9.031.772.010 para atender 67.179 usuarios y el No. 260-09 por \$9.291.979.427 para atender 61.179 usuarios en la prestación de los servicios en salud a la población pobre no asegurada y especiales, por metas.

Se comparó ésta información, con el reporte emitido por la dependencia de facturación del hospital según oficio sin numero de fecha 9 de junio de 2010 firmado por el coordinador de facturación; para la vigencia del 2008, en donde el



hospital atendió 61.407 usuarios y para el 2009 61.000 usuarios; de acuerdo a las metas contactadas según el decreto 4747 del 2007 y 3253 del 2009, quiere decir lo anterior que los informes de interventoría de la secretaría de Salud del Departamento y de la Universidad del Valle, no consideran lo expreso en los contratos de capitación para el 2008 y 2009 según lo observado y lo dispuesto en los decretos antes referidos en especial lo referente a los artículos 6 y 7 del decreto 3253, del Ministerio de Protección Social, en donde la contratación se celebra es para el cumplimiento de metas como bien se comentó, información interpretada en razón a los contratos antes mencionados según actas de visita de interventoría No. 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07 y 08 para el contrato 0024 de 2008 y las actas de seguimiento y/o informes sin numero para el contrato 0260 del 24 de marzo de 2009 de la Secretaria de Salud y Universidad del Valle.

Además como resultado, se observó debilidad en el sistema de ingreso de pacientes a Urgencias, falta de registro de fecha de ingreso y salida de pacientes de urgencias y falta del diseño y/o programación de la atención domiciliaria u hospital en casa.

Por lo anterior se requiere más atención y/o intervención del control interno y la auditoria médica del hospital en el presente proceso, siendo esta apreciación consecuente con la falta de más confiabilidad del sistema de información en facturación que actualmente funciona en el hospital.

- La queja comenta que se escucha constante martilleo en el tercer piso por las obras que ordena la administración en la vigencia 2010, entendiendo que se está en Ley de Garantías; al constatar esta situación se encontró que en el hospital se están haciendo demoliciones de muros, traslados de instalaciones eléctricas, retiro de escombros y adecuación de espacios en las aéreas de partos y maternidad; de igual manera se observo ejecución de obras relacionados con trabajos de aluminio para la bodega de archivo, suministro e instalaciones de puertas y rejas para el parqueadero y sistema de motor con cremallera para las puertas del parqueadero, debiendo ser perfeccionadas y legalizadas por el sistema de modalidad abreviada según ley 1150 de 2007 y decreto 2474 de 2008 a través de ordenes de trabajo, actuación esta concordante con el manual de contratación de la entidad acuerdo No 007 de 2004. Por lo anterior la comisión considera que pese a que se considero la ley de garantías 996 de 2005 artículo 33 para los contratos relacionados con la prestación de los servicios en salud, se evidencio violación a esta ley por las obras ejecutadas para archivo y parqueadero del hospital concordante con la violación de la ley 734 de 2002 artículos 34 y 48.

Al revisar las obras objeto de la queja, se observó el no cumplimiento de lo establecido en el artículo 38 párrafo 1 del manual de contratación del hospital



adoptado por acuerdo 007 del 2004 de la Junta Directiva en lo referente, a la elaboración de órdenes de servicio, en obras por valor de mínima cuantía o menores a ésta.

- Habla la queja de la Deuda que tiene el hospital por estampilla en la suma de \$500 millones; por visita al área financiera, se observó el acuerdo de pago adoptado mediante resolución No. 016 del 30 de Diciembre del 2009 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Departamento, donde el hospital se comprometió a cancelar la suma de \$422.614.483 (se incluye valor del impuesto de estampillas, sanción e intereses de mora), en cuotas mensuales de \$18.300.000 que serán descontados del contrato de prestación de servicios en salud para la población pobre no asegurada y especiales de la vigencia 2010 perfeccionado entre la Secretaría de Salud Departamental y el Hospital; revisados los documentos que reposan en la dependencia financiera del Hospital, sobre el caso, se estableció que el 30 de abril del 2010 se dio el primer pago a través de cruce de cuentas con el contrato de capitación por \$54.900.000 para cancelación de los meses de enero febrero y marzo de 2010, donde se incluye pago capital \$26.640.058 e intereses \$28.259.942 para un total de \$54.900.000.

Por auditoria interna del hospital se logró establecer el cobro de estas estampillas para las vigencias 2006, 2007 y primer semestre de 2008, sin obtener los datos del segundo semestre del 2008.

La comisión de auditoria manifiesta que es improcedente la actuación efectuada a través del acuerdo de pago referido sobre cruce de cuentas del contrato de prestación de servicios legalizado con la Secretaría de Salud del Departamento, para cubrir el pago de las estampillas dejadas de cobrar por el hospital, acuerdo que debió realizarse por otro medio que no involucrara los recursos direccionados para la prestación de los servicios en Salud a la población pobre no asegurada.

- Además manifiestan sobre la deuda que tiene el hospital con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar incluyendo intereses, efectuada la circularización se detectó que al 31 de diciembre de 2009, el hospital debe cancelar al ICBF la suma de \$194.851.431 de capital por concepto de parafiscales e interés de mora a la mayor tasa de usura por \$59.218.912, a la fecha según acuerdo 03754 de 2009 perfeccionado en febrero 19 de 2010 y el acuerdo 0032 de fecha 13 de abril del 2010, el hospital a cancelado por intereses de mora la suma de \$12.921.127.

La comisión de Auditoría a considerado que por cancelación por parte del hospital de los intereses de mora a la deuda, se ha generado un posible hallazgo de



carácter fiscal, por controvertir la Ley 610 del 2000 artículo 6 y la Ley 734 del 2000 artículo 34.

- Existen rumores en los patios del hospital sobre gasto en ley de Garantías por \$25.000.000 en la reparación de una camioneta vieja que ya esta deteriorada y depreciada y el tanqueo de vehículos varados, del gerente del hospital, de la Secretaría de Salud Departamental y otros; se observó efectivamente el arreglo de la camioneta Chevrolet Rodeo de placas 00G- 090, por valor de \$21.100.660, descuidando otros aspectos de mayor importancia con relación a la gestión o misión institucional, a través del contrato No. 180-2009 con la Serviteca Diagnosticar de Cartago, con NIT 10117251-2 cuyo último pago se dio el 9 de diciembre de 2009, se aclara que dicha camioneta modelo 1997 quedó depreciada totalmente en el año 2002, de igual manera se observó que a este vehículo le fue suministrado gasolina los días 24, 26 y 27 de mayo del 2010, días en que supuestamente estaba en el taller, dicho suministro bajo los recibos números: 131137, 131142, 131145, 131138 de fecha 24, 26 y 27 de mayo respectivamente de 2010, por \$164.004 en la estación Cootranscart.

En cuanto a los vehículos que se les suministra gasolina sin ser de propiedad del Hospital, se constató según muestra que el vehículo (moto) de placas GDC-30B y el vehículo ONI-618, se les suministró gasolina en el mes de noviembre y diciembre de 2009, bajo los recibos números: 128200 por \$10.004 y el número 128123 por \$10.006; para el vehículo de placas ONI - 618 con el recibo 128832 por \$50.007, el 128895 por \$50.007, el 128796 por \$77.783 y el 128845 por \$50.000 de la estación de servicios Cootranscart se suministró gasolina por un total de \$247.807. Por lo anterior la entidad incurrió en un posible hallazgo de carácter Administrativo.

Se observó como consecuencia del resultado del análisis de la anterior queja, improvisación en las actuaciones administrativas y asistenciales en los referidos casos puntuales, debido a la falta de planeación y programación de las metas con relación directa al Plan de gestión Institucional.

### **Hechos QC-067-2010**

2. Respecto a la queja sobre irregularidad laboral del área asistencial según recibo con CACCI 836 del 9 de junio del 2010 de la Contraloría auxiliar de Comunicaciones y Participación Ciudadana, se tramitó conforme lo establecen los procedimientos en entrevista por parte del Hospital, con el Coordinador de Aseguramiento y Calidad, Coordinadora del área médica del servicio de



Urgencias, Coordinadora del Departamento de Enfermería, Subdirector Administrativo y Asesor Jurídico, por parte de la Contraloría Departamental, la Contralora Auxiliar y el Equipo de Auditoría encargado del presente proceso.

Para dicho trámite se utilizó modalidad de preguntas relacionadas con el contexto de la queja así: Cuál es el estado del personal médico y auxiliar de enfermería en cuanto a lo laboral?; Cuál es la jornada de trabajo?; es oportuno el pago de los salarios?; se consideran primero las obras de remodelación y mejoramiento de fachadas antes que cancelar los salarios al personal asistencial?; el personal asistencial desarrolla trabajo suplementario en domingos y festivos?; el personal médico de urgencias está capacitado a través de cursos básicos de reanimación cardiopulmonar?; como funcionan los descansos del personal médico?; el hospital en la actualidad cuenta con subgerente científico?; existe en el hospital un clima organizacional?; existe algún sistema de estímulo para el personal del hospital departamental de Cartago?.

Según el contrato de capitación celebrado con la Gobernación del Departamento, que se contrata como especialidad?; hubo negatividad por parte del CRUE para entregar al hospital el código de atención de pediatría, pese a estar contratado con el hospital este servicio?; cuales son las medidas para controvertir las quejas relacionadas por el maltrato de las enfermeras hacia los pacientes?; es cierto que a veces los pacientes tienen que llevar para poder ser atendidos las suturas, sabanas, los líquidos, el oxígeno, el material de osteosíntesis, gasa y medicamentos?; el hospital está solicitando fotocopias a los pacientes a pesar de estar cuestionado normativamente éste procedimiento?; cómo selecciona el personal médico el hospital?; que seguimiento hace el hospital a las hojas de vida de los médicos para probar su idoneidad?; por que los conductores de las ambulancias temen que se les muera los pacientes en la remisión, en razón a ello que falencias presentan las ambulancias en cuanto sistema mecánico, líquidos, oxígeno y personal medico asistencial?.

Como resultado de lo referenciado, se sintetiza que la sección de urgencias en la actualidad cuenta con 9 médicos de los 15 que debe de tener, los 9 médicos existentes son producto de rotación periódica por renunciaciones contantes de los mismos debido al no pago puntual de sus salarios; solo (1) un de los anteriores médicos en servicio, llena el requisito del curso de reanimación cardiopulmonar el cual debe ser recertificado cada dos años situación que no ocurre, una vez que el ultimo curso fue tomado en el 2006, esta situación es ajena al resultado de la interventoría practicada por la Secretaria de Salud Departamental, la Universidad del Valle y la misma auditoria medica del hospital; los turnos de los médicos y enfermeras están dados de 6 y 12 horas rotatorio, a veces por voluntad existen médicos que hacen turnos adicionales previa cancelación; se encontró que el



pago de los médicos está en atraso 2 meses, por la misma tardanza de giro del hospital a las cooperativas de trabajo asociado con quien se contrata; referente a las obras se evidenció que realmente el hospital las ejecuta para remodelar y mantener el Hospital en condiciones exigibles, estas se encuentran suscritas en el plan de mantenimiento hospitalario 2010; el descanso del personal medico y de enfermería permanentemente es disfrutado en especial para los turnos nocturnos, con un día adicional de descanso en fin de semana, el hospital por la falta de Subgerente Científicos está descuidando la coordinación de proyectos asistenciales que permitan a la entidad una mejor presentación de su portafolio de servicios en el mercado.

No se observó ningún programa de capacitación para los funcionarios, el hospital es muy dependiente del contrato de capitación celebrado con la gobernación del departamento, existe demora en la atención para los casos de especialidad, situación ésta que genera una inconformidad externa por parte del usuario, incumpléndose notablemente el contexto del contrato de capacitación celebrado con la gobernación, en lo referente a la falta de atención de prestación de servicios de mediana complejidad en urgencias de 5 especialidades básicas por 24 horas los 7 días de la semana en: medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía general, ortopedia y pediatría. Garantizando la permanencia de anestesiología, de las cuales gineco-obstetricia, cirugía general y anestesiología cumplieron con las 24 horas que señala el contrato, medicina interna, pediatría y ortopedia prestaron los servicios de 12 horas de lunes a sábado 6 días a la semana y no 7 días como se menciona en el contrato.

Los servicios de apoyo terapéutico, nutrición y optometría no se tiene hace varios años, sin embargo en el contrato en la cláusula segunda-obligaciones del hospital punto d se mencionan; en cuanto a las quejas y derechos de petición a cargo de la oficina de Trabajo Social y atención al usuario por competencia, fueron confrontadas con el fin de evidenciar el resultado y la forma de notificación al quejoso; a pesar de lo comentado en el proceso se observaron en forma repetitiva las mismas quejas ya resueltas referente al maltrato del personal médico, de enfermería y de sección de citas para con el usuario; se encontró que a los vinculados se les pide jeringas, medicamentos y antibióticos; para los del régimen subsidiado, por primera vez se les cubre los medicamentos, después dichos usuarios deben de asumir éstos si es urgencia vital; para el material osteosíntesis depende del SOAT y si no tiene éste beneficio depende del hospital.

Se encontró que el hospital pese a que viene exigiendo el costo de fotocopias, previa prohibición por norma establecida ( artículo 11 decreto 4747 del 2007) le fué notificado en forma verbal ésta situación a fin de que efectúe el correctivo; se constató que en el hospital es difícil evaluar la idoneidad de los médicos, debido a





que las carpetas y/o expedientes laborales reposan en las cooperativas de trabajos asociados con quien se contrata y no en la entidad de salud, caso éste riesgoso frente a cualquier diagnóstico o tratamiento. Si bien es cierto que las ambulancias en servicio están habilitadas, es claro que sólo una aparece cubriendo las remisiones, siendo débil ésta clase de servicio, por la misma cobertura de su cumplimiento misional.

- Se confrontaron las quejas remitidas por la secretaría de salud municipal, según oficio remitido por la contraloría auxiliar del Cercofis de Cartago, en lo referente a quejas radicadas por los usuarios, confrontada ésta información con el archivo corriente de la oficina de trabajo social y atención al usuario del hospital, se observó que éstas quejas o inconformidades fueron resueltas y notificadas a los usuarios o quejosos por escrito, según prueba emitida por dicha dependencia a través del oficio número 33-021 del 9 de junio del 2010.

### Conclusión

La comisión concluye para la presente queja, que las interventorías practicadas por la secretaria de salud del Departamento, la Universidad del Valle y la auditoria medica son deficientes en torno a la ejecución de los contratos de capitación de las vigencias 2008, 2009 y primer trimestre del 2010; en lo referente al déficit de médicos en el hospital para la atención las 24 horas en las 5 especialidades básicas que menciona el contrato de capitación No 0047 de 2010, deficiente servicio de ambulancia para las remisiones, médicos no capacitados en los cursos básicos de reanimación cardiopulmonar, cobro de fotocopias a los usuarios según prohibición del decreto 4747 de 2007 artículo 11; el solicitar a los pacientes los medicamentos, jeringas, gasa, suturas del cualquier régimen; tardanza del pago de salarios a los médicos contratados por las CTA; constante rotación de los médicos; la no existencia de los expedientes laborales de los médicos en el hospital con el propósito de comprobar su idoneidad.



#### **4. ANEXOS**

##### **1. Dictamen Integral Consolidado**

Doctor:

**Carlos Alberto Ortiz Valencia**

Gerente

Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

Cartago

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de los años 2008 y 2009 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los mismos años; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno.

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

Los representantes legales del Hospital Departamental de Cartago E.S.E., rindieron las Cuentas Anuales consolidadas por las vigencias fiscales 2008 y



2009, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas vigentes de esta Contraloría.

En el trabajo de auditoría 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 auditoría, las respuestas del Hospital 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, **No Fenece** las cuenta(s) de la entidad por las vigencia(s) fiscal(es) correspondiente(s) de los años 2008 y 2009.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

- El Hospital ejecuta sus acciones con base en el Plan de Gestión y no en el Plan de Desarrollo, este último no cuenta con sus planes complementarios debidamente evaluados financieramente no han sido fijadas metas cuantitativas.
- Durante el proceso el Equipo Auditor no evidenció que la entidad desarrollara un análisis estratégico de su sector, el análisis de riesgos de las políticas y los planes de acción nacionales, las políticas y planes de desarrollo departamentales relacionados con la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta la voz del cliente interno y externo, por cuanto los órganos asesores que pueden tener algún tipo de autoridad o juicio como son la Junta Directiva y la Revisoría Fiscal no evidencian asumir un papel orientador y crítico.
- No se evidenció un plan de contingencia para superar la crisis organizacional y financiera que se avecina con el evento de la suspensión del contrato de la población pobre no asegurada que se ha venido suscribiendo con el Departamento, las acciones han sido insuficientes lo que se evidencia en la disminución de la calidad en la prestación del servicio en la vigencia 2010.
- La Entidad presentó dificultad para conceptualizar, elaborar, cuantificar y establecer metas en los diferentes planes que deben definir el horizonte de la gestión de la organización, se confunden los conceptos.



- La entidad tiene diseñado los elementos exigidos en el MECI pero no ha culminado su proceso de implementación, se evidenciaron procesos que se cumplen pero no se documenta su cumplimiento, la ley de archivo no se ha cumplido de manera general.
- El Hospital presenta una situación financiera en aprietos, debido a que no se observo compromiso para prever, controlar y monitorear el déficit fiscal anual y acumulado que viene generando, situación advertida en la auditoria realizada por esta Contraloría en la vigencia 2008 para los periodos 2005, 2006 y 2007, donde como resultado se suscribió un plan de mejoramiento en cual no fue cumplido a cabalidad, de igual forma en el área contable se presenta un desmejoramiento e incertidumbre en cuentas del activo y pasivo, lo que permite determinar que el hospital no se encuentra preparado para competir con las entidades de la región para la prestación de los servicios de salud.
- La actuación contractual se concluyó con observaciones, debido al resultado obtenido por la revisión practicada a los Contratos Seleccionados como muestra de las vigencias 2008 – 2009, donde en el Ejercicio de la Contratación directa con formalidades, sin formalidades y por convocatoria pública según el Art. 38 y 39 del acuerdo 007 de 2004, Manual de Contratación del Hospital, no se le da la aplicación debida; en lo referente a la Invitación a ofertar, informes amplios de Interventoría según las actividades contratadas, publicaciones, constancias de identificación de las necesidades de la adquisición y venta de bienes y servicios, constancia de especialización del Ministerio de protección Social en salud, Educación y vigilancia para las CTA, liquidación de convenios y contratos, seguimiento a las convenios Docentes Asistenciales y reportes del sistema de Información de la Contratación Estatal SICE.

#### Concepto sobre Gestión y 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 la(s) vigencia(s) 2008 y 2009, es **Desfavorable**, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 0,8 y 0.7 puntos respectivamente, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:



### Consolidación de la Calificación

| CONCEPTO                                  | Calificación<br>2008 | Calificación<br>2009 |
|---|----------------------|----------------------|
| DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL        | 0,8                  | 0,8                  |
| EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 1                    | 1                    |
| PRESTACIÓN DEL SERVICIO                   | 1                    | 0.75                 |
| AMBIENTAL                                 | 1                    | 1                    |
| FINANCIAMIENTO                            | 0,5                  | 0,5                  |
| OPINIÓN ESTADOS CONTABLES                 | 0,5                  | 0,5                  |
| GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL – TÉCNICA)     | 1                    | 1                    |
| <b>TOTAL</b>                              | 0.8                  | 0.7                  |

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2008 y 2009 (años auditados), significa un desmejoramiento de la gestión, con relación a la auditoría realizada en la vigencia 2008, en el cual se emitió un concepto Favorable con Observaciones.

### Opinión sobre los Estados Contables

El Hospital Departamental de Cartago, cuenta con un control interno contable débil, que no realiza ninguna de las actividades mínimas que permitan ejercer control sobre la información contable y financiera, no existen seguimientos y monitoreos a los indicadores financieros, presupuestales y contables aplicados que permitan la toma de decisiones a tiempo, se desconoce el valor real de la propiedad planta y equipo y de las cuentas por pagar, no existe un proceso de conciliación de la información financiera que produce el hospital, estos son algunos factores determinantes para concluir la opinión a estos.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital Departamental de Cartago para los años terminado al 31 de diciembre de 2008 y 2009 es **NEGATIVA**, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para los años 2008 y 2009, significó una insostenibilidad, con relación a los años auditados 2005, 2006 y 2007, en el cual se emitió una opinión Razonable con salvedades.



## RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron 34 Hallazgos Administrativos.

## PLAN DE MEJORAMIENTO

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

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cartago, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución vigente de esta Contraloría.

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



## 2. Opinión Estados Contables

Estados Contables.

Doctor:

**CARLOS ALBERTO ORTIZ VALENCIA**

Gerente

Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

Cartago

### **Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2008 y 2009.**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros al Hospital Departamental de Cartago, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de las vigencias 2008 y 2009, y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de las vigencias 2008 y 2009; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

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



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

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

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, 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 Departamental de Cartago, obtuvo 2,87 puntos, para una calificación del sistema de control interno contable ubicándose en el rango de 2.0 a 2.9, que se considera Insuficiente.

Cuenta con un sistema de información que no es oportuno, no trabaja en tiempo real, no converge con las áreas de presupuesto y tesorería en forma eficiente.

No existen medidas y mecanismos de intervención que permitan ejercer adecuados controles en el sistema contable y las cuentas de este, así como a toda el área financiera.

No se cuenta con Procesos y Procedimientos Administrativos actualizados y adoptados mediante Acto Administrativo en materia contable.

No existe un Proceso de Conciliación eficiente entre los saldos registrados en el Sistema de Información Financiera con los registrados en sus Sistemas Alternativos como Presupuesto, Tesorería, Cuentas por pagar, cuentas por cobrar y contabilidad conforme a lo establecido en los literales 2.1.6 "Conciliaciones de Información" y 5 "Controles Asociados al Proceso Contable" de la Resolución 119 de 2006.

No se cuenta con un sistema de información para el manejo de inventarios, propiedad planta y equipo, nomina y costos del hospital.

No se ha realizado actualización a los inventarios de propiedad planta y equipo y su posterior valorización, de igual forma se determina que falta por legalizar bienes inmuebles y se presenta una subvaloración en este tipo de bienes.

La depreciación se realiza mensualmente sin embargo estos saldos son llevadas a





cuentas mayores y no individual.

El valor de las cuentas por cobrar y por pagar genera incertidumbre, debido a la falta de un sistema de información que articule la parte financiera con la asistencial, hecho este que causa fallas en la facturación de la entidad.

La facturación es ingresada al sistema de información financiero en forma manual.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital Departamental de Cartago para los años terminado al 31 de diciembre de 2008 y 2009 es NEGATIVA, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

---

**VICTOR HUGO SIERRA YEPEZ**

Tarjeta Profesional No. 130538-T



3. Cuadro Resumen de Hallazgos

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL A: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E.  
VIGENCIAS 2008 – 2009**

**RESUMEN DE HALLAZGOS**

*Se aclara que el texto de la columna "CONCLUSION AUDITORIA" en algunos Hallazgos no corresponde exactamente a la columna "DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA" por cuanto el Hospital consignó en esta última un resumen de un documento anexo de respuesta de contradicción, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en la conclusión de auditoria expresó todo el análisis hecho por el Equipo Auditor realizado en mesa de trabajo al documento de respuesta.*

| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO      |                  |                       |                            |                        |
|-----|---|---|---|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
|     |   |   |   | A<br>D<br>M<br>O<br>N | D<br>I<br>S<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| 1   | Analizados los informes de no es claro de dónde salen los valores financieros que asignan a los proyectos del Plan de Desarrollo, máxime que no cuentan con un Plan Financiero. | Los valores son tomados del presupuesto, y del plan de cargos para cada vigencia y del análisis y proyección de los gastos de suministros y generales. Evidencia observación No. 1 en AZ No. 1. | <p>El Hospital no aporta el Plan Financiero original que debió hacer parte del Plan de Desarrollo aprobado. Los argumentos dados por la entidad evidencian su desconocimiento del concepto de planeación, el cual es igual para cualquier tipo de empresa y siempre se debe aplicar como herramienta bandera principalmente en empresas que presentan problemas de viabilidad como el Hospital. Las actuaciones de toda entidad deben partir de una Plan macro integrado por proyectos a los cuales se les dará cumplimiento desarrollándolos mediante planes complementarios debidamente articulados, definiéndoles metas medibles para su seguimiento y control.</p> <p>Un Plan de Desarrollo no se mide por la ejecución de los gastos mano de obra, gastos generales y suministros de la entidad.</p> <p>El Hallazgos Administrativo se mantiene.</p> | X                     |                  |                       |                            |                        |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO  |          |                   |                            |                           |
|-----|--|---|---|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |  |   |   | A<br>DM<br>O<br>N | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
| 2   | La calificación aplicada al Plan de Gestión evidencia un incumplimiento al artículo 12 de la Resolución 473 de febrero 13 de 2008, puesto que cada uno de los cinco (5) miembros de la Junta Directiva debe realizar una evaluación independiente y esta se consolidará para arrojar un resultado ponderado. | El procedimiento para la evaluación de gerencia si es el definido para el efecto en el Decreto 473 de 2008 y Resolución No. 357 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, como se certifica en el documento suscrito por los miembros de la junta directiva. Evidencia observación No. 2 en AZ No. 1. | <p>En el A-Z de contradicción se aportan tres oficios iguales firmados por 3 de los miembros de Junta Directiva donde se describen las actuaciones de una Junta Directiva idónea y eficiente.</p> <p>El numeral f) del artículo 12 de la Resolución 473 de 2008, reza: "De la calificación obtenida y del <b>procedimiento surtido en sus distintas etapas</b> se dejará constancia en la respectiva acta de sesión de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado." (el subrayado es nuestro). Las actas revisadas por el Equipo Auditor de las sesiones efectuadas por este tema sólo registran los resultados de la calificación pero nada del proceso.</p> <p>Se remite un oficio de invitación a la capacitación para la evaluación del Plan de Gestión el cual no es prueba suficiente puesto que no se entregaron documentos como asistencia o certificados, etc.</p> <p>Si bien es cierto que las actas son un resumen de las reuniones efectuadas y que en el desarrollo de las mismas hay temas que no deben ser de dominio público, es también claro que en las que se han elaborado por parte de la Junta Directiva del Hospital Dptal de Cartago, no se evidenciaron en el orden del día temas relevantes para superar la situación de la entidad ni se acuerdan controles y compromisos hacia la Administración de la Entidad.</p> | X                 |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO      |                  |                       |                            |                           |
|-----|---|--|---|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |  |   | A<br>D<br>M<br>O<br>N | D<br>I<br>S<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |   |  | Atendiendo a la reserva de las reuniones y actuaciones de una Junta Directiva, se levanta la connotación de Hallazgo Disciplinario, pero como no se aportan ningún tipo de soporte físico que pruebe el valor agregado de la Junta a la gestión de la entidad, se mantiene el Hallazgo Administrativo.  |                       |                  |                       |                            |                           |
| 3   | Los componentes determinados por el sujeto de control en su Plan de Mantenimiento para las vigencias 2008 y 2009, no corresponden a los conceptos determinados por la Circular Externa 029 de 1997, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.  | Los componentes que se manejan en el Hospital obedecen a la distribución definida por la Superintendencia de Salud en el Anexo 04 de la Circular Única del año 2007, la cual es revisada y controlada por la Secretaría Departamental de Salud, Ente delegado por la Superintendencia para tal efecto. Es de anotar que esta distribución no corresponde a la establecida en el clasificador del presupuesto que solo considera cuatro rubros para el área de mantenimiento. Evidencia observación No. 4 en AZ No. 1.  | Este hallazgo hace referencia al Plan de Mantenimiento 2008 (folios 34-52, AZ No. 1, respuesta contradicción) y Plan de Mantenimiento 2009 (folios 68-90, AZ No. 1, respuesta contradicción), los cuales son iguales a los ya entregados al Equipo Auditor durante el proceso auditor. Estos planes contemplan cuadros con actividades como: limpieza, lubricación, revisión, etc.; no cuentan con componente de costos, ni está discriminado en el orden del Anexo 4 del formato SNS 2000-001 que la Superintendencia diseñó, lo que no es obligatorio pero facilitaría su seguimiento y control, el Hallazgo no se refiere a aspectos presupuestales, por lo anterior el Hallazgo Administrativo se mantiene. | X                     |                  |                       |                            |                           |
| 4   | El párrafo del artículo 9º. del Decreto 1769 de 1994, del Ministerio de Salud Pública, estipula que el representante legal de la entidad remitirá a más tardar el treinta (30) de enero de cada año, certificación suscrita con su firma y con la Revisor Fiscal, en la que indique el valor y el porcentaje del presupuesto utilizado en las actividades de mantenimiento hospitalario, durante el año terminado el treinta y uno (31) de diciembre inmediatamente anterior, con destino a la Superintendencia Nacional de Salud. El correspondiente a la vigencia 2008 se | La Circular Única de noviembre 30 de 2007 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, define claramente las fechas de presentación de los informes de mantenimiento a la Secretaría Departamental de Salud los cuales han sido cumplidas por el Hospital, igualmente establece que el informe debe ser suscrito por "... el representante legal y/o el revisor fiscal...", en consecuencia se señala que la información fue entregada oportunamente de conformidad por lo establecido en la norma anteriormente | Si entramos a interpretar la jerarquía normativa con referencia a la Constitución Nacional, podemos concluir que los Decretos están fundamentados por la norma de normas y emiten un mandato de estricto cumplimiento, caso contrario a las Circulares en donde sólo se limitan a emitir un direccionamiento meramente administrativo frente al desarrollo de una actuación, este comentario se puede referenciar con el contexto del derecho sustantivo que  | X                     |                  |                       |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|---|--|---|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |  |   | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     | remitió el 20 de febrero de 2009 y el del año 2009, se envió el 1 de febrero de 2010, adicionalmente ambos informes reglamentarios no contaron con la firma del Revisor Fiscal.   | citada la cual deja optativa la firma o no del Revisor Fiscal. Evidencia punto 6 del AZ 1. La ausencia de la firma del revisor fiscal no genera consecuencia negativa de carácter disciplinario o de otra naturaleza.  | <p>muestra la pirámide de Kelsen conteniendo en su orden superior a inferior la posición jerárquica de los actos administrativos, si se observa el Decreto está por encima de la Circular.</p> <p>En atención a la certificación presentada por el sujeto de control (folio 62, AZ No. 1, respuesta contradicción) y que no se han causado traumatismos a la entidad y a la Secretaría de Salud Departamental, se levanta la connotación de Hallazgo Disciplinario, pero se mantiene el Hallazgo Administrativo por cuanto es importante el cumplimiento de los requerimientos de fechas y firmas.</p>  |                  |          |                   |                            |                           |
| 5   | Durante la vigencia 2009 el Hospital presentó dos proyectos de inversión, lo anterior evidencia una baja gestión en cuanto a elaboración de proyectos, máxime que este es un objetivo suscrito en el Plan de Desarrollo (Objetivo 2, Planeación, Área de Dirección Corporativa) y esta se presenta como una alternativa para la consecución de recursos externos dada la crisis financiera por la que atraviesa la entidad. | El Plan de Desarrollo adoptado por el Hospital no señalo el número de proyectos de inversión a que se comprometía durante la vigencia 2008-2011, para el año 2009 se ejecutaron tres proyectos como son: Mantenimiento y modernización de Fachada, Salud Oral y UCI Neonatos. Evidencia Observación 7 en AZ No. 1. | <p>Este es un ejemplo de la incorrecta elaboración del Plan de Desarrollo del Hospital, en el cual no se definieron metas medibles para todos sus objetivos. El presente hallazgo se origina en la baja gestión en la elaboración de proyectos de inversión.</p> <p>La entidad aporta documentos referentes al proyecto Prioridad Salud Oral, el cual corresponde al Plan Departamental de Salud Pública; según los documentos aportados el proyecto y el recurso nace por iniciativa de la Secretaría Departamental de Salud.</p> <p>El proyecto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal – UCIN, corresponde al Convenio Interadministrativo No. 1016 del 14 de septiembre de 2009, suscrito entre la</p> | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|---|---|--|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |   |  | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |   |   | <p>Gobernación del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud y el Hospital Departamental de Cartago E.S.E. por \$400.000.000. A la fecha esta UCIN carece de toda la obra blanca.</p> <p>No se evidenciaron proyectos elaborados y gestionados que tuvieran posibilidades de financiación diferente a la Secretaría Departamental de Salud, por cuanto el deber ser de la Secretaria es invertir en sus Hospitales Departamentales, por ende la actitud del sujeto auditado ha sido pasiva. Por ello el Hallazgo Administrativo se mantiene.</p> <p>Se aclara que para este Hallazgo se presentó un error de digitación por cuanto como pudo verificar el Equipo Auditor, en el cuerpo del Informe Preliminar de la presente Auditoria, éste no era Disciplinario.</p> |                  |          |                   |                            |                           |
| 6   | Los recursos recibidos del Departamento del Valle del Cauca para proyectos de inversión llegan con destinación específica, se adicionan al presupuesto del Hospital, y se ejecutan por apropiaciones de funcionamiento, lo anterior evidencia un incorrecto manejo.                           | Se acepta la observación y se tomara en cuenta para ser incluido en un plan de mejoramiento. Se adjunta Acuerdos de Junta Directiva por medio del cual se adiciona al presupuesto del Hospital los recursos con destinación específica al rubro presupuestal de inversión. Evidencia Observación No. 8 AZ No. 1.          | Los Acuerdos No. 37 y 41 (folios 378 a 375 AZ No. 1, respuesta contradicción), presentados por la entidad evidencian Adiciones a Gastos de Inversión que no fueron rendidas en el SIRCVALLE 2009. El Hallazgo Administrativo continúa.   | X                |          |                   |                            |                           |
| 7   | No se logró establecer por parte del Equipo Auditor el monto ejecutado por concepto de inversiones del Plan Bienal 2007-2009, no se elabora documento de seguimiento y ejecución sobre el mismo, se evidencia falta de concordancia entre el Plan de Desarrollo y sus planes complementarios. | Conforme a la información suministrada por la Secretaria Departamental de Salud, el Hospital elaboró su plan bienal de inversiones 2007-2009 por la suma de \$3.961.800.000, incorporándose al plan de desarrollo 2008-2011, sin embargo esas partidas no fueron apropiadas por la Secretaria de Salud lo cual impidió el | La respuesta del Hospital corrobora el origen del Hallazgo, la Ficha de Seguimiento Anual de Inversión (folios 392 a 411 AZ No. 1, respuesta contradicción), del Plan Bienal del Departamento del Valle, corresponde al periodo 2007-2008, a la fecha de la Auditoria (junio de 2010), aún no se   | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|--|---|---|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |  |   |   | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |  | desarrollo y ejecución del proyecto. Estando pendiente ser descargado del plan de desarrollo lo cual se hará cuando el hospital cuente con la certificación expedida al respecto por la Secretaria. Evidencia Observación No. 9 en AZ No. 1.  | había realizado por parte del sujeto de control el ajuste a su Plan de Desarrollo. Se mantiene el Hallazgo Administrativo.  |                  |          |                   |                            |                           |
| 8   | La Junta Directiva del Hospital en las vigencias 2008 y 2009 estuvo conformada por cinco (5) miembros de los seis (6) que autoriza la Decreto ley 1298 de 1994, no contó con el Representante de los Gremios de la producción local.   | Tanto la Secretaria departamental de Salud como la Gerencia del Hospital han adelantado todos los esfuerzos para lograr que la Cámara de Comercio lleve a cabo el proceso de selección del representante de los medios de producción de acuerdo a las normas establecidas como consta en diferentes oficios dirigidos a la Directora de la Cámara de Comercio. Sin embargo esta entidad se ha sustraído a dar cumplimiento a los procedimientos reglamentados para tal elección. Evidencia Observación No. 10 en AZ No. 1.  | Se aportan oficios del año 2004 (folios 413 a 425 AZ No. 1, respuesta contradicción), no hay soporte o registro de los trámites realizados por parte de la Gerencia o de la Presidencia de la Junta Directiva para superar la falta de participación de la Cámara de Comercio de Cartago, como lo estipula artículo 7º. del Decreto 1876 de 1994, "...corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa." Atendiendo a la limitación de la falta de apoyo de un tercero, se levanta el Hallazgo Disciplinario pero se mantiene el Administrativo. | X                |          |                   |                            |                           |
| 9   | La entidad presenta debilidades en el proceso de planeación en todo lo relacionado con el direccionamiento del Hospital, se observó falta de claridad en cuanto al responsable del seguimiento de lo planificado para consecución de las metas y logro de los objetivos, sólo se realiza la evaluación periódica por parte de la Oficina de Control Interno y se valoran sólo los indicadores incluidos en el Plan de Gestión. | Tanto el plan de desarrollo como los planes de acción u operativos tiene definidos los objetivos, metas, indicadores y responsables. Con la aplicación de los elementos del MECI se ha venido insistiendo entre los funcionarios en el desarrollo de procesos de autoevaluación que generen planes de mejoramiento propuestos por los mismos funcionarios y a través de la oficina de control interno se hace el seguimiento correspondiente. Como todos los procesos institucionales, estos son sujeto de análisis continuo para su ajuste y mejoramiento, lo cual continuara haciéndose como hasta ahora. | No es cierto que el Plan de Desarrollo de la entidad tenga definidos sus Indicadores, los rendidos en SIRCVALLE y los entregados al Equipo Auditor corresponden a los indicadores de calidad (oportunidad en la asignación de citas, oportunidad en la atención de urgencias, satisfacción global, etc.), determinados por la Resolución 473 de 2008 para evaluar el Plan de Gestión del Gerente semestralmente.<br><br>Las metas definidas por el Hospital para su Plan de Desarrollo son de carácter cualitativo, las cuales al no  | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|--|---|--|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |  |   |  | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |  |   | <p>tener asignado un Indicador específico, hace difícil su medición objetiva. No se evidenciaron durante el proceso Auditor ni en los soportes de contradicción que se recibieron, pruebas de seguimientos diferentes al Plan de Gestión del Gerente.</p> <p>Es importante que la entidad inicie por asimilar el concepto de planeación integral y la construcción de metas e indicadores cuantitativos propios, adicionales a los del Decreto 2193 de 2004 y la Resolución 473 de 2008. Se mantiene el Hallazgo Administrativo.</p>     |                  |          |                   |                            |                           |
| 10  | Las políticas para administración del riesgo se encuentran diseñadas para cumplimiento del modelo, pero al verificar su funcionalidad se comprobó que en su mayoría no están siendo acatadas | En cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno se continuarla desarrollando el subsistema de control estratégico en su componente administración de riesgo.   | La entidad acepta tácitamente su responsabilidad y se compromete a realizar las acciones de mejora, el Hallazgo Administrativo se mantiene.  | X                |          |                   |                            |                           |
| 11  | Los hallazgos de la auditoría interna, no permiten evidenciar la mejora del proceso auditor.   | Se elaboraran los planes de mejoramiento a las auditorías internas que así lo ameriten.   | La entidad acepta tácitamente su responsabilidad y se compromete a realizar las acciones de mejora, el Hallazgo Administrativo se mantiene.  | X                |          |                   |                            |                           |
| 12  | El Hospital no viene cancelado los aportes a la caja de compensación familiar del Valle del Cauca - Comfandi   | Si bien el artículo 3º de la Ley 89 de 1988 señala lo que establece este hallazgo, también es cierto que el Hospital ha venido sufriendo una disminución en su presupuesto y un pago tardío de su principal fuente de financiación que es el Contrato suscrito con la Gobernación del Valle del Cauca - Secretaria de Salud Departamental. Debiendo dirigir sus ingresos a la atención misional que es la Salud que por mandato constitucional se considera un derecho fundamental. Con la Caja de Compensación COMFANDI se venía realizando conversaciones tendientes a obtener la condonación de los intereses de mora para | De acuerdo a los soportes que presenta la entidad sustentando la contradicción en su contexto compromiso de pago entre la caja de compensación familiar del Valle del Cauca Comfandi y el hospital Departamental de Cartago con fecha 4 de junio de 2010 para cancelar la obligación pendiente sobre contribuciones especial; se procede a evaluar la respuesta de la entidad en referencia a la obligación del hospital de dirigir los recursos como primera medida a la atención misional que es la salud por norma constitucional; el | X                |          |                   |                            |                           |





| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO      |                  |                       |                            |                        |
|-----|---|--|--|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
|     |   |  |  | A<br>D<br>M<br>O<br>N | D<br>I<br>S<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
|     |   | suscribir un acuerdo de pago que fue perfeccionado en Junio de 2010 recogiendo el valor adeudado. Evidencia observación No. 14 en AZ No. 1.  | grupo auditor una vez analiza lo anterior con referencia al compromiso de pago legalizado determina que el supuesto hallazgo disciplinario debe de levantarse, manteniendo esta observación como un hallazgo administrativo con el fin de que la entidad previo cumplimiento del plan de mejoramiento cumpla con el compromiso pactado.  |                       |                  |                       |                            |                        |
| 13  | Mediante acuerdos de pagos Nros. 3754 de febrero 19 de 2009 y 0032 de abril 13 de 2010, celebrados con el ICBF para el pago de aportes parafiscales, el hospital acordó el pago de estos descuentos de vigencias anteriores, determinándose como una debilidad en el manejo administrativo. | Con el ICBF el Hospital celebró acuerdo de pago atendiendo la reglamentación señalada para ello, sin que se pudiera obtener condonación de intereses de mora. La entidad asumió dicho pago teniendo en cuenta que por fuerza mayor no pudo cubrir a tiempo el pago de parafiscales, ya que los recursos propios obtenidos debió invertirlos en la atención a la Salud que es su objeto misional amparado por la Constitución Nacional, dejando de atender dichos pagos mientras recibía los recursos para ello que no son otros que los obtenidos por concepto del contrato suscrito con la Gobernación del Valle – Secretaria de Salud Departamental. El detrimento patrimonial que se le endilga al Hospital no es consecuente con la gestión realizada por la Gerencia para atender estas obligaciones de Ley, por lo tanto, solicito atemperar el hallazgo a las situaciones de crisis decretadas por la Emergencia Social que generó la obligación de destinar todos los recursos hospitalarios a atender la pandemia H1N1 por la Emergencia Nacional de Salud. Cabe anotar que el pago de esencial de la salud o a pagar obligaciones tan importantes como las del orden esencial que comprende intereses al ICBF obedece a dos razones fundamentales, la primera al | Si bien que los descuentos a las actuaciones administrativas se deben realizar en forma oportuna es menester considerar que las empresas sociales del estado en el caso hospital departamental de Cartago tienen prioridad para la ejecución de los recursos en prestación de los servicios en salud como norma constitucional, antes que ejecutarlos en otra actividad administrativa; se encontró para el caso que en la época el hospital respondió a una crisis financiera producto del origen de la pandemia H1N1 situación esta sumada al colapso del sistema de salud a nivel Nacional, estos aspectos según soportes remitidos con la contradicción son consecuentes para que se originara la inconveniente de pago al ICBF del capital y los intereses de mora; lo anteriormente considerado hace que el supuesto hallazgo fiscal determinado se levante y pase a considerarse como administrativo para que la entidad en lo sucesivo actúe en forma oportuna sobre estas obligaciones. | X                     |                  |                       |                            |                        |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|---|---|---|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |   |   | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |   | impedimento legal que tiene el acreedor para exonerar al Hospital del pago de intereses moratorios, la segunda razón atiene a que el flujo de esta ESE departamental obliga a tomar decisiones determinantes en cuanto a la prestación del servicio fundamental, constitucional y esencial de la salud, o a pagar obligaciones tan importantes como las del orden parafiscal. La escasez de recursos determino dar prioridad a lo constitucional . hago claridad que siempre le ha asistido al Hospital la voluntad de parafiscales con recursos propios de acuerdo a nuestro flujo de caja. Evidencia observación No. 15 en AZ No. 1.  |   |                  |          |                   |                            |                           |
| 14  | <b>Sistema de información financiero contable.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se evidencian procesos conciliatorios entre las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería.</li> <li>No se cuenta con sistemas de información para el manejo de Inventarios, Propiedad planta y equipo, Nomina y Costos.</li> <li>El sistema de información utilizado no es oportuno y no permite manejar las cuentas de presupuesto, contabilidad y tesorería en tiempo real.</li> <li>No se afectan en forma alterna e inmediata (causación), las cuentas de presupuesto, tesorería y contabilidad.</li> <li>No existen planes de contingencias contra una posible falla de los sistemas de información financiera.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se Anexa documentos soportes de conciliaciones entre las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería.</li> <li>Respecto con los sistemas de información para el manejo de inventario, propiedad planta, equipo, nomina y costos ha de tenerse en cuenta que Hosvital posee un modulo extra llamado kactus el cual se integrara mediante interface para el manejo de nomina; en cuanto al manejo de los inventarios y costos se actualizara la licencia de uso del software sinergia.</li> <li>El sistema HOSVITAL aporta una aplicación automatizada mediante la cual quedarán afectadas de manera alterna las cuentas de presupuestos, tesorería y contabilidad en tiempo real una vez termine la fase final y se contrate la implementación de modulo financiero.</li> </ul> <p>Mientras se implementa la fase final de HOSVITAL, se desarrollará con el personal</p> | La entidad no aporta soportes para desvirtuar el Hallazgo Administrativo por lo tanto este se mantiene. | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|---|---|---|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |   |   | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |   | planes de contingencia. Evidencia No. 18 en AZ No. 3.   |   |                  |          |                   |                            |                           |
| 15  | <b>Funcionamiento Integral de la Contabilidad, presupuesto y tesorería.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El hospital ha venido presentando déficit fiscal en las vigencias auditadas.</li> <li>El hospital no reporta la información completa a la contraloría mediante al sistema SIRCVALLE.</li> <li>Existe una alta rotación del personal de facturación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>El Hospital para las vigencias 2008-2009, ha ejecutado medidas y acciones de carácter administrativo, financiero y presupuestal de los periodos señalados, para disminuir el déficit.</li> <li>El Hospital no estaba obligado a reportar la información sobre inversiones del Plan Bienal 2007-2009 en las rendiciones correspondientes a vigencias 2008 y 2009 por cuanto no se recibieron los recursos descritos en el plan.</li> </ul> <p>En este proceso; debido a las actividades allí desarrolladas el personal requerido se surte a través de un contrato por procesos con cooperativas de trabajo asociado y está dentro de sus estatutos determinar las personas pertinentes para la realización de dichas actividades. Evidencia observación No.19 en AZ No. 3</p> | La entidad no aporta soportes para desvirtuar el Hallazgo Administrativo por lo tanto este se mantiene.   | X                |          |                   |                            |                           |
| 16  | El Hospital incumplió con el Plan de Mejoramiento suscrito con esta Contraloría para realizar el programa de saneamiento fiscal originado de la auditoria practica en la vigencia 2008 por los año 2005, 2006 y 2007 y la incorporación del déficit fiscal anual al presupuesto de la siguiente vigencia para su cancelación.   | <p>El Hospital realizó acciones dirigidas al Saneamiento Fiscal tales como: Austeridad del Gasto (Recurso Humano, Insumos, Jubilados); Cobro Aportes Patronales (Salud, Pensión y ARP); Traslado de Jubilados al ISS; Recuperación de Cartera (Gestión de Cobro Jurídico); Venta de Servicios; Anticipos. Este informe fue presentado a la Junta Directiva Evidencia observación No. 20 en AZ No. 3</p> <p>El Hospital no incorpora el déficit fiscal por cuanto la ejecución presupuestal es de cada vigencia, en el ingreso es por nueve meses y en el egreso por doce meses como consecuencia de la prestación de los</p>  | Al analizar la respuesta que contradice la presente observación aclaramos en primera instancia que la entidad no debe confundir las actividades inherentes a la gestión o misión de la institución con un programa de saneamiento fiscal, el cual pretende corregir la postura desequilibrada del manejo fiscal en un tiempo determinado, en procura de eliminar o minimizar el déficit fiscal; en esta observación se procuro darle a entender a la entidad que el déficit fiscal debe de ser monitoreado en forma periódica con el propósito de evitar financieramente una crisis, si | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO      |                  |                       |                            |                        |
|-----|---|--|---|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
|     |   |  |   | A<br>D<br>M<br>O<br>N | D<br>I<br>S<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
|     |   | servicios de salud que están sujetos a trámites de cobro de conformidad a las normas vigentes, ocasiona un desbalance al final de periodo, el cual se encuentra soportado con el 100 % de las cuentas por cobrar. El recaudo se realiza en la siguiente vigencia a través de recuperación de cartera de vigencias anteriores.<br>Se coordinará con la Secretaria de Salud Departamental y Secretaria de Hacienda Departamental unificación de criterios para acoger la recomendación de contraloría.           | bien es cierto que los hospitales vigencia tras vigencia reflejan déficit por el mismo sistema de atención y/o giro de recursos es conveniente que las empresas sociales del estado, deben de idear un mecanismo que controle esta situación. La entidad debe entender que el déficit fiscal no debe registrarse por la apropiación de sentencias y conciliaciones como se viene haciendo para estos casos debe de apropiar lo referente al déficit en una cuenta (apropiación presupuestal) que deberá ser informada a través de avances de los planes de mejoramiento a la Contraloría Auxiliar de Cartago correspondientes para proceder a realizar el seguimiento de rigor; en razón a lo anterior se ha considerado que el supuesto hallazgo disciplinario connotado se levanta y se mantiene como administrativo con el propósito de que el hospital en lo sucesivo inicie el proceso de monitoreo del déficit fiscal, soportado con el comentado plan de mejoramiento que debe radicar ante la Contraloría Auxiliar para el Cercofis de Cartago. |                       |                  |                       |                            |                        |
| 17  | El Hospital no termino la implementación del Software Hosvital para la parte asistencial y financiera de la entidad, quedando pendiente por realizar un 20%, situación que ha traído debilidades y contratiempos en el manejo de la facturación, glosas y el área financiera. | El Hospital mediante contrato No. 029-2008, celebró con la empresa DIGITALWARE la adquisición de una licencia de uso de los módulos del sistema integral de información en salud "HOSVITAL". Su desarrollo se pactó de acuerdo a cronograma y anexo técnico; que a la fecha se encuentra en su última fase "ENTREGA MODULOS". Para la celebración del contrato se realizó un análisis del estado de la infraestructura del Hospital (anexo No. 1); Inventario mínimo de equipos requerido para el inicio de la | Al verificar los documentos que registran el inventario de las actividades ejecutadas a través del contrato No 029 de 2008 suscrito con Jorge Camilo Espinal Martínez representante legal de Digital Ware, se evidenciaron algunos avances representativos e informes proyectados por el supervisor del contrato con referencia a lo ejecutado; se observo en dichos informes comentarios de beneficio en   | X                     |                  |                       |                            |                        |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO      |                  |                       |                            |                        |
|-----|-----------------------|---|--|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
|     |                       |   |  | A<br>D<br>M<br>O<br>N | D<br>I<br>S<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
|     |                       | <p>implementación y Requerimientos de Hardware, Software y Comunicación (Anexo No. 2); Inventario óptimo necesario para la implementación del Software <b>HOSVITAL (Asistencial y Financiero)</b> (Anexo No. 3); Inventario tecnológico a fecha 2008 del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. (Anexo No. 4); Proyecto de fortalecimiento tecnológico para el Hospital Departamental de Cartago E.S.E (Anexo No. 5); Cronograma del proyecto posterior a la parametrización, Requerimientos tecnológicos y Equipos de Cómputo y puntos de Red necesarios por servicio (Anexo No. 6); Anexo Técnico para la implementación de la aplicación HOSVITAL (Anexo No. 7); Metodología PMM Utilizada en la implementación de HOSVITAL (Anexo No. 8); Facturación año 2009 Gestion Salud Vs. Hosvital (Anexo No. 9); Distribución de los motivos de glosa hospital departamental de Cartago E.S.E. año 2009 (Anexo No. 10); Contrato No. 098-2009 para la implementación de cableado estructurado categoría 6 (Anexo No. 11) Con el cuadro comparativo Facturación año 2009 Gestión Salud Vs. Hosvital, se evidencia un incremento en la facturación del 5.39% en el segundo semestre de 2009 y se concluye que las glosas no tienen una relación directa con el funcionamiento del software.</p> <p>El desarrollo de las fases del proyecto han permitido la cancelación del 80% del contrato quedando pendiente de pago el 20%; con el anexo No. 9 se detallan las bondades del software y se evidencia la inexistencia de un detrimento patrimonial. Evidencia No. 21 En AZ No. 3.</p> | <p>disminución de glosas y bondad e incremento en la facturación entre otros. Al cuantificar lo ejecutado por el contrato en mención se determino un porcentaje ejecutado aproximado del 80% igual a \$108.475.687 del total del valor legalizado según la minuta. Se pudo deducir que a la fecha del proceso auditor faltaba por ejecutar un 20% del contrato por un costo de \$27.118.922, evidenciándose por situaciones de recursos la liquidación del mencionado contrato. Se concluye por lo expreso en la respuesta de la entidad, que en estas circunstancias se incurre en un hallazgo de carácter administrativo y no fiscal y disciplinario como aparece, debido a que la entidad recibió a satisfacción el 80% de la ejecución del contrato, siendo liquidado en forma bilateral su terminación por situación de recursos. Se determino dejarlo administrativo para que la entidad este mas atenta al cumplimiento de responsabilidades referente a la aplicación de su manual de contratación en lo que respecta a estos casos.</p> |                       |                  |                       |                            |                        |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|--|---|---|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |  |   |   | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
| 18  | <b>Estado del Tesoro.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se evidencia la realización de conciliación entre recaudo, tesorería y contabilidad.</li> <li>No existe seguimiento al comportamiento de planes financieros. Los funcionarios de las cajas de recaudo desconocen el manual de funciones y procedimientos, el proceso de inducción es débil.</li> <li>No se utiliza ninguna herramienta financiera para determinar los estados de liquidez e iliquidez a los que se encuentra sometida la entidad.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se adjunta documento soporte del proceso de conciliación de las diferentes áreas de recaudo, tesorería y contabilidad.</li> <li>Se seguirán ejecutando actividades de autoevaluación y auditoria contempladas dentro del sistema de control interno contable.</li> <li>El hospital desarrolla permanentemente procesos de inducción y reinducción a todos los funcionarios que ejecutan los procesos en la Institución, como se evidencia en Anexo No. 1.</li> </ul> <p>El Hospital maneja diferentes formatos como herramientas financieras tales como Boletín de Caja y Bancos, Proyecciones de flujo de caja, Ejecución de Ingresos y Gastos, Indicadores de Cumplimiento, Indicadores Financieros Estándar. Evidencia observación No. 22 en AZ No. 4</p> | La entidad no aporta soportes para desvirtuar el Hallazgo Administrativo por lo tanto este se mantiene. | X                |          |                   |                            |                           |
| 19  | <b>Estados Contables.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se desconoce el valor real de las cuentas por pagar, hecho que se evidencio en la circularización del 10% de los proveedores, donde no coinciden las cifras registradas en los estados financieros con los estados de cuentas enviados por estos.</li> <li>Se hace necesaria la depuración de las cuentas del activo, pues estas generan incertidumbre (especialmente la propiedad planta y equipo).</li> <li>Las cuentas por cobrar van en aumentos, determinando que las políticas y gestiones de recaudo no se encuentran funcionando en forma ineficiente.</li> <li>A pesar de existen el comité de sostenibilidad del saneamiento y</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>El Hospital conoce su estado real de cuentas por pagar registradas en el balance general con su valor neto a pagar, es de anotar que los saldos reportados por los proveedores en la circularización no fueron objeto de conciliación alguna- (anexo 1 cuadro comparativo).</li> <li>Se implementara un plan de depuración una vez se adquiera los recursos para hacer la actualización de los inventarios con su respectiva valorización.</li> <li>Las políticas y gestiones de recaudo se han mantenido por la gerencia generando una disminución sustancial en relación a la venta de servicios de salud. El incremento que se halló corresponde a un ingreso no</li> </ul>   | La entidad no aporta soportes para desvirtuar el Hallazgo Administrativo por lo tanto este se mantiene. | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|---|---|--|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |   |  | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     | <p>depuración de los estados financieros, este no es funcional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se observa la poca intervención de la revisoría fiscal en la entidad, dado a que al tener acceso a los informes de este se observa que no cumple a cabalidad con las obligaciones según la normatividad.</li> <li>Se cuenta con inventario de bienes inmuebles desactualizado.</li> </ul>  | <p>operacional (cuenta de cobro al ISS pensiones).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se tomaran los correctivos para hacer funcionar el comité.</li> <li>La intervención de la Revisoría Fiscal se ha cumplido conforme a las obligaciones legales pactadas y los informes presentados por ella se anexan junto con documentos soportes. (Anexo No. 2).</li> </ul> <p>El gobierno Municipal decreto la actualización catastral para todos los inmuebles del Municipio de Cartago dentro lo ordenado por el Gobierno Nacional. Una vez se obtuvo el nuevo avaluo catastral se registro contablemente. Evidencia observación No. 23 en AZ No. 4 comprobante contable.</p>  |  |                  |          |                   |                            |                           |
| 20  | <p><b>Estructura Organizacional Financiera.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A pesar de contar con manuales de funciones y de procedimientos estos se encuentran desactualizados (faltan procedimientos y procesos básicos y determinantes para el área financiera), y se determino que los funcionarios del área financiera desconocen y no aplican estos.</li> <li>El área financiera no se encuentra en coordinación con la oficina de planeación.</li> <li>No existen mecanismos de monitoreo y control de todas las variables para el bien manejo financiero del hospital.</li> <li>No se cuentan con indicadores para la evaluación de gestión del área financiera.</li> <li>El hospital no cuenta con eficiente y eficaz control interno contable, puesto que según los resultados de la encuesta este se encuentra en un</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La revisión y actualización de los procesos y procedimientos, no solo en el área financiera, se orientaran a la pertinencia y oportunidad de la socialización y aplicación de los indicadores y controles ya caracterizados como lo exige el MECI.</li> <li>El área financiera cuenta con un plan de acción que se desprende del plan de desarrollo con el cual se cumple el objetivo de la planeación. (Anexo No. 1)</li> <li>Actualmente el área financiera verifica las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas de razonabilidad de la información (Registro de todas las operaciones contables, Individualización de bienes, Derechos y</li> </ul> | <p>La entidad no aporta soportes para desvirtuar el Hallazgo Administrativo por lo tanto este se mantiene.</p> | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO      |                  |                       |                            |                           |
|-----|--|--|--|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |  |  |  | A<br>D<br>M<br>O<br>N | D<br>I<br>S<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     | rango deficiente.  | obligaciones, Ajuste a valores reales, Soportes documentales, Conciliaciones, Libros de Contabilidad y Estructura del área contable y gestión por procesos) trazadas por la Dirección, todo dentro del esquema de organización y mecanismos de verificación y evaluación adoptados en el sistema integrado del control Interno contable. El Control Interno Contable en el Hospital presenta para los años 2008 y 2009 calificaciones mayores a 4 resultados de la encuesta (72 preguntas) y aplicativo CHIP al igual que la información consignada en el formato F2 –SIRCVALLE diligenciados con el área financiera que nos coloca en un rango de Adecuado. Contradice todo esto la calificación del grupo auditor con el resultado Deficiente y con una encuesta que desconocemos Evidencia observación No. 24 en AZ No. 4 |  |                       |                  |                       |                            |                           |
| 21  | El Hospital no actualizado la propiedad planta y equipo desde el periodo 2005, encontrándose desactualizados y generando incertidumbre en los saldos contables, situación igual para los bienes inmuebles los cuales se encuentran desactualizados y subvalorados. | El Hospital cuenta con inventarios físicos realizados hasta el año 2008. En el año 2008 se solicitó cotización para realizar el inventario valorizado de los activos fijos del Hospital cuyo costo no pudo ser asumido al no encontrarse presupuestado por la difícil situación financiera del sector salud. Se están realizando tramites con la Gobernación del Valle para dar cumplimiento a lo ordenado en la Circular. Evidencia observación No. 25 en AZ No. 4  | De conformidad a los documentos remitidos por el hospital soportando la contradicción se puede apreciar que la institución a la fecha esta en el proceso de análisis de las propuestas de avalúo de los bienes muebles e inmuebles sin antes estar en contacto con la Gobernación del Departamento gestionando recursos para el desarrollo del proyecto de avalúo. Se observa que la situación de actualización de inventarios no es producto de negligencia del hospital si no de la situación financiera, la comisión por las explicaciones dadas levanta el supuesto hallazgo | X                     |                  |                       |                            |                           |





| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO      |                  |                       |                            |                        |
|-----|---|---|--|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
|     |   |   |  | A<br>D<br>M<br>O<br>N | D<br>I<br>S<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
|     |   |   | disciplinario y lo mantiene como administrativo esperando que la entidad inicie y culmine el tramite referenciado en la observación notificada.  |                       |                  |                       |                            |                        |
| 22  | El hospital no ha dado aplicación a plenitud con la circular externa No 035 de 2000 emanada de la Contaduría General de la Nación para el manejo de las glosas administrativamente y contable como se evidencio en los estados financieros de la entidad.   | El Decreto 4747 de 2007 emanado del Ministerio de la Protección Social estableció el manejo administrativo de las glosas y la facturación general por la prestación de servicios de salud y no salud; en este marco normativo el Hospital cumple con el objetivo general consagrado en la Circular No. 035 de 2000 de la CGN. Se tendrá en cuenta la afectación contable en detalle a las cuentas respectivas del plan contable para que se reflejen en los estados financieros. (Anexo No. 1 y 2) Evidencia No. 26 en AZ 4 | Hay que entender que es la Contaduría General de la Nación la que reglamenta en materia contable en Colombia y no el Ministerio de la Protección Social, debido a este comentario el hospital debe direccionar el seguimiento y control de las glosas en forma contable y administrativa por lo reglado por la Contaduría General de la Nación, fin evitar incertidumbres, según los soportes a la respuesta se evidencio cumplimiento sobre lo que dispone el decreto 4747 de 2007 referente al proceso de ruta de facturación por venta de servicios, conciliación de cuentas y el registro de la glosas aceptadas, de acuerdo a lo anterior se observa la deficiencia contable sobre el particular el cual debe de ser regulada a través de unas acciones correctivas suscrito en el plan de mejoramiento, por lo verificado y concluido el supuesto hallazgo disciplinario se levanta y se mantiene administrativo con el propósito de evidenciar mejora en el monitorio y manejo de las glosas. | X                     |                  |                       |                            |                        |
| 23  | El déficit acumulado aumento en 150,12%, sin que la entidad haya realizado esfuerzos algunos por controlar tal situación, las políticas de austeridad en el gasto no se evidencian, dado a que se cancelaron en los dos periodos auditados y en lo que va del año 2010, seis (6) planes de celulares a funcionarios, argumentando la necesidad de | El déficit acumulado no se ha incrementado en el porcentaje señalado y producto de esfuerzo y una clara política de austeridad en el gasto se logro disminuirlo en el 2009 con respecto a 2008 y 2007. (Anexo 1)<br>El Hospital cuenta con un plan corporativo que maneja seis celulares asignados a Cirugía, Urgencias, Subgerencia  | Se ratifica que el difícil fiscal acumulado del hospital fue el detectado en el proceso auditor en la suma de \$6.277.132.529,13, esta información nos motiva para cuestionar la forma en que Uds. manejan la austeridad del gasto, una vez que se pudo evidenciar que el plan de  | X                     |                  |                       |                            |                        |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|-----------------------|---|--|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |                       |   |  | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     | estos.                | <p>Administrativa, Subgerencia Científica, Gerencia y Secretaria. Obedeciendo a que el nivel de atención de la E.S.E. la obliga a mantener 24 horas los servicios de Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Anestesia y Ortopedia. Por pertinencia médica se precisa mantener contacto entre los funcionarios administrativos con los diferentes servicios para la toma de medidas administrativas y asistenciales.</p> <p>En el año 2006 la Procuraduría Regional de Risaralda ordenó el archivo radicado No. 086-11716-2004 por presuntas irregularidades contractuales y administrativas, producto del uso de celulares Vs teléfonos fijos, conceptuando el beneficio económico para la entidad sin encontrarse detrimento patrimonial ni irregularidad alguna (Anexo No.2).</p> <p>El Decreto No 26 de 1998 no ha sido desconocido por la Entidad y es en el marco de la austeridad que se ha podido precisar la economía en el uso de los celulares frente a los teléfonos fijos, en cuanto el avance tecnológico ha hecho que todo el personal médico y paramédico utilice este medio de comunicación. Evidencia No. 27 en AZ 4</p> | teléfonos celulares manejado en la institución genero para las vigencias auditas un costo de \$22.426.396 para servicio de la sesión de urgencias, gerencia, subgerencia administrativa, subgerencia científica y cirugía; entendiendo que el hospital presta servicio las 24 horas, también es razonable que por la misma crisis financiera que padece hay que ser considerativos respecto a esta clase de gastos, es necesario que se haga un replanteamiento respecto a la designación de este servicio convirtiéndolo meramente en un servicio técnico y no administrativo y particular, sin antes delegarle responsabilidad directa a la oficina asesora de control interno para que practique el control riguroso a este gasto, en donde se pudo detectar que al parecer el consumo de minutos esta siendo utilizado en actividades de prestación del servicio medico en Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Anestesia y Ortopedia las 24 horas del día, actividades estas según proceso de auditoria no ejercidas en las condiciones de tiempo manifestadas por la entidad. Esta situación motiva a exigirle un mayor control a la entidad sobre el referenciado gasto en las condiciones de un hallazgo administrativo para el ejercicio de las acciones correctivas permanentes en beneficio de la misma austeridad del gasto, a cambio de ello se levanta como disciplinario y fiscal toda vez que la lesión administrativa no es representativa. |                  |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO  |          |                       |                            |                           |
|-----|---|--|---|-------------------|----------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |  |   | A<br>DM<br>O<br>N | DIS<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
| 24  | El Hospital viene presentando deficiencias al momento de registrar los hechos económicos.   | <p>Según el concepto 8468, de Agosto 14 de 1998, de la CGN, considera que las normas contenidas en el Decreto 2649 de 1993, son aplicables solo para el sector privado, y es al Contador General de la Nación a quien en virtud del mandato constitucional le corresponde expedir las normas contables publicas que deben regir en el país.</p> <p>La entidad si registra las obligaciones en las cuentas por pagar al momento de causarse y se hacen las respectivas deducciones de ley; no se puede afirmar esto sin la conciliación respectiva entre lo certificado por los proveedores y los saldos de las cuentas por pagar circularizadas por la auditoria.</p>  | Deben de tener claridad que el principio de causación es universal y aplica a las entidades tanto públicas como privadas, con fundamento en lo anterior debe cumplir en forma rigurosa con los registros de los hechos económicos al momento de realizarse con el fin de obtener una confiabilidad de la información, es conveniente el cumplimiento de esta obligación por las circunstancias antes anotadas. Por no ser tan lesivo es comportamiento a la administración del hospital según se muestra los soportes, el presente supuesto hallazgo disciplinario se levanta y se mantiene como administrativo fin obligar al hospital para que ejerza los correctivos necesarios sobre el particular. | X                 |          |                       |                            |                           |
| 25  | - La entidad en la perfección y ejecución de los contratos en el 2008 números CPS -122-08 por \$140.000.000 más una adicción de \$8.584.754, contratista Cooperativa de trabajo asociado Salud Solidaria, CPS – 120-08 POR \$160.000.000 más una adicción de \$20.000.000, contratista Cooperativa Nacional de Anestesiólogos, CPS – 091-08, por \$78.120.000, contratista Fundación Ortopedista – Cartago, CPS -075 – 08 por \$112.727.200, contratista Cooperativa de Trabajo Asociado Milenium, orden de suministro sin número 2008 por \$197.672.800, contratista Distribuciones S.A. Evedesa, CPS 022-08 por \$370.000.000, contratista Asociados S.A., CPS 068-08 por \$300.000.000, contratista Angiografía de Occidente; no cumplió a plenitud con los requerimientos dispuestos en el manual de contratación acuerdo de la | <p><b>2008 - 2009</b></p> <p>Si bien es cierto que el Hospital suscribió los contratos relacionados, también lo es que su realización se llevo a cabo con el cumplimiento del Estatuto de Contratación y el derecho privado, en el marco del numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994 en su artículo 16, régimen jurídico para las E.S.E., como quiera que:</p> <p>1. El artículo 38 del Estatuto establece la <b>contratación directa</b> como una de sus formas de contratación para aquellos contratos que no exceden de los 300 smml v, contratos de prestación de servicios y contratos de arrendamiento, respecto de los contratos celebrados con Radiólogos y Angiografías, que superan el tope señalado obedecen a contratación derivada de una</p> | <p>Las contradicciones deben de considerarse con referencia al contexto de lo observación es decir no trayendo comentarios innecesarios como se puede apreciar en la respuesta de la entidad en relación de la urgencia manifiesta.</p> <p>Por la observación notificada para el caso, se constato en la respuesta de la entidad a través de los soportes adjuntos, que el hospital debido a la no aplicación a plenitud del manual de contratación y al archivo indebido de los soportes que sustentan el proceso contractual en todas sus etapas, reflejo un deficiente comportamiento de manejo documental, se considero inicialmente como un supuesto</p>   | X                 |          |                       |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|--|--|--|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |  |  |  | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     | <p>junta directiva # 007 de 2004 artículos 38 parágrafo 2, 13, 39, 48 y 57 y ley 1233 del 2008 artículo 12 en lo referente a los informes de interventoría por los servicios contratados, propuestas (3), certificación de identificación de necesidades de adquisición y venta de bienes y servicios, estudios técnicos, invitación a ofertar, certificación del por qué la contratación del personal para la prestación de los servicios y la certificación de especialización de la CTA que prestan servicios de salud, educación y vigilancia.</p> <p>De igual manera en la revisión de los contratos de la vigencia del 2009 números CPS -063 de 2009 por \$120.000.000 contratista Cooperativa de Trabajo Sanar, CPS - 336 - 2009 por \$70.000.000, cooperativa de trabajo asociado Sanar, CPS - 196 - 2009 por \$148.000.000 contratista Cooperativa de trabajo asociado Milenium, CPS 294 - 2009 por \$148.404.488, contratista TISNES Idárraga Asociados Ltda. contrato de suministro sin número - 2009 por \$310.000.000 contratista Visalus Pharma, contrato de suministro sin número 209 por \$128.800.000, contratista Promédica Ltda; se evidenció que el hospital desconoció en la etapa precontractual, contractual y postcontractual para los anteriores contratos el mandato del acuerdo 007 del 2004- manual de contratación en lo considerado en los artículos 13, 38, 39, 42, 57, 63 y 64, en cuanto a la omisión del requisito de las propuestas (3) invitación a ofertar, identificación de las necesidades de adquisición y venta de bienes y servicios, liquidación de contratos y certificación sobre la necesidad de contratación de personal</p> | <p>convocatoria general para elección de un socio estratégico para la administración de Imágenes y Diagnosticas y la UCI; el artículo 40 del reglamento señala una excepción para los casos de urgencia manifiesta en el cual se enmarca el contrato suscrito con Vesalius Pharma. Es de recordar que la contratación directa es una excepción a la regla general procedimental de la contratación estatal.</p> <p>2. Que el <b>parágrafo 2º</b> del precitado artículo establece la contratación con formalidades plenas y dentro de sus formalidades exige la existencia de tres cotizaciones, entendiéndose que las cotizaciones son requeridas para contratos de suministro y/o compraventa de bienes.</p> <p>3. El art. 13 ibídem <b>Contratos de Prestación de Servicios</b>. Todos los contratos suscritos para la prestación de servicios obedecen a la no existencia en la planta de cargos de la E.S.E. del personal suficiente para el cumplimiento y desarrollo de su objeto social, haciéndose necesario la tercerización de servicios y contratación por procesos con terceros, tal como lo establecen los citados contratos en su parte considerativa.</p> <p>4. Tal como lo establece el art. 39 ibídem la <b>Convocatoria</b> procede para aquellos contratos que su cuantía exceda de los 600 smmlv y a excepción del contrato suscrito con Vesalius Pharma; este obedece a una Urgencia para la atención de la declaratoria de emergencia por la ola invernal del</p> | <p>hallazgo de carácter disciplinario; al verificar la contradicción se observo aclaración física de lo cuestionado en la observación emitida durante el proceso, por esta situación se considera que el supuesto hallazgo disciplinario determinado se levanta y se mantiene como administrativo, para que la entidad es su responsabilidad de cumplimiento de esta obligación una vez se actualice el manual, le de aplicación a plenitud en las condiciones de su contexto.</p> |                  |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO      |                  |                       |                            |                        |
|-----|--|---|----------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
|     |  |   |                      | A<br>D<br>M<br>O<br>N | D<br>I<br>S<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
|     | para ejecución de servicios en salud, proceso de convocatoria pública (contratos sin número de suministro por \$310.000.000 – Visalus Pharma), además de lo dispuesto en el decreto 115 de 1996 en referente a la expedición de disponibilidades presupuestales en forma parcial, y la no expedición del registro presupuestal; igualmente no hubo aplicación de la ley 1233 del 2008 artículo 1, 2 y 12 en cuanto al pago de parafiscales a partir de enero del 2009 y certificación de especialización de la CTA en la prestación de los servicios en salud, educación y vigilancia. | <p>Departamento,. Los demás contratos no corresponden a esta cuantía.<br/>El contrato suscrito con radiólogos Asociados se deriva del contrato de alianza estratégica suscrito desde el año 2007, por lo anterior no es procedente la realización de convocatoria para la prestación de este servicio.</p> <p>5. Artículo 42 <b>Procedimientos Precontractuales</b> se realizará un plan de mejoramiento conforme al Manual de Interventoría proyectado para aprobación de la Junta Directiva del Hospital.</p> <p>6. Artículo 48 ibídem <b>Registro de proponentes</b> es requisito para aquellos contratos por convocatoria, ninguno de los precitados contratos fue adjudicado por convocatoria por las razones antes expuestas.</p> <p>7. Artículo 57 ibídem, la Interventoría de los contratos se refleja en la elaboración y suscripción de las respectivas actas parciales, de terminación y liquidación (proyectada por el interventor) y su reglamentación está enmarcada en el Manual de Interventoría proyecto a presentarse a la Junta Directiva para su aprobación.</p> <p>8. Artículo 63 <b>Acta de Liquidación</b> todos los contratos cuentan con el Acta de Liquidación debidamente firmada por las partes contratantes.</p> <p>9. Artículo 64 <b>Dentro de los procedimientos postcontractuales</b> en los contratos motivo de los hallazgos solo contamos con uno pendiente de conciliación prejudicial, los demás no han sido obieto de</p> |                      |                       |                  |                       |                            |                        |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|---|--|---|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |  |   | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |   | tribunal de arbitramento y la evaluación del cumplimiento del contrato se llevo a cabo a través del acta final de supervisión y terminación de cada uno.<br>Evidencia No. 29 en AZ 4   |   |                  |          |                   |                            |                           |
| 26  | Se observó que a los Convenios Docentes Asistenciales con las universidades: tecnológica de Pereira, Antonio Nariño, de Manizales, Nacional, del Área Andina y Sena, Instituto Latinoamericano de Educación, Inec; no se le hace seguimiento por parte del Comité Docente Asistencial del hospital, aparte de la falta de algunas pólizas civiles extracontractuales. | <p>El Hospital cuenta con un comité docente asistencial creado por resolución 675 del 30 de septiembre del 2009, de conformidad con lo establecido con la ley 30 de 1992 y/o con entidades de educación formal y no formal a que se refiere la ley 115 de 1994 y eventualmente con otras instituciones que propician el desarrollo científico y tecnológico del área de la salud, legalmente reconocidas.</p> <p>En consecuencia sí se realiza el seguimiento, para tal fin, el Hospital cuenta con el plan de prácticas, el cual se concerta con cada una de las instituciones, además se cuenta con cronograma de trabajo, que se le realiza seguimiento a su cumplimiento. Los Institutos y/o Universidades cuentan con supervisores académicos, tutores que se encargan de supervisar el cumplimiento de lo planteado en el programa de práctica de cada practicante.</p> <p>Para el caso de los médicos internos, se realizan seguimientos y evaluaciones académicas, generando calificaciones que posteriormente son enviadas a sus respectivas Universidades. De acuerdo a la naturaleza del convenio la constitución de pólizas era potestativo de la administración.<br/>Evidencia observación No. 30 en AZ No. 5</p> | La entidad no aporta soportes para desvirtuar el Hallazgo Administrativo por lo tanto este se mantiene. | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|---|--|---|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |  |   | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
| 27  | Al evaluar la contratación se evidenció que no existe un procedimiento para el manejo de su archivo, una vez que se observó que los contratos derivados de ésta tarea no están técnicamente organizados; situación ésta incomoda para el proceso auditor. | Los contratos están organizados conforme a las directrices dadas por el grupo organizador del Archivo así: 1. Documentos de representación del contratista. 2. Oferta. 3. CDP. 4. Contrato. 5. RP. 6. Acta de inicio. 7. Factura. 8. Informe de Interventoría o Acta Parcial. 9. Sucesivamente facturas. Actas hasta acta de terminación y liquidación. Los demás documentos faltantes de la relación contractual en sus diferentes etapas conforme al artículo 42 del Estatuto se subsanaran conforme al plan de mejoramiento, aprobación y socialización del Manual de Interventoría.  | La entidad no aporta soportes para desvirtuar el Hallazgo Administrativo por lo tanto este se mantiene.   | X                |          |                   |                            |                           |
| 28  | El Hospital Departamental de Cartago no efectúa en los contratos que ameritan la inscripción y registro de contratos en el sistema de información para la contratación estatal.   | En cuanto a las Empresas Sociales del Estado con régimen de contratación privado, que prestan sus servicios a entidades públicas y privadas, es claro que si tienen la obligación de registrarse en el SICE por las siguientes razones: De conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado tienen un régimen especial de contratación, para el cumplimiento de su objeto legal, como lo es la prestación de los servicios de salud. Pero por tratarse de entidades públicas, si llegaren a aplicar las normas contenidas en la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios. Al tenor de las normas citadas, las Empresas Sociales del Estado deben cumplir con las obligaciones definidas en el Artículo 14 del Decreto 341 de 2003 cuando adelanten procesos que rigen por el Derecho Privado, y cumplir con las obligaciones del Artículo 13 cuando adelanten procesos que se rigen por la Ley 80 de 1993. Evidencia No. 32 AZ No, 5. | El presente hallazgo se levanta de disciplinario y se mantiene administrativo debido a la prueba adjunta por el hospital con relación a los registros producto de la consulta al CUBS – SICE para algunos contratos de suministro legalizados en las vigencias auditadas, se referencia excepciones para los contratos de prestación de servicios en salud. | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA  | TIPO DE HALLAZGO      |                  |                       |                            |                        |
|-----|--|--|---|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
|     |  |  |   | A<br>D<br>M<br>O<br>N | D<br>I<br>S<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| 29  | El hospital en cualquier obra civil que ejecute la administración por mínima cuantía o menor de la mínima debe acreditar como requisito la elaboración de la orden de servicio u orden de trabajo, conforme lo estipula el manual de contratación de la entidad.   | En cumplimiento del Manual de Interventoría y la socialización del Estatuto de Contratación de forma directa con los intervinientes en los procesos que ameritan adquisición de bienes y servicios, se avanzara en el cumplimiento y lleno de los requisitos de la contratación para el Hospital.  | La entidad no aporta soportes para desvirtuar el Hallazgo Administrativo por lo tanto este se mantiene.   | X                     |                  |                       |                            |                        |
| 30  | El Hospital por el no recaudo de las estampillas pro Universidad del Valle en las vigencias 2006, 2007 y primer semestre del 2008 por \$422.614.483, firmó con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Departamento el acuerdo de pago adoptado por la resolución 016 del 2010 para cubrir el valor antes referido y ser descontado del contrato de capitación número 0004732010 celebrado entre la Gobernación y el Hospital; por verificación se encontró que a la fecha se han descontado por los meses de enero, febrero y marzo del 2010, \$54.900.000 para cubrir capital \$26.640.058 y para intereses \$28.259.492; no obstante al esfuerzo que está haciendo el Hospital para recuperar lo dejado de recaudar en estampillas, es improcedente el acuerdo celebrado. | El Hospital no perfecciono acuerdo de pago con la Secretaria de Hacienda y Crédito Público del Departamento, solamente se notifico de la resolución 016-2009, mas no otorgo la autorización de que trata el artículo 2º bis del resuelve y menos presento pagaré en blanco con la correspondiente carta de instrucciones firmada por el Gerente.<br>El descuento en la suma de \$28.259.492 por concepto de intereses que realizó la Secretaria de Hacienda es ilegal por cuanto afecto el contrato No. 047-2010 para la prestación de servicio de la población pobre no asegurada, sin contar con autorizaciones para ello, ya que el apoderado en derecho designado solo estaba autorizado para notificarse de la Resolución No. 016 de 2009.<br>- Se solicitó a Secretaria de Hacienda y Crédito Público del Valle la devolución de los descuentos efectuados al Hospital. Evidencia observación No. 36 en AZ No. 5 | Analizado los documentos que soportan la contradicción presentada por la entidad, se encontró que la resolución No 016 de diciembre 30 de 2009 de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público de la Gobernación del Valle, concede un acuerdo de pago al hospital departamental de Cartago por la suma de \$422.614.483 por concepto de estampilla Pro Universidad del Valle, previa la existencia de este documento se observa un descuento de \$54.900.000 de los cuales se abonan a capital de la deuda \$26.640.058 y a intereses \$28.259.492; debido al procedimiento aplicado en el proceso auditor se determino que los \$28.259.492 descontados para abonar a intereses se connotaban como un supuesto hallazgo de carácter fiscal, por el resultado del análisis a la contradicción en donde la entidad aclara que la secretaria de hacienda departamental procedió en forma irregular a efectuar el citado descuento toda vez que no se dio una verdadera legalización para proceder al efectuar el descuento como lo contempla la resolución referida en su artículo 3, en razón a esta actuación se observa que el Hospital inicia ante la secretaria de | X                     |                  |                       |                            |                        |





| No. | OBSERVACION AUDITORIA   | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA   | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|---|---|--|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |   |   |  | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |   |   | hacienda el tramite de la devolución de los dineros descontados en la suma de \$54.900.000; por lo manifestado el hospital departamental de Cartago debe recurrir a otro medio o mecanismo para de esta obligación una vez que el contrato de capitación para la pobre no asegurada es de destinación específica, por lo anteriormente expuesto se connota como Hallazgo Administrativo. |                  |          |                   |                            |                           |
| 31  | Al verificar la reparación de una camioneta Chevrolet Rodeo, modelo 1997 por \$21.100.660 estando depreciada en su totalidad desde el 2002, ésta situación produjo la no confiabilidad en los saldos de la cuenta propiedad planta y equipo; lo anterior generó un posible hallazgo de carácter administrativo con el propósito de que se efectúen las correcciones por el valor de la recuperación según avalúo. | <p>La resolución 354 del 2007, de la Contaduría General de la Nación (REGIMEN DE CONTABILIDAD PUBLICA), en el Capítulo III –Procedimiento contable para el reconocimiento y revelación de hechos relacionados con las propiedades, planta y equipo- Numerales 1, 2 y 11, nos permiten capitalizar valores significativos, siempre y cuando se estime que la vida útil de un activo depreciable aumenta por el potencial de servicio del activo que nos pueda prestar, al incorporarse la mejora a través de las reparaciones y mantenimiento.</p> <p>El numeral 10 del Capítulo III, de la norma anteriormente citada, define que la vida útil de los activos depreciables equipos de transporte, tracción y elevación, para depreciarlos es de 10 años. Por lo anterior la camioneta Chevrolet rodeo, modelo 1997, no estaba depreciada desde el 2002, como lo afirma la auditoria.</p> <p>El departamento de contabilidad hará los ajustes correspondientes, una vez se hagan los avalúos técnicos respectivos.</p> <p>Por tal razón consideramos que esta situación si genera confiabilidad en los</p> | La entidad no aporta soportes para desvirtuar el Hallazgo Administrativo por lo tanto este se mantiene.  | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|--|---|--|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |  |   |  | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |  | saldos de la cuenta propiedad planta y equipo. La depreciación de esta capitalización, según las expectativas de revisión de la vida útil, se está haciendo a tres años.  |  |                  |          |                   |                            |                           |
| 32  | El hospital Departamental de Cartago no cuenta con un control para el suministro de combustible y hoja de vida para cada vehículo que posee, determinando una fuerte debilidad de carácter administrativo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectivamente el Hospital suministro gasolina a la moto de placa No. GDC 30b de propiedad del señor Orlando Molina operario de Servicios Generales, para el transporte de sangre desde el Hospital San Jorge de Pereira hasta el Hospital y al no disponer de viáticos se surtió de combustible al vehículo.</li> </ul> <p>Al vehículo de placas ONI 618 perteneciente a la Secretaria de Salud Departamental se surte de combustible atendiendo autorización emanada de esa secretaria.</p> <p>Sobre la Camioneta Chevrolet Rodeo de Placas OOG-090 la cuenta de cobro correspondiente a los suministros de gasolina, le fueron glosadas al contratista y en consecuencia la suma de \$164.004 no será cancelada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La pertinencia del suministro de gasolina a los vehículos moto de placa GDC-30B y el vehículo ONI-618 por valor de \$247.807 están justificados por razón del servicio, y teniendo en cuenta que Las ambulancias de la institución no pueden ser empleadas, por disposición legal en estos menesteres. Al no efectuarse el pago señalado en el hallazgo y está justificado el suministro de gasolina a los dos vehículos no existe detrimento patrimonial y menos una conducta de carácter penal. Evidencia observación No. 39 en AZ No. 5.</li> </ul> | Se observo por el análisis de la presente contradicción que el posible hallazgo como penal, fiscal y disciplinario no se tipifica debido a que el suministro y consumo de los \$411.811 suministrados por combustible, se debió como primera medida para el caso de la motocicleta al cumplimiento de un servicio esencial como fue la traída de sangre del hospital San Jorge de Pereira y en cuanto al vehiculo de propiedad de la secretaria de salud departamental se debió al cumplimiento de una programación en salud relacionada con la misión del hospital, por lo demás la entidad veto cualquier legalización y giro. Como consecuencia de lo antes referido y sustentada contradicción los supuestos hallazgos fiscal, penal y disciplinario se levanta y se mantiene como administrativo para que en lo sucesivo la entidad aplique un control cuidadoso sobre el particular. | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA  | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA   | TIPO DE HALLAZGO |          |                   |                            |                           |
|-----|--|--|--|------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |  |  |  | ADM<br>ON        | DIS<br>C | P<br>EN<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
| 33  | Se encontró que el Hospital viene exigiendo el costo de fotocopias para cualquier documento a los usuarios.  | Es una imprecisión afirmar que el Hospital exige a los usuarios el pago del valor correspondiente de fotocopias de algunos documentos; cuando la norma se refiere a la exigencia de copias para la verificación de derechos. Estos se validan en el sistema y se entrega la impresión al usuario. La entidad solo tiene regulado y cobra a los usuarios el valor de las fotocopias de las historias clínicas o aquellos documentos que por derecho de petición son requeridos. Es pertinente consignar que el artículo 24 del CCA establece que <i>“la expedición de copias dará lugar al pago de las mismas cuando la cantidad solicitada lo justifique”</i> . Por lo tanto, es claro que para la verificación de derechos la entidad no recibe y exige el costo de fotocopias, de allí que no se pueda configurar una posible conducta disciplinaria que pueda señalar al Hospital alguna responsabilidad. | Se observó aclaración de la entidad en las condiciones del artículo 24 del código contencioso administrativo en donde solo se sucede el costo para caso de verificación de documentos, por lo demás en cuanto a documentos que son primordiales que son primordiales para la prestación de servicios en salud el costo de estas fotocopias no tiene exigencia por parte de la entidad, cabe anotar y aclarar que solo el costo se da cuando los documentos son producto para una investigación médica, tomando como referencia las historias clínicas. Por lo argumentado no hay mérito para que el hallazgo continúe como supuesto disciplinario, se mantiene como administrativo para que la entidad afine la acción correctiva al respecto. | X                |          |                   |                            |                           |
| 34  | Se constató que el Hospital no existen los expedientes laborales de los médicos contratados a través de cooperativas de trabajo asociado, situación esta de riesgo toda vez que es difícil evaluar la idoneidad de los profesionales de la salud trayendo riesgo para cualquier diagnóstico o tratamiento. | El proceso de contratación para algunas asesorías y prestación de servicios se cumple a través de las cooperativas, quienes definen el o los profesionales asociados para el cumplimiento de cada proceso. Por la naturaleza del asunto no se pactan salarios, ni horarios de trabajo, ni cargos a desempeñar, como quiera que estos elementos desdibujan el cumplimiento de prestación de servicios por procesos, mutando en intermediación laboral y la configuración de contratos de trabajo prohibidos por la Ley para las Cooperativas.<br><br>Sin embargo se aclara que la oficina de Talento Humano a través de cada una de las cooperativas constata y verifica con la Institución Educativa la veracidad de los títulos aportados en las diferentes hojas de  | La entidad acepta la observación y se mantiene el Hallazgo Administrativo.   | X                |          |                   |                            |                           |



| No. | OBSERVACION AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN<br>DE LA ENTIDAD AUDITADA  | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO  |          |                       |                            |                           |
|-----|-----------------------|---|----------------------|-------------------|----------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
|     |                       |   |                      | A<br>DM<br>O<br>N | DIS<br>C | P<br>E<br>N<br>A<br>L | F<br>I<br>S<br>C<br>A<br>L | VALOR DAÑO<br>PATRIMONIAL |
|     |                       | <p>vida del personal de la salud, tal como lo exige el proceso de habilitación y ha sido verificado en las visitas de la Secretaria Dptal de Salud; copia de estos reposan en nuestros archivos.</p> <p>A pesar de lo anterior y teniendo en cuenta la recomendación de la Contraloría se ha solicitado a las diferentes cooperativas las hojas de vida del personal asociado que cumplen con los procesos contratados , las cuales ya reposan en la oficina de Talento Humano de la Institución.</p> |                      |                   |          |                       |                            |                           |
|     |                       |   |                      | <b>34</b>         | <b>0</b> | <b>0</b>              | <b>0</b>                   | <b>\$0</b>                |



4. Otros

\* Cuadro de Beneficios de Control Fiscal