



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

130.19.11

INFORME FINAL DE AUDITORÍA MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI – VALLE DEL CAUCA
VIGENCIA - 2011

CDVC- STCP No. 07
Septiembre de 2012



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

Contralor Departamental

Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla

Director Operativo de Control Fiscal

Jorge Antonio Quiñones Cortes

Subdirectora Técnica Cercofis Palmira

Martha Lucia Valencia Montenegro

Representante Legal

Jorge Luis de J. Bedoya Hincapié

Equipo de Auditoría
Líder
Profesionales

José Alberto Duero
María Margarita Montenegro V.
Carmen Edilma Paz Cano

TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCION	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGIA	6
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	6
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	7
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 GESTION (EJES CENTRALES TEMATICOS)	8
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	8
3.1.1.1 Planeación	8
3.1.1.2 Actuación de la Junta Directiva	17
3.1.1.3 Análisis del recurso humano y la Estructura Organizacional	18
3.1.1.4 Análisis de los Sistemas de Información	21
3.1.1.5 Evaluación del Sistema de Control Interno	22
3.1.2 SALUD PÚBLICA	24
3.1.2.1 Promoción y Prevención	24
3.1.2.2 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	28
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	28
• Cumplimiento de su actividad misional	28
• Satisfacción del usuario	28
• Infraestructura	29
3.2 FINANCIERO	29
3.2.1 Estados Contables	29
3.2.2 Control Interno contable	36
3.2.3 Presupuesto	37
3.2.3 Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la Entidad	37
3.3 LEGALIDAD	43
3.3.1 Cumplimiento del marco normativo de la contratación	43
3.3.2 Etapas de la Contratación	45
3.3.3 Impacto de la Contratación	47
3.4 QUEJAS	49
3.5 REVISION DE LA CUENTA	49
3.6 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS	50
4. ANEXOS	51

INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoría con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al Hospital San Roque de Guacari Valle del Cauca, 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 ente en la vigencia 2011, desde diferentes Ejes temáticos.

La auditoría se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las Entidades Hospitalarias de los Planes Institucionales y los resultados que de ellos 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 interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

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

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El hospital San Roque de Guacari recibió recursos del orden de los \$1.000 millones los cuales fueron invertido desde el año 2008 en la adecuación de la planta física, mejorando el espacio para urgencias y ampliando otros servicios; no obstante el haber contado con este avance, la obra no se ha terminado en su totalidad, ni liquidado los contratos a través de los cuales se procedió legalmente a realizarlas, hecho que deja obligaciones abiertas y que han generado inconvenientes para la entidad por cuanto no ha podido dar uso a las áreas que se ampliaron.

Desde el punto de análisis administrativo la entidad ha presentado en los últimos tres años pérdidas operacionales, a tal punto que para la vigencia 2011 se aumentó en \$198 millones, lo que corresponde a un aumento del 926% frente al 2010. Sus costos de venta y gastos sumaron en la misma vigencia \$3.793 millones superando los ingresos que fueron de \$3.573 millones, en un 106% con lo cual se hace inviable financieramente el ente al no alcanzar un punto de equilibrio. La situación anotada se debe a la falta de una planeación financiera adecuada que incluya la determinación de una estructura de costos coherente y acorde a los requerimientos operativos, a la interinidad de gerentes que se tuvo en el 2011, a la gestión débil en materia de cobro de la cartera y la falta de direccionamiento estratégico.

2. METODOLOGÍA

El propósito fundamental de esta auditoría es determinar si la Administración del Hospital San Roque de Guacari Valle del Cauca, 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 de salud.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las Normas Internacionales de Auditoría (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría 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 auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Subdirección Técnica para el Cercofis Palmira.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por tres profesionales en las Áreas de Derecho, Contaduría y Administración.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Administración del hospital dentro del desarrollo de la auditoría y los hallazgos que dentro del proceso auditor no fueron comunicados se presentan en el presente informe preliminar para que ejerzan el derecho a la contradicción.

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el (01) de enero y el 31 de diciembre de 2011.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Evaluated the Plan of Improvement subscribed with the Contraloría Departamental del Valle del Cauca according to the last audit with integral approach realized in the vigencia 2010, it was established 37 corrective actions that had to be fulfilled in April of 2012. The audit team observed that the entity did not fulfill the plan but in a 41% of the 85% minimum to be considered as fulfilled, in this sense the control entity will start the sanctioning process according to what is established in the Regulatory Resolution 100-28.02 006 of July 12 of 2011 due to that according to the advances cited in precedence the majority of the corrective actions were not executed in that term.

2.3. QUEJAS

During the audit process no complaints were received.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION

Se identificó y evaluó las área Administrativas y Asistenciales la ESE Hospital San Roque de Guacarí, con el fin de identificar la forma en que se elaboro su planeación y ejecución de sus objetivos, comprobando si los recursos disponibles implicados en las diferentes actividades fueron asignados, distribuidos y utilizados de acuerdo con los principios de eficiencia, eficacia, economía, equidad y oportunidad, que permite establecer la coherencia entre lo planeado y lo ejecutado, en cumplimiento de su misión constitucional y de la normatividad vigente.

3.1.1. DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

3.1.1.1. Planeación

Se solicitó El Plan Estratégico (y sus respectivos componentes) año 2011, propuestos por la Gerencia y aprobado por la Junta Directiva, con el fin de realizar la respectiva verificación de cumplimiento observándose que:

La entidad no realizo calificación de acuerdo a los indicadores del plan para determinar el cumplimiento de los objetivos planteados en el plan estratégico.

El Plan Estratégico fue estructurado a partir de dos (02) ejes estratégicos que agruparon siete (07) objetivos, diez y seis (16) programas y cuarenta y cinco (45) proyectos.

Realizamos la verificación y evaluación de cumplimiento de cada proyecto según su programa y observamos que:

El Primer Eje “Gestión de la prestación de servicios de salud” (el cual equivale al 50% del plan Estratégico), representado por tres (03) objetivos estratégicos, nueve (09) programas, veintisiete (27) proyectos, arrojo la siguiente información:

✓ **Objetivo estratégico 1 “Fortalecimiento de Acciones Asistenciales”.**

Programa 1: “Recuperación de la Salud”, se pretendió a través de los siguientes proyectos.

Proyecto 1: “Garantizar la resolutivez, continuidad, oportunidad y acceso en la prestación del servicio de urgencias”.

Proyecto 2: “Mejorar la oportunidad de los servicios de consulta externa”.

Proyecto 3: “Adecuar consultorios de acuerdo a los estándares del anexo técnico 1 de la resolución 1043 de 2006”.

Proyecto 4: “Mejorar la resolutivez institucional en la atención del trabajo de parto”.

Proyecto 5: “Garantizar continuidad, oportunidad y acceso a la prestación de servicio de odontología”.

Proyecto 6: “Garantizar seguridad del paciente en la prestación del servicio de hospitalización de baja complejidad”

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

Hallazgo Administrativo No. 1

El Hospital gestionó la adecuación de 8 consultorios para consulta médica externa ambulatoria de los cuales uno de ellos fue asignado para que funcionara la farmacia de Cohosval, para almacenamiento y despacho de los medicamentos, el cual no cuenta con la ventilación natural y/o artificial para la conservación de los insumos y/o medicamentos.

Además solo fueron utilizado cuatro de ellos durante la vigencia 2011.

Programa 2: “Apoyo diagnóstico”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Mejorar infraestructura de laboratorio clínico”.

Proyecto 2: “Garantizar continuidad en la prestación del servicio de laboratorio clínico extensión del servicio en las noches y fines de semana”.

Proyecto 3: “Adecuar y dotar el servicio de Rx”.

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

- La obra adelantada para ampliar el área de laboratorio esta suspendida desde el año 2010, por que la entidad no ha gestionado con la Gobernación ni el Municipio recursos para terminar la obra.
- Existe un equipo de Rayos X, el cual fue donado por la Gobernación años atrás, pero que esta fuera de funcionamiento por daño, pero que hasta la fecha no le han realizado una evaluación técnica que determine si es viable la reparación y darlo de baja.

Programa 3: “Apoyo terapéutico” se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Fortalecer el programa Neurodesarrollo con dotación de equipos y materiales y capacitación al personal asistencial del programa”

Proyecto 2: “Fortalecer el servicio de apoyo terapéutico domiciliario a pacientes priorizados”.

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

- Se realizó la capacitación del personal para el manejo del programa de Neurodesarrollo el cual no fue ejecutado debido a que la entidad no contaba con los recursos económicos y por no corresponder a servicios propios de nivel I (según información suministrada por la anterior administración).

✓ **Objetivo estratégico 2 “ Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad”**

Programa 1: “La mujer y la infancia nuestra prioridad”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Implementación de la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)”

Proyecto 2: “Implementación de la estrategia AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia)”.

Proyecto 3: “Desarrollar la estrategia de vacunación sin Barreras”

Proyecto 4: “Fortalecer la cobertura de autoexamen de mama en mujeres en edad fértil”.

Programa 2: “Atención al Adulto”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Fortalecer el programa de atención a pacientes crónicos”

Proyecto 2: “alcanzar cobertura \square 80% en la consulta de detección de alteraciones del adulto”:

Programa 3: “Atención al Joven”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Fortalecer los servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes y jóvenes”.

Programa 4: “Desarrollar estrategias para dar cumplimiento a las acciones contratadas del plan territorial de salud, con la dirección local de salud”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Fortalecer la estrategia de educación, información, comunicación y movilización social”.

Proyecto 2: “Alcanzar coberturas superiores al 80% en las metas del plan de intervenciones colectivas 2011 en las prioridades de salud pública contratadas

✓ **Objetivo estratégico 3: Mejoramiento continuo de la calidad”.**

Programa 1: “Promoción de la cultura de la calidad y el servicio”, se pretendió a través de los siguientes objetivos:

Objetivo 1: “Implementar estrategia cinco S

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Objetivo 2: “Sensibilizar la personal operativo y administrativo en fundamentos y principios de la calidad y el mejoramiento continuo.

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

- Se evidencia que en las áreas como facturación, tesorería, contabilidad, secretaria de gerencia no han implementado la estrategia de las cinco S; principio Japonés: Seiri (Clasificación), Seiton (Organizar), Seison (Limpieza), Seiketsu (Estandarizar) y Shitsuke (Disciplina).
- No se ha logrado sensibilizar al personal operativo en fundamentos y principio de la calidad y mejoramiento continuo.

Programa 2: “Fortalecer la integración de los componentes del sistema de gestión de calidad”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Fortalecer los procesos Auditoria para el mejoramiento de la calidad de los servicios (PAMEC)”.

Proyecto 2: “Mantener el sistema único de habilitación”

Proyecto 3: “Implementar y mantener el sistema de gestión ambiental”.

Proyecto 4: “Fortalecer gestión clínica enfocada en la seguridad del paciente y el análisis y gestión de eventos adversos”.

Proyecto 5: “Fortalecer sistemas de información para la calidad”.

Proyecto 6: “Determinar el estado de implementación del sistema único de acreditación”.

Proyecto 7: “Fortalecer el sistema de información y atención al usuario”

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

Hallazgo Administrativo disciplinario No. 2

Se observó que el área donde se reubico el laboratorio provisionalmente correspondía al área donde funcionaba la sala de Rayos X, el cual no cuenta con paredes impermeables y lavables que faciliten su limpieza y desinfección. Además de no contar con un adecuado sistema de ventilación natural y/o artificial.

El cuarto donde se encuentra ubicado el equipo de Rayos X de uso odontológico presenta una (01) pared de material “superboard” y esta ubicado en medio de las cuatro unidades odontológicas habilitadas y en funcionamiento observándose que solo cuentan con un funcionario de planta (Higienista) con dosímetro. Se evidenció que durante la vigencia auditada los odontólogos no contaban con carnet de radiología ni dosímetros, para que la entidad competente realizara el respectivo control de contaminación ionizada expulsada por el equipo.

Debido a que las áreas que no cumplen con los requisitos de infraestructura descritos en el Anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de abril 03 de 2006, para prestar el servicio sin riesgo alguno de contaminación o alteración de resultados, para su correcto funcionamiento. E ignorando el Artículo 12 del Decreto 1011 de abril 3 de 2006 “En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos”.

El Segundo Eje “Direccionamiento Institucional”, representado por cuatro (04) objetivos estratégicos, siete (07) programas, quince (15) proyectos, arroja la siguiente información:

✓ **Objetivo estratégico 1: “Consolidación y renovación de la plataforma tecnológica”.**

Programa 1: “Desarrollar proceso sistemático y continuo de la implementación del software de CNT”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Parametrización de los siguientes módulos del software adquirido por la institución (CNT-pacientes, CNT-inventarios, CNT-contable, CNT-cuentas por pagar, CNT-cuentas por cobrar, CNT-nomina, CNT-presupuesto).

Proyecto 2: “Capacitación al personal de la institución en los diferentes módulos adquirido, potenciando su uso y aplicabilidad”.

Proyecto 3: “Adquisición de equipos de computo para las áreas asistenciales y administrativas”.

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

- No se ha parametrizado el modulo de inventario del software CNT para tener mas control de los insumos medico quirúrgicos utilizados en el área de Hospitalización y urgencias.
- Aun se están realizando acondicionamiento al software por dependencia pues esta arrojando inconsistencias.

Programa 2: “Fortalecer la oportunidad y seguridad de la información”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Fortalecer la redes de voz, datos y energía regulada para las áreas de prestación de servicios y administrativa.

Proyecto 2: “Garantizar actualización y mantenimiento de la pagina web del hospital.

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

- La página web del Hospital San Roque no sufrió actualizaciones representativas

Programa 3: “Fortalecer la dotación de tecnología biomédica”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Elaborar proyecto de inversión para la dotación de tecnología biomédica mínima que permita mantener el sistema único de habilitación”.

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

- Durante el año 2011 no se evidenció compra de equipos biomédicos para ninguna área.

✓ ***Objetivo estratégico 2: “Fortalecer la gestión contractual y relaciones financieras”.***

Programa 1: “Relación contractual”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Implementar asesoría financiera y jurídica en los procesos de contratación que desarrollara del HSR con las EPS, las EPSs, Secretaria Departamental de la Salud del Valle y secretaria local de Salud de Municipio del presente año.

Proyecto 2: “Implementar asesoría jurídica en los procesos de contratación de personal para la prestación de servicio de salud y proveedores”.

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

Hallazgo Administrativo No. 3

Según acta de junta directiva se le solicito explicación a la Gerencia del Hospital la razón de la baja producción de cobro de los servicios de Fisioterapia, terapia respiratoria y fonoaudiología, ya que el informe de costos arrojaba pérdidas. Se observo que la causa fue que El Hospital San Roque habían celebrado contratos por capitación años atrás y que no habían sido modificado o renegociados con tarifas vigentes, generándoles pérdida en el momento del cobro pues el valor costo de la prestación superaba el valor acordado por pagar con cada una de las EPSs. Por lo cual no se evidenció el apoyo jurídico y financiero que utilizo la Gerencia para mejorar la negociación en la contratación.

Programa 2: “Gestión de cartera”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Fortalecer la recuperación de cartera”.

Proyecto 2: “Establecer indicadores de gestión de cartera”

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

- A pesar de que se recuperó parte de la cartera del año 2010 y 2011 aun se evidencia la necesidad de fortalecimiento en políticas de recaudo, debido a que la entidad aun registra déficit.

- ✓ **Objetivo estratégico 3: “Fortalece la implementación del sistema de Control Interno”.**

Programa 1: “Modelo estándar de control interno”.

Proyecto 1: “Fortalecer el subsistema de control de evaluación”.

Proyecto 2: “Fortalecer procesos y procedimientos que permitan determinar un adecuado funcionamiento del sistema de control interno, integrándolo con calidad”.

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

- La administración no contribuyó para fortalecer este subsistema.

- ✓ **Objetivo estratégico 4: “Fortalecer la gestión del talento humano”.**

Programa 1: “Gerencia del talento humano”, se pretendió a través de los siguientes proyectos:

Proyecto 1: “Fortalecer el procedimiento de inducción y reintroducción a funcionarios”.

Proyecto 2: “Desarrollar programas de bienestar de los funcionarios”.

Proyecto 3: “Diseñar y desarrollar plan anual de capacitación”.

Se verifico el cumplimiento de los proyectos descritos anteriormente y evidenciamos que:

- La entidad no contó con un subgerente científico, que contribuya a la administración del talento humano asistencial. Por lo tanto se no se observan controles y direccionamiento de los procesos y procedimientos generados por la prestación del servicio durante la vigencia auditada.
- El proceso de inducción y reintroducción a funcionarios no esta fortalecido. Además no se ha incluido el proceso de manejo del nuevo software.

Conclusión

De acuerdo a la evaluación del Plan Estratégico, donde cada uno de sus ejes representa el 50%. El cumplimiento del primer Eje fue de 30,7% y del segundo Eje fue de 21,55%.

En referencia al cumplimiento del Plan estratégico, fue del 52.25% debido a que la contratación no generó gran impacto en la resolución de la problemática que presentaba la entidad. Se evidenció una débil gestión administrativa enfocada en el fortalecimiento del recaudo, control y direccionamiento financiero de la entidad, para lo cual debió trabajar en armonía con la actividad misional del Hospital.

El Plan estratégico no es evaluado, ni existen instrumentos en la administración que permita rediseñar proyectos débilmente formulados.

No se evidenció la inclusión de gestión para la terminación de las obras de mejoramiento de infraestructura.

Se presume que el Plan de Desarrollo Municipal, fue simplemente, el cumplimiento de un requisito legal, pues no ha servido como un instrumento orientador de la política de Salud pública del municipio.

3.1.1.2 Actuación de la Junta Directiva

La Junta Directiva está conformada por el Alcalde Municipal, Secretario de Desarrollo Comunitario y Bienestar Social, dos representantes de estamento científico de la comunidad y un representante del estamento de la comunidad de usuarios.

Durante la vigencia 2011, la Junta Directiva se reunió 6 veces, en forma ordinaria y 2 extraordinaria evidenciándose la preocupación por parte de la Junta sobre los contratos que no se habían liquidado y sobre el aumento de los costos y gastos entre el año 2010 y 2011 del personal contratado por CTA.

No se evidenció seguimiento y participación directa a los procesos de la entidad para verificar el cumplimiento de las directrices dadas en Junta.

No se evidencia toma de decisiones encaminadas a reorientar el direccionamiento estratégico de la entidad

Hallazgo Administrativo Disciplinario No. 4

Se evidenció que la Junta Directiva de la ESE no contribuyo en:

- Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social.
- Aprobar los Manuales de funciones y procedimientos para su posterior adopción por el Gerente de la ESE.

3.1.1.3 Análisis del Talento Humano y Estructura Organizacional

Nivel Jerárquico ley 785 de 2005	Año 2010	Año 2011
Directivo	2	2
Asesor	1	1
Profesional	6	6
Técnico	2	2
Asistencial	27	27
Total	38	38

Comparativo Planta de Cargos 2010 Vs 2011

De acuerdo al cuadro anterior la planta de cargos no ha sufrido ninguna modificación para el año 2011 conservando la ultima realizada bajo acuerdo No. 05 de julio 09 de 2010 aprobado por la Junta Directiva.

Se evidenció que el Hospital San Roque contrato personal asistencial y administrativo a través de la cooperativa Talento Humano en Enero del 2011 y que debido a la Ley 1450 de 2011, se vio en la necesidad de liquidar contrato el 31 de Julio pagando un total de setecientos ochenta y cuatro millones treientos mil seiscientos treinta y seis pesos m/cte. (\$ 784.300.636).

A partir del 1 de agosto realizo contrato por prestación de servicio hasta el 31 de Diciembre generando una contratación por valor de ochocientos nueve millones setecientos ochenta y seis mil setecientos cincuenta y tres pesos Mcte. (\$809.786.753) entre personal asistencial y administrativo. Es decir que durante la vigencia 2011 la entidad pago un total de mil quinientos noventa y cuatro millones ochenta y siete mil trescientos ochenta y nueve pesos m/cte. (\$1.594.087.389) lo cual representa el 33, 6% del presupuesto total con el que trabajo la entidad.

Se tomo como muestra los contratos celebrados con los profesionales para prestar los servicios de psicología, bacteriología, terapia física, terapia respiratoria, ecografía obstétrica y fonoaudiología, con el fin de verificar si la prestación de

estos servicios que son de nivel II no generan para la entidad pérdidas y cual es el impacto ante la comunidad del Municipio.

Hallazgo Administrativo No. 5

Se evidenció que los contratos por prestación de servicios celebrados para apoyar las labores misionales del Hospital, no especifican obligación de cumplimiento de actividades a los profesionales, metas, ni describe funciones específicas del cargo, procesos y procedimientos.

No se observa la evaluación de rendimiento por cada profesional de las áreas de consulta medica externa, odontología, fisioterapia, terapia respiratoria, fonoaudiología (horas trabajadas vs numero de pacientes atendidos) (pacientes atendidos vs remisiones) (numero de tratamientos iniciados vs numero de tratamientos terminados). Con el fin de realizar un comparativo de costo beneficio y poder justificar la elevada contratación de personal asistencial.

Se solicitó un listado detallado del número de pacientes atendidos por cada médico que laboró para la entidad durante la vigencia 2011 y evidenciamos que:

Hallazgo Administrativo No. 6

El Hospital San Roque pago a 09 médicos generales, presuntamente para reforzar la atención del área de urgencias durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, junio y Julio del año 2011, presuntamente por el aumento en la demanda. Cuando paralelo a esto, la entidad tenia un contrato vigente No.001 celebrado con la CTA Talento Humano, del 3 de enero al 3 de diciembre de 2011 por valor de \$1.231.021.143 cuyo objeto contractual fue “Prestas servicios para el desarrollo de procesos y subprocesos asistenciales y las actividades conexas necesarias para cumplir con el procesos integral de manera autogestionaria”. Se evidencia que la entidad no hace uso del contrato que celebra con la CTA, pues este no determina el número de asociados que debe cubrir con el mismo. Además, la contratación directa de personal no determina funciones obligaciones y deberes del funcionario con la entidad. Por otro lado no se identifica el análisis que realizó la entidad para determinar el número de médicos que necesitaría para prestar un servicio con calidad durante todo el año 2011.

Hallazgo Administrativo Disciplinario No. 7

Se evidencio que el Hospital San Roque sin estar obligado ofreció, presto y pago por los servicios de ecografía obstétrica a un profesional en ginecología que

atendió dentro de sus instalaciones con sus propios equipos biomédicos bajo ningún contrato y que la entidad no gestionó ante la autoridad competente el certificado de habilitación para el mismo ignorando lo descrito en el Anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de abril 03 de 2006.

El Hospital facturó durante toda la vigencia auditada el valor de veinte y un millones ochocientos setenta y dos mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos m/cte. (\$ 21.872.465) por 475 ecografías obstétricas tomadas. Además, sin celebrar contrato pago al profesional (ginecólogo) un valor total de doce millones cuatrocientos treinta y cinco mil cien pesos m/te (\$12.435.100) por 334 ecografías obstétricas, certificadas por la enfermera jefe de la entidad.

Por lo anterior, se observa que existe una diferencia entre la cantidad de ecografías facturadas a la cantidad de ecografías pagadas al profesional de 141 muestras.

Se evaluó la estructura organizacional y observamos que la Subgerencia científica no ha sido asignada a ningún funcionario y que quien esta asumiendo, sin acto administrativo estas funciones es el Subgerente Administrativo el cual durante la vigencia 2011, fue el responsable de las áreas de: Tesorería, contabilidad, facturación y personal de todo el Hospital.

Hallazgo Administrativo Disciplinario No. 8

Por medio de informe del Asesor de control interno de la ESE, se evidenció que el Subgerente tenía asignado, además de las funciones propias de su cargo, el manejo de la caja menor de la entidad sin acto administrativo, adicionalmente autorizaba los gastos, legalizaba los soportes y aprobaba los reembolsos de la misma, sin tenerse en cuenta que la Administración de acuerdo al Artículo Séptimo de la Resolución No. 036 de Enero 20 de 2011, medio por el cual se constituye la caja menor del Hospital San Roque, “el Subgerente y oficina de control interno de la institución, deberán efectuar arqueos periódicos y sorpresivos independientemente de la verificación por parte de la contraloría departamental”, haciéndolo juez y parte del mismo proceso.

3.1.1.4 Análisis de los Sistemas de Información

No se evidenció documento de necesidades ni protocolos de información.

A pesar de que el Sistema cuenta con la opción de configuración de perfiles, los cuales permiten asignar las diferentes opciones de acceso al sistema, cabe resaltar que no se observó evaluación de los perfiles y asignación de responsabilidades de los funcionarios para la gestión de información, como es el

caso de los que ejecutan procesos claves para el cumplimiento de la misión, políticas y objetivos de la entidad como en las áreas de Facturación, Caja, Contabilidad y Gerencia.

El Hospital presenta como Sistemas de Información, la página WEB la cual aun están condicionando para brindar una correcta y completa información que permita dar a conocer a los usuarios los servicios que presta la Entidad. No se evidencia información útil para el usuario como publicaciones para mejorar uso de la atención de urgencias, procedimientos que debe realizar para acceder a la prestación de cada uno de los servicios que ofrece la ESE, entre otros.

En cuanto al sistema de información interna, la entidad esta aun parametrizando el Software CNT, puesto que durante la vigencia 2011 presento inconsistencias en la información que arrojaba en las áreas de facturación, cajas y tesorería. Generando retraso en la generación de facturas y por consiguiente en la respectiva radicación de las mismas durante el primer trimestre del año.

Además, de evidenciarse que en algunas dependencias financieras, como el caso de Tesorería, realizan procesos manuales para corroborar la información que arroja el sistema.

Hallazgo Administrativo No. 9

La entidad no cuenta con un buen sistema para salvaguardar la información, debido a que se observo que la copia (backups) están en la oficina del área de sistemas, el cual es no es un lugar ignifugo o con sistemas de detección y extinción de incendios. No cuenta con seguridad para evitar la perdida, deterioro y daño de la unidad (CD) donde fue almacenada la información, durante el año 2011. Además, solo realizan Backups al software CNT.

Hallazgo Administrativo disciplinario No. 10

Se realizó una inspección en el área de Archivo General y las demás oficinas y evidenciamos que no cumplen con la Ley de Archivo (Ley 594 de 2000 Artículos 18, 24, 25 y 26). Además, se observo que no realizaron capacitaciones para la implementación del mismo durante la vigencia auditada.

Se evidencio que la secretaria de gerencia, además de sus funciones, recibe la documentación interna y externa la entidad, por lo cual se evidencian documentos radicados sin codificación y documentos que no fueron registrados en la planilla de registro documental. Por lo anterior se hace necesario que el Hospital cree la

Ventanilla Única.

3.1.1.5 Evaluación del Sistema de Control Interno y Calidad.

Los avances de la implementación del MECI, para la vigencia 2011 alcanzada por la oficina de control interno del Hospital San Roque según calificación DAFP fue de 86%, lo cual no se evidenció en el proceso auditor, debido a lo siguiente:

El comité MECI se crea bajo Resolución 261 conformado por Sub gerente, gerente, Coordinador de Calidad (secretario). Y un grupo operativo Medico Coordinador y Jefe de PyP y un grupo evaluador Jefe de Control interno, evidenciándose que no operó. El cual a pesar de que evidenciamos que el asesor de control interno junto con el asesor del Sistema de Gestión de Calidad realizó procesos en conjunto no se observó la participación del comité MECI, pues no existen actas de reunión que certifiquen el trabajo que discutieron y planearon realizar.

Se verificaron los avances de cada subsistema realizados durante la vigencia auditada y no se observó la elaboración de un Plan de capacitaciones, inducción y re inducción enfocados a la implementación del MECI. No elaboraron un plan de incentivos y estímulos establecidos para llevar a cabo la capacitación de los funcionarios.

Se verificó el manual de funciones y competencias laborales, evidenciándose que no esta articulado con el manual de procesos y procedimientos, lo cual hace difícil identificar por parte del asesor de control interno y por consiguiente los jefes de área si el personal esta ejecutando sus tareas de forma adecuada. No se observaron elementos de control ni asignación de responsables para abrir procesos disciplinarios por las irregularidades o el incumplimiento de sus funciones.

Por lo anterior, se concluye que el subsistema de control de evaluación es el que presenta mas deficiencias, pues se evidenciaron observaciones importantes por parte del Asesor de Control Interno de la ESE y socialización de los mismos a la Gerencia y Subgerencia, los cuales no se evidencia el seguimiento a los planes de mejoramiento ni a las acciones correctivas, generadas para contribuir a la eliminación parcial o total de la falta realizada por los funcionarios o dependencias.

No se evidencia la gestión realizada por la administración para logra el fortalecimiento a la implementación del MECI. Ni la importancia reconocida por parte de la gerencia, que debe tener dicha oficina para el cumplimiento de sus objetivos.

Hallazgo Administrativo, Disciplinario, Fiscal y Penal No. 11

Según informe de auditoria interna realizado el día 22 de Septiembre de 2011 y radicado en la secretaria de Gerencia el 23 de Septiembre del mismo año. Donde se levanto un hallazgo en el área de caja por un faltante de un millón novecientos catorce mil ochocientos setenta y tres pesos m/cte \$1.914.873, pero no se evidenció cual fue el tratamiento que le dieron a dicha inconsistencia.

Se solicito y verificó cuales fueron las bases para levantar dicho hallazgo y se observo que los dineros entregados por los cajeros no fueron consignados por el funcionario encargado del Tesorería en su totalidad el día siguiente según esta estipulado por la entidad. Por lo cual, se verificó el valor facturado en las cajas de Odontología, Urgencias y consulta Externa Ambulatoria los meses de Febrero y Marzo de 2011 para comprobar el punto descrito por el Asesor de Control Interno evidenciándose inconsistencias en el software de caja y consignaciones parciales de los dineros recaudados por día.

Debido a que no se observaron acciones correctivas por parte de la Gerencia ni la reposición del dinero faltante hasta la fecha, o reporte por parte de alguno de los implicados que den razón a esta inconsistencia (pues la tesorera tenia asignada esta labor sin acto administrativo), se presume un hallazgo fiscal por valor de \$1.914.873, Disciplinario y penal de acuerdo al Artículo 400 de la Ley 599 de 2000 del código penal “ Peculado culposo: El servidor público que respecto a bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, o bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, por culpa dé lugar a que se extravíen, pierdan o dañen “ por apropiarse de bienes del estado.

Hallazgo Administrativo No. 12

Se evidenció que el proceso de reposición de faltantes de materiales e insumos medico quirúrgicos ubicados en la bodega de urgencias no esta aprobado por la Administración y que no existe acto administrativo que identifique el responsable de este proceso, pues la Enfermera Jefe y sus auxiliares reponen el producto faltante o pendiente por facturar generando inconsistencia en la facturación.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

3.1.2.1 Promoción y Prevención

En cumplimiento de la Ley 1122 del 2007 Artículo 16, el Municipio contrató con el Hospital el 80 % para la vigencia 2011, el Plan de Salud Pública, cuyos valores

fueron de ciento treinta y cinco millones cien pesos Mcte (\$135.100.000), según convenio No.006, de la vigencia auditada, con el objeto de ejecutar: Atención primaria en salud en el Municipio de Guacarí. Objetivos: salud infantil, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles y zoonosis, enfermedades no transmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas, nutrición, salud oral y vigilancia epidemiológica.

Según información suministrada por la Secretaria de Bienestar Social del Municipio de Guacarí existen 15.992 afiliados al régimen subsidiado, 13.277 afiliados al régimen contributivo y 445 correspondiente a la población desplazada.

De acuerdo a la información suministrada por la entidad durante la vigencia auditada realizaron en total 32.424 actividades discriminadas así:

PRODUCTOS DECRETO 2423 DIC/96	POBLACION POBRE NO ASEGURADA	SUBSIDIADOS
ACTIVIDADES PSICOLOGIA	12	38
TOTAL PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS	637	2271
TOTAL PROCEDIMIENTOS URGENCIAS	1023	3435
TOTAL PROCEDIMIENTOS AMB-URG	1660	5706
OTRAS ACTIVIDADES DE URGENCIAS	3441	11652
TOTAL ACTIVIDADES DE URGENCIAS	5101	17358
TOTAL EXODONCIAS	171	880
TOTAL TTOS CONDUCTOS	4	33
TOTAL OBTURACIONES	90	3854
TOTAL ECOGRAFIAS	145	325
TOTAL RADIOGRAFIAS	218	1522
TOTAL PRUEBAS HEMATOLOGIA	1682	0
TOTAL PRUEBAS MICROBIOLOGIA	370	0
TOTAL PRUEBAS PARASITOLOGIA	1455	0
TOTAL PRUEBAS INMUNOLOGIA	569	0
TOTAL PRUEBAS QUIMICA SANGUINEA	1793	0
TOTAL PRUEBAS LABORATORIO	5869	29973
TOTAL REMISIONES	159	501
TOTAL CONTROLES MEDICOS C Y D	287	559
TOTAL CONTROLES ENFERMERIA CY D	456	1252
TOTAL CONSULTAS DEL JOVEN	165	437
TOTAL CONSULTAS MEDICAS DE 1a VEZ	82	180

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

TOTAL SEROLOGIAS	0	7
TOTAL CONTROLES MEDICOS	317	717
TOTAL CONTROLES DE ENFERMERIA	68	169
TOTAL HEMOGRAMAS	0	9
TOTAL HEMOCLASIFICACIONES	0	7
TOTAL UROANALISIS	0	0
TOTAL GLICEMIAS	0	0
TOTAL ECOGRAFIAS	0	44
TOTAL SUMINISTROS	0	0
TOTAL CONSULTA ODONTOLOGICA	0	0
TOTAL DOSIS TD	0	0
TOTAL CONSULTAS DE PF	65	249
TOTAL CONTROLES DE PF	67	290
TOTAL CONTROLES MEDICOS ADULTO	183	1934
TOTAL CONTROLES ENFERMERIA ADULTO	78	646
TOTAL CONSULTAS VISUAL	136	99
TOTAL CONSULTAS OFTALMOLOGIA	0	0
TOTAL CONTROL PLACA BACTERIANA	997	5055
TOTAL SELLANTES	465	2759
TOTAL VACUNACION	4659	3405
TOTAL DE ACTIVIDADES	32424	95366

ACTIVIDADES	PROGRAMA	H.S.R	PUESTOS DE SALUD ZONA RURAL
Aplicación de BCG *	PAI	525	0
Aplicación de antihepatitis B	PAI	525	0
Aplicación de DPT	PAI	624	420
Aplicación de antipolio	PAI	624	420
Aplicación de conjugada contra H influenza	PAI	937	632
Aplicación de Td o TT*	PAI	852	577
Aplicación de Triple Viral	PAI	614	410
Vacunación contra fiebre amarilla	PAI	391	265
Aplicación de fluor tópico	S.O	745	505
Aplicación de sellantes*	S.O	2241	1516

Control de placa bacteriana	S.O	4223	3023
Detartraje supragingival*	S.O	1164	788
Atención del parto y cesárea	PARTO	24	0
Serología (VDRL - RPR)	PARTO	24	0
Consulta médica de control	PARTO	24	0
Exámen de TSH	RN	24	0
Aplicación de Vitamina K	RN	24	0
Hemoclasificación	RN	24	0
Consulta de control por médico	RN	24	0
Consulta de planificación familiar primera vez	P F	207	141
Consulta de control de planificación familiar	P F	225	153
Aplicación de dispositivo intrauterino	P F	54	0
Suministro anticoncepción hormonal oral- ciclo **	P F	11	0
Mujeres con anticoncepción de emergencia	P F	0	0
Consulta de planificación familiar hombres	P F	4	3
Consulta médica primera vez CYD	CYD	535	360
Consulta de control crecimiento y desarrollo	CYD	1108	747
Consulta por médico joven	JOVEN	581	394
Examen de hemoglobina mujeres	JOVEN	230	156
Consulta prenatal de primera vez por médico	GESTANTE	166	112
Serología VDRL – RPR	GESTANTE	386	0
Consulta de control prenatal por médico	GESTANTE	667	449
Consulta de control prenatal por enfermera	GESTANTE	161	111
Hemograma completo	LABORATORIO	313	0
Hemoclasificación	LABORATORIO	278	0
Uro análisis	LABORATORIO	386	0
Glicemia	LABORATORIO	348	0
Ultrasonografía pélvica obstétrica	GESTANTE	563	0
Consulta odontológica general de la gestante	ODONTOLOGIA	275	0
Consejería VIH	GESTANTE	277	0
Consulta médica	ADULTO	420	286
Parcial de orina	LABORATORIO	706	0
Creatinina	LABORATORIO	706	
Glicemia basal	LABORATORIO	706	0
Perfil lipídico	LABORATORIO	706	0
Toma citología cervico uterina	CCU	707	480
Lectura citología cervico uterina	CCU	1187	0
TOTAL		25546	11948

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Se evidenció que el Hospital por medio de este contrato obtuvo fortalecimiento en los programas de PAI y IAMI. Por lo cual logra la liquidación del mismo según acta firmada al 29 de Diciembre de 2011 cancelando la totalidad de lo acordado. De acuerdo al contrato no se evidencia las metas de cumplimiento en cada programa.

Se evidencio que el Hospital San Roque celebro contrato No. 0644 con el Departamento del valle el 09 de Julio de 2011 por valor de \$836.952.155 bajo modalidad de capitación de lo cual se ejecuto lo siguientes.

Actividad	meta 2010	meta 2011	# Actividades Realizadas 2011	Diferencia
Consulta externa	6468	21214	3688	17526
Odontología	1770	7893	824	7069
urgencias	7256	7735	4697	3038
Ayudas Diagnosticas	13131	9020	6160	2860
Hospitalización	137	169	215	-46

Actividades realizadas contrato No. 0644

A Diciembre e 31 de 2011 la entidad facturo un total de cuatrocientos cincuenta y cuatro millones ochocientos treinta y ocho mil seiscientos noventa y siete pesos m/cte. (\$ 454.838.697).

El Hospital ha recibido por Giro Directo el valor de quinientos treinta y tres millones ciento treinta y un mil seiscientos cincuenta y tres pesos m/cte. (\$533.131.653), por aportes patronales al año 2011 doscientos sesenta y siete millones ciento catorce mil doscientos noventa y cuatro pesos m/cte. (\$267.114.294). Se observo que dicho contrato no ha sido liquidado. Por lo tanto el valor faltante por recaudar es de treinta y seis millones setecientos cuatro mil doscientos ocho pesos m/cte. (\$ 36.704.208).

Se evidenció que el pago no oportuno por parte de la Secretaria Departamental de Salud durante el año 2011 afecto el flujo de caja de la entidad.

3.1.2.2 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

Hallazgo Administrativo No. 13

Se evidenció que el área donde almacenan los residuos biológicos generados en las áreas de cirugía, hospitalización, odontología y laboratorio, esta ubicado en medio de la sala de espera de PyP y de Odontología, además no esta adecuada para cumplir con esta función. Además, de no observarse entrega de dotación de elementos de bioseguridad para el personal que de acuerdo a su función lo

necesite como son el caso de las Auxiliares de servicios generales, Auxiliar de Mantenimiento, tanto de planta como el contratado por prestación, especialmente para manipular e ingresar a dicho sitio.

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Se observo que la entidad además de cumplir con su actividad misional, presta los servicios de alquiler de ambulancia medicalizada, al Fundación Hospital San José de Buga bajo un contrato por prestación de servicio pero donde el Hospital San Roque asume todos los gastos de traslado y funcionamiento. Generando un alto riesgo para la entidad pues no se evidencia el estudio de costo beneficio para prestar ese servicio.

- **Satisfacción del usuario**

Se verifico el informe de satisfacción de la Oficina SIAU de la entidad evidenciándose que el mayor motivo de quedas se generan por la demora en al prestación del servicio de urgencias y actitud de algunos funcionarios.

Se evidenció según reporte entregado por dicha oficina que presentó deficiencia en responder oportunamente las quejas a los usuarios.

- **Infraestructura**

Se evidenció que la entidad todavía no ha terminado algunas obras de modificación las cuales están ubicadas en medio de los sitios de atención al usuario sin observarse señalizaciones de prevención o rutas de evacuación.

Durante la vigencia 2011 no se realizaron contratos de obra.

3.2 FINANCIERA

Integralidad y confiabilidad del sistema de información financiera

El sistema de información financiero del Hospital San Roque de Guacarí no es confiable, oportuno, carece de un proceso de conciliaciones debidamente implementado y documentado no tiene coherencia entre la rendición hecha por el Sistema de Rendición en Línea de la Contraloría Departamental del valle (RCL) y

la reportada en el proceso auditor. Lo anterior se evidenció a partir del análisis de los siguientes aspectos que configuran el siguiente hallazgo

Hallazgo Administrativo No. 14

El software CNT, a través del cual se procesa la información financiera no articula adecuadamente el proceso de manejo de la información debido a que no opera en línea los módulos de presupuesto y tesorería, ni cuenta con red integradora desde los diferentes servicios, adicionalmente no está integrado el módulo de nómina y activos fijos ni cartera. Esta situación genera información poco confiable e inoportuna.

3.2.1 Estados Contables

Los estados contables son documentos que permiten conocer la situación económica del ente, su contexto financiero y las posibilidades de crecimiento del mismo a partir del análisis de de estos, en tal sentido tenemos que el proceso de identificación, registro y preparación de los estados financieros se realiza atendiendo el marco conceptual del Régimen de la Contabilidad Pública; los hechos económicos financieros y sociales, a través del Sistema de causación, bases sobre las cuales versa el siguiente análisis para evaluar el estado en que se encuentra el ente auditado y dictaminar la razonabilidad de los cifras contenidas en dichos informes.

Efectivo

Para una entidad hospitalaria el efectivo representa uno de los factores económicos más importantes para lograr su cometido misional, en razón a la liquidez que se debe tener continuamente para poder operar adecuadamente.

En tal sentido y una vez realizado el análisis correspondiente de las partidas el hospital muestra un activo corriente en su balance por valor de \$1.097 millones de los cuales solo se considera corriente los deudores por servicios de salud y el efectivo que corresponden a \$811 millones, esto en razón a que se consideraron \$227 millones de cuentas por cobrar con vencimiento mayor a 360 días y \$59 millones en inversión con temporalidad mayor a un año, hecho que las deja fuera de la condición de realización inmediata u oportuna como tal para hacer parte de la porción corriente, por tal motivo se restan de los activos corrientes para determinar el capital de trabajo; así las cosas, la Razón de capital de trabajo da como resultado lo siguiente:

CT =Activo corriente-Pasivo corriente= \$811- \$376= \$435 millones.

El resultado nos permite observar que la entidad cuenta con capital para operar, de \$435 millones, si tuviera que recurrir al uso de su activo corriente para atender sus obligaciones más exigibles, contaría con tal disponibilidad.

Hallazgo Administrativo No. 15

La entidad muestra en su balance, cuentas de activos corrientes por valor de \$286 millones que por su condición de exigibilidad, tipo de operación y tiempos no es posible convertir en efectivo en el corto plazo, esta situación se presenta debido a registros sin un análisis cuidadoso; generando con ello sobreestimaciones de los activos corrientes y por ende ocultando la verdadera situación del ente en cuanto a su capital de trabajo e incumpliendo lo establecido en las normas de contabilidad generalmente aceptadas; (Plan General de Contabilidad Publica).

Cumplimiento oportuno de obligaciones

Esta se da en la medida que la organización cuente con la liquidez suficiente para atender sus compromisos a corto plazo. Para la entidad su situación es la siguiente; teniendo en cuenta que su activo corriente real es el antes anotado (\$811 millones)

Razón Corriente= Activo Corriente/ Pasivo corriente

RC= $\$811/\$376=2,16$

El resultado indica que por cada peso adeudado por el hospital contó con \$2,16; es decir que tuvo la liquidez suficiente para atender sus compromisos a corto plazo

Deudores

La cartera de la entidad a diciembre 31 de 2011 presentó el siguiente comportamiento, de acuerdo a la información suministrada por el ente:

**HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.
VARIACION DE CARTERA**

En miles

	REGIMEN	MAS DE 360	181-360	91-180	61-90	31-60	Menos 30	TOTAL
AÑO 2010	CONTRIBUTIVO	1.100	55.972	179.311	31.713	2.425	110.234	380.755
	SUBSIDIADO	51.181	146.876	21.307	33.471	95.640	70.358	418.835
	IPS	-	-	22.428	11.363	12.279	34.453	80.522
	SECRETARIA DEPTAL DE SALUD Y/O GOBERNACION	5.802		54.222	61.969	77.175	47.085	246.253
		100.473						100.473
		106.275	-	54.222	61.969	77.175	47.085	346.727
	OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	1.225	298	1.245	27.655	1.266	25.151	56.840
	TOTAL	159.782	203.146	278.514	166.171	188.785	287.281	1.283.679

	REGIMEN	MAS DE 360	181-360	91-180	61-90	31-60	Menos 30	TOTAL
AÑO 2011	CONTRIBUTIVO	43.047		79.631	45.550	42.116	39.172	249.516
	SUBSIDIADO	83.751		122.271	9.253	85.443	107.917	408.635
	IPS			25.213	33.926		13.985	73.124
	SECRETARIA DEPTAL DE SALUD Y/O GOBERNACION						47.486	47.486
		100.473					-	100.473
	OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD			5.426	4.401	9.174	85.700	104.701
	TOTAL	227.271	-	232.541	93.130	136.733	294.260	983.935

Fuente: Contabilidad y cartera

Variacion	Valores						
En pesos o Absoluta	67.489	-203.146	-45.973	-73.041	-52.052	6.979	-299.744
En %	42,24	-100,00	-16,51	-43,96	-27,57	2,43	-23,35
Porcentaje de participacion	23,1	0,0	23,6	9,5	13,9	29,9	100,0

La cartera manejada por el hospital en las vigencias auditadas presenta una disminución en términos absolutos de \$300 millones del año 2010 al 2011, siendo la más representativa en disminuir la cartera de 181 a 360 días la cual se cobró en su totalidad. Si bien es cierto en líneas generales se disminuyó la cartera, es importante resaltar que aumentó la cartera a más de 360 días con lo cual se pone en riesgo la recuperación de dichos recursos por su vencimiento y máxime cuando en la vigencia 2011 se cerró con un valor de \$227 millones. No obstante lo anotado la cartera cerró en \$894 millones, valor significativo para las finanzas de la entidad en términos de liquidez, por lo que se debe determinar una política de cobro más eficiente y eficaz.

Facturación y Glosas

EL proceso de facturación se cumple desde la atención del paciente, elaborando y recopilando toda la documentación para conformar la cuenta la cual es radicada en la respectiva entidad a la cual es afiliado el paciente, en este proceso se atienden glosas de tipo medico clínico y administrativas que son analizadas y conciliadas con las empresas para que sean canceladas al hospital. Se evidencio que la mayor parte de glosas se da por atención a pacientes no cubiertos en el sistema de salud con las EPS del régimen subsidiado y que son recurrentes en las vigencias auditadas y para lo cual se hace la gestión administrativa para lograr el pago de los servicios prestados. Se originaron glosas por valor de \$7'864.000 en el 2011 y para el 2010 de \$12'155.842, no obstante dicha situación se observa una reducción de glosas de \$4'291.842, lo cual corresponde al 35,3% con ello se infiere un trabajo adecuado en términos del mejoramiento en el proceso para disminuir las glosas del valor con que cerro para el 2010 y evitar su aumento en el 2011 y el impacto negativo sobre las finanzas de la entidad.

Endeudamiento

El Hospital San Roque de Guacari muestra la siguiente situación de endeudamiento:

Endeudamiento total= Pasivo total x 100 / Activo total

ET= \$376.millones x 100/3.146= 11,9%

El resultado significa que la entidad tiene un endeudamiento con terceros del 11,9% sobre sus activos, porcentaje bajo que no representa riesgo significativo que afecte el aspecto financiero de la entidad.

Endeudamiento sobre el patrimonio = Total pasivo / total Patrimonio

ESP= \$376/\$2.771= 13,6%

El Resultado indica que la entidad tiene comprometido el 13,6%% de su patrimonio, hecho que no es relevante por cuanto no coloca al ente en una situación financiera de alto riesgo.

Propiedad Planta y Equipo

Los bienes muebles e inmuebles relacionados en los inventarios, existen físicamente en la entidad, no obstante hay bienes que no se han dado de baja con un procedimiento técnico, se han bajado del inventario pero siguen en la entidad como el caso del activo 1203 y 1208 equipos para rayos x y otros como el equipo autoclave están por reparar y mal plaqueteado, esta situación no legalizada deja ver falta de aplicación de procesos claros contablemente y del manejo de los activos que afectan la veracidad de la información financiera. No se calcula la depreciación en forma individual de los activos del ente.

Hallazgo Administrativo No. 16

La administración del hospital no hace un manejo adecuado de sus activos fijos, debido a que existen activos fijos depreciados, por fuera de inventarios que físicamente están en la entidad y no se han dado de baja con un procedimiento ajustado a las normas de contabilidad pública, adicionalmente no se calcula la depreciación de forma individual sino de forma global generado con ello incertidumbre en la revelación de la información financiera e incumpliendo los postulados de la contabilidad pública.

Aseguramiento

La entidad presenta asegurado sus bienes hasta el mes de diciembre de 2012, con pólizas multiriesgos y valores razonables que garantizan la protección de los bienes del ente.

Pasivos

Los pasivos tuvieron un comportamiento señalado en el siguiente cuadro:

Hospital San Roque de Guacari
Pasivos
En Miles

2011	2010	Variación	
376.000	728.878	(353.413)	48%

Los pasivos disminuyeron en \$353 millones, lo que corresponde a un 48% de una vigencia a otra, siendo las cuantas más representativas cuentas por pagar con \$376 millones indicando con ello un manejo adecuado si tiene en cuenta el apalancamiento con las cuentas por cobrar. No obstante es preocupante que la

entidad no registre los cálculos del pasivo pensional de 16 funcionarios de planta, si bien es cierto que la norma otorga plazo hasta diciembre 31 del presente año para tener al día las proyecciones o los cálculos actuariales del pasivo pensional no es sano administrativamente continuar aplazando estas actuaciones por las implicaciones de orden financiero que generarían a la hora de tener que cumplir con estas obligaciones, y por otra parte se estaría incumpliendo con lo establecido por la ley y con las normas de contabilidad generalmente aceptadas en cuanto a la revelación real de las operaciones de la entidad, por haberse constituidos pasivos ocultos¹

Hallazgo Administrativo No. 17

El hospital San Roque de Guacari presenta información financiera poco confiable, debido al no registro en sus estados financieros (Balance General) a diciembre 31 de 2011 el valor de las obligaciones contraídas por concepto de pasivo pensional de 16 empleados, hecho que genera alto riesgo de impacto en las finanzas a la hora de tener que cumplir con dichas obligaciones; incumplimiento de las normas de contabilidad generalmente aceptadas y deficiencias en la planificación financiera de la entidad.

Patrimonio

El patrimonio no presentó cambios significativos, a excepción de la disminución del resultado del ejercicio el cual paso de \$81 Millones en el 2010 a \$35 para el 2011

Estados de Resultados

La información registrada en estos estados se presenta a continuación para conocer la situación económica, financiera, social y ambiental.

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE
HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Estado de Resultados Comparativo

CUENTA	2011	2010	Variaciones	% Participación de los costos vs ventas
--------	------	------	-------------	--

¹ Los pasivos ocultos, son aquellos que no aparecen en los registros contables, financieros o presupuestales, y que en un momento dado se hacen exigibles como deuda pública. INTOSAI , Grupo de Trabajo sobre la Deuda Pública.Pag.9

				2011
Venta de Servicios	3.573.272.000	4.090.259.689	(516.987.689)	
COSTO DE VENTAS	2.178.178.000	2.773.656.427	(595.478.427)	60,96
Costo Venta de Servicios	2.178.178.000	2.773.656.427	(595.478.427)	
GASTOS OPERACIONALES	1.614.707.000	1.338.008.884	276.698.116	45,2
De Administración	1.511.958.000	1.237.768.007	274.189.993	
Provisiones Agotamiento	102.749.000	100.240.877	2.508.123	
DEFICIT OPERACIONAL	(219.613.000)	(21.405.622)	(198.207.378)	106

Fuente: Contabilidad

El hospital San Roque presenta en las dos últimas vigencias (2010-2011) pérdidas operacionales que frente a los años anteriores es reiterativa, en tal sentido se observa en el cuadro adjunto que entre los costos de venta y los gastos operativos se llegó al 106% del total de las ventas superándose en un 6%, es decir que no se ha obtenido margen de utilidad en ninguno de los tres años anteriores incluido el 2011, tal situación hace inviable financieramente la entidad y genera dificultades para prestar un servicio de calidad y condiciones aceptables. Es preciso anotar que el resultado final de su ejercicio ha sido positivo en razón a que los ingresos extraordinarios u otros ingresos no operacionales han cubierto los déficit operativos, estos ingresos han sido aportados por el departamento para obras del ente con lo cual se puede afirmar lo ya dicho en cuanto a la inviabilidad financiera del ente. Así, las cosas se dejan al descubierto las deficiencias en términos de planeación financiera del hospital, su falta de estructuración de los costos hospitalarios y la inadecuada gestión con lo cual se coloca en alto riesgo el buen funcionamiento de la entidad.

Hallazgo Administrativo disciplinario No. 18

La ESE San Roque de Guacarí no cuenta con un sistema de costos adecuadamente implementado, debido a que no ha determinado los requerimientos reales de mano de obra, costos directos e indirectos y gastos operacionales por servicios, no define con precisión la rentabilidad de los mismos, generando con ello baja productividad y por ende ingresos insuficientes, adicionado a altos costos del ente, en tal sentido ha incumplido lo establecido en el artículo 185 de la ley 100 de 1993.

3.2.2 Control Interno Contable

La Entidad califico el Sistema de Control Interno Contable para la vigencia de 2011, con 3,76 puntos, calificación que presenta una diferencia del 0,86% puntos con la evaluación que realizó el equipo auditor (2,90) y que cualitativamente lo califica como Insuficiente dado las debilidades encontradas en el proceso auditor

HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI VALLE
RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2011

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable	Interpretación
GENERALES		3,10	ADECUADO	3,10	ADECUADO	2,90	INSUFICIENTE
ESPECIFICOS	Área del Activo	2,00	INSUFICIENTE	2,69	INSUFICIENTE		
	Área del Pasivo	2,78	INSUFICIENTE				
	Área del Patrimonio	3,00	ADECUADO				
	Área de Cuentas de Resultado	3,00	ADECUADO				

Debilidades

- ✓ Falta integralidad del sistema de información financiera
- ✓ La depuración de la información en cuanto a la revelación de los pasivos pensionales no se ha realizado
- ✓ Se ha incumplido con el plan de mejoramiento interno por lo que no se observa avances significativos en el mejoramiento del proceso financiero.
- ✓ El activo corriente no está depurado como corresponde, se incluyen cuentas por cobrar con periodicidad mayor a un año e inversiones de poca exigibilidad en una vigencia.
- ✓ No se tiene manual de procesos y procedimientos para cada dependencia del área financiera (tesorería, presupuesto y contabilidad)
- ✓ La información no se archiva de manera adecuada y conforme a las normas de archivo vigentes.
- ✓ No existe una cultura de autocontrol en el manejo de la información financiera.
- ✓ Existen fallas en la aplicación de los procedimientos técnicos y contables para dar de baja los bienes que han cumplido su ciclo de vida útil.

Todo lo anotado indica que existen deficiencias en materia de control interno que afectan la producción de una información financiera con total confiabilidad, calidad y acorde a las normas de contabilidad generalmente aceptadas.

3.2.3 Presupuesto

La evaluación del presupuesto se realizó en cumplimiento del objetivo propuesto en el memorando de planeación a partir de pruebas selectivas de la información suministrada por la entidad, con el fin de verificar el cumplimiento de normas, procedimientos y objetivos programáticos; encontrándose como más significativo lo siguiente

Hallazgo Administrativo disciplinario No. 19

El presupuesto de la entidad no es un verdadero instrumento de control de la gestión, de planeación financiera, seguimiento y evaluación, más allá de la simple ordenación del gasto; debido a que no ha determinado una metodología coherente que articule los diferentes elementos del sistema presupuestal, adolece de planeación, de análisis de tendencias, de informes periódicos sobre el comportamiento de las diferentes fuentes y apropiaciones; no muestra porcentajes ajustados a la realidad económica del ente, ni soportados en su capacidad instalada, no elabora el PAC o un flujo de efectivo articulado al presupuesto que permita llevar un control adecuado de la disponibilidad de recursos para atender sus compromisos, no tiene una estructura que permita determinar la adecuada gestión de la entidad, ni está conformada de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 del Decreto 115 de 1996; hecho que genera, presupuestos sobre estimados, gastos innecesarios, incumplimiento de compromisos, información inoportuna e impertinente, malas imputaciones y déficit que colocan al ente en dificultades económicas y genera deficiencias en la prestación del servicio.

Lo anterior muestra un presunto incumplimiento de la normatividad presupuestal, Decreto ley 115 de 1996 y en sus vacíos recurrir a la ley 11 de 1996, Estatuto presupuestal.

Análisis de los Ingresos

El ente recibió recursos por venta de servicios de salud a los diferentes regímenes, por contratación con el Departamento, SOAT, particulares y por atención a la población pobre no asegurada (excedentes de facturación) de la siguiente manera:

HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI		
Composición del recaudo de ingresos		
En Miles		
Concepto	Valor Recaudado	Grado de Dependencia
Régimen Contributivo	\$731.916	17,65
Régimen Subsidiado	\$1.769.645	42,6%
Subsidio a la oferta	\$1.032'980	24,9%
Otros	\$529.430	12,7%
Pic Municipio	\$87.054	2,14%
Recursos de Capital	\$194	0,0046%
Total recaudos	\$4.151.225	100%

El cuadro nos muestra que la mayor dependencia en la generación de recursos es del régimen subsidiado y el subsidio a la oferta (vinculados o no asegurados). Al sumar estos conceptos más el PIC (plan de integraciones colectivas o plan de atención básica –anteriormente-) nos da un total de 69,64% del total de los ingresos del ente, dependencia alta que permite inferir que se atendió una población de 11.130 pacientes de los 15.992 según base de datos del municipio a un costo de \$259.628 por año, valor por debajo de lo cotizado por un afiliado al régimen contributivo que gane el mínimo, el cual paga al año \$850.050, la diferencia es de \$590.422, ($\$2.889.679.000/11.130=\259.628)

Ante este panorama es notorio que el costo de atención es menor y que por tanto la atención con base en ese pago no va ser la más efectiva, para la población de escasos recursos, este hecho debe ser tratado en el diseño de las políticas de salud territorial para mejorar la atención.

Finalmente podemos observar en el cuadro la baja generación de recursos propios por venta de servicios, (otros) hecho que también coadyuva a la falta de liquidez, para asumir los costos y gastos operativos.

Por otra parte la estructura del presupuesto en lo correspondiente a ingresos presenta el concepto de reconocimientos el cual no se ajusta a lo establecido en el decreto 115 de 1996 y puede generar distorsiones o falsas expectativas a la hora de proyectar los ingresos, de igual forma el concepto de cuentas por cobrar que se deben generar desde los servicios realmente prestados y no desde la diferencia entre lo presupuestado y lo reconocido.

Análisis de los gastos

Lo más representativo en los gastos se analiza a través del siguiente indicador:

Autofinanciación del funcionamiento

AF= Gasto de Funcionamiento / Ingresos Corrientes

AF=\$3.828'247/4.203.077=91%

El indicador muestra que del total de los ingresos se aplicó el 91% a funcionamiento, de los cuales \$1.913 millones se pagaron en servicios de personal indirecto, es decir el 45,5% del total de los gastos; quedando un porcentaje muy bajo para inversión tecnológica, de adecuación locativa y otras inversiones de mejoramiento del servicio, esto lo ratifica la inversión de solamente \$117 millones en la vigencia auditada porcentaje que correspondió al 2,8%. Hecho que indica poca posibilidad de mejoramiento del servicio desde la generación de recursos. Por otra parte se observa un alto gasto en servicios indirectos que no se reflejan en mejoramiento o cobertura del servicio.

En los egresos no se diferencia el concepto compromiso del de obligación tal como lo establece el decreto 111 de 1996 se usa como compromiso la afectación presupuestal que al restarla de lo realmente pagado crea al final de la vigencia una cuenta por pagar, cuando esta es una obligación, es decir un hecho cumplido y no de un compromiso, esto indica que la estructura no está ajustada a lo establecido en el decreto 115 de 1996 para las entidades industriales y comerciales del estado y debe ser corregida. No se distingue con claridad los gastos operacionales en dicha estructura y en la apropiación de sentencias y conciliaciones no se aforo ningún recurso.

Por otra parte la entidad no cumplió con la aplicación del 5% del presupuesto para mantenimiento, dicho porcentaje correspondía a \$237 millones según el presupuesto definitivo y en los gastos en el definitivo se presupuestó \$186 millones de los cuales solo se ejecutó \$140 millones, \$97 millones por debajo de lo que debió ejecutarse.

Costo de medicamentos

HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI					
Medicamentos e Insumos de mayor consumo 2011					
No	ROTULOS	CANT	VALOR UNITARIO COMPRADO	VALOR UNITARIO COTIZADO	DIFERENCIA

1	Jeringa de 5 ml	1	\$330	\$200	+\$230
2	Lozartan x 50 mg	1	\$97	\$273	-\$176
3	Acetil salicílico ácido Tableta x 100 mg	1	\$36	\$73	-\$37
4	Enalapril maleato Tableta x 20 mg	1	\$56	\$105	-\$51
5	Hidroclorotiazida tabl.x25 mg	1	\$41	\$63	-\$22
6	Glibenclamida Tabl. X5mg	1	\$28	\$291	-\$263
7	Acetaminofen Tabl.x 500 mg	1	\$67	\$50	+\$17
8	Lovastatina Tabl. X 20 mg	1	\$57	\$250	-\$193
9	Cloruro de sodio al 0.9% x 500s	1	\$2.220	\$1.650	+\$570
10	Calcio carbonato tabl. X600 mg	1	\$94	\$147	-\$53
11	Ácido Ascórbico x 500 mg	1	\$181	\$214,50	-\$33,50
12	Equipo Macrogoteo	1	\$2.016	\$1.700	+\$316
13	Anlodipino x 5 mg	1	\$49	\$245	-\$196
14	Hierro (ferroso) sulfato Anhidro Tab x 100 y 300 mg	1	\$60	\$50	+\$10
15	Verapamilo Clorhidrato x 80 mg	1	\$94	\$110	-\$16
16	Omeprazol Capsulas x 20 mg	1	\$113	\$168	-\$55
17	Jeringa de 10 cc	1	\$343	\$250	+\$93
18	Metformina Tabl. X 850 mg	1	\$122	\$378	-\$256
19	Tiamina tabl.x 1 mg	1	169	\$132	+\$37
20	Fólico ácido Tabl.x 1	1	\$85	\$67,50	+\$17,50
21	Verapamilo clorhidrato tabl. X120mg	1	\$122	\$150	-\$28
22	Naproxeno tabl. X250 mg	1	\$141	\$250	-\$109

Fuente: Almacén de medicamentos y droguerías

El cuadro nos muestra la relación de medicamentos e insumos de mayor consumo en la vigencia 2011, con los precios contratados por el ente a Cohosval y de igual forma los precios cotizados en droguerías comunes de Guacarí y Palmira. Una vez

confrontados los valores se aprecian con signo negativos los valores pagados de menos por el hospital y los valores con el signo positivo los valores cancelados de más por el hospital en algunos insumos y medicamentos, en este orden de ideas, se sumó las diferencias encontrándose que se pagó de menos en los 22 elementos la suma \$1.408 y se pagó de más \$1.290,50; al comparar estas cifras da como resultado en líneas generales un ahorro de \$117.50, esto permite inferir con base en la información suministrada por el ente y las droguerías que el costo de medicamentos e insumos estuvo dentro de los parámetros de precios aceptables y que se actuó convenientemente, teniendo en cuenta que las negociaciones son fluctuantes y que en unos elementos se da descuentos y en otros no, es decir que se da una compensación en la negociación.

3.2.4 Cierre Fiscal

En cumplimiento del PGA 2012, está Contraloría adelanta desde el proceso auditor la verificación a los cierres fiscales de las entidades sujetas de control con el fin de evaluar la gestión fiscal y financiera durante la vigencia 2011, que incluye al Hospital San Roque de Guacari Valle

De acuerdo con la información reportada por la entidad, se presentan los resultados observados en este ejercicio:

- Resultado Fiscal:**

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE
CIERRE HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
RESULTADO FISCAL POR FUENTES
DICIEMBRE 31 DE 2011**

SEGÚN DATOS TESORERIA Y PRESUPUESTO

CONCPETO	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	SGP	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas Por Pagar F 26 A	376.465.114	0	0	0	0	0	376.465.114
Reservas Presupuestales F26	0	0	0	0	0	0	-
Fondos Estado del Tesoro F 26 F	16.489.038	0	0	0	0	0	16.489.038
Superavit o Deficit	- 359.976.076	-	-	-	-	-	- 359.976.076

Fuente: Presupuesto y contabilidad

La entidad ha generado un Resultado Fiscal negativo por \$376 millones para la vigencia 2011, de lo cual se deduce un manejo presupuestal inadecuado, que afecta el buen desempeño en el cumplimiento de la gestión pública.

Saldos de Tesorería:

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE
CIERRE FISCAL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
CONFRONTACION SALDOS DE TESORERIA
DICIEMBRE 31 DE 2011**

SEGÚN PRESUPUESTO Y TESORERÍA

EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
16.489.038	16.489.038	0,00	0

Fuente: Presupuesto y contabilidad

Al total de ingresos ejecutados por la entidad en el 2011 (Recaudos en efectivo más Disponibilidad Inicial o recursos del balance), se le restan los pagos efectuados en la vigencia, generando una disponibilidad negativa de \$16 millones; que al comprarse con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro por \$16 millones, es decir que no hay diferencia entre lo ejecutado efectivamente por presupuesto frente a lo recibido en efectivo por tesorería, en tal sentido es coherente la información.

- Respaldo de las Cuentas por Pagar y las Reservas Presupuestales por Fuentes de Financiación:**

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
CIERRE FISCAL - HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
RESULTADO FISCAL
DICIEMBRE 31 DE 2011**

SEGÚN PRESUPUESTO

EJECUCION DE INGRESOS			EJECUCION DE GASTOS					RESULTADO FISCAL
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiacion	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos	
3.935.963.114	267.114.294	4.203.077.408	3.919.913.370	376.465.114	0	266.675.000	4.563.053.484	-359.976.076

Fuente: contabilidad y presupuesto

Al Evaluarse las Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro se determinó que se no constituyeron reservas presupuestales para la vigencia 2011, que se constituyeron cuentas por pagar por \$376 millones, pagos sin situación de fondos por \$267 millones y pagos en efectivo por \$3.920 millones que al compararse con los ingresos de \$4.203 millones arroja un déficit por \$360 millones.

Po otra parte, se observó incoherencia entre la información rendida por la plataforma RCL y la verificada en el proceso auditor, hecho que permite inferir una rendición incorrecta de las operaciones realizadas por la entidad.

Con base en todo lo anterior se solicita a la administración las explicaciones del caso en uso del derecho de contracción establecido por la ley.

Se advierte la necesidad de que la entidad incorpore en un solo acto administrativo al presupuesto de la presente vigencia la totalidad del déficit fiscal que se determinó en el ejercicio de cierre fiscal.

3.3 LEGALIDAD

3.3.1. Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación

El numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993 consagra que en materia contractual las Empresas Sociales del Estado se regirán por el derecho privado, Sin perjuicio de la aplicación de las clausulas exorbitantes previstas en el Estatuto de Contratación Pública y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de 1991, y en las leyes que regulen la materia, así como los principios allí consagrados. El Hospital San Roque Guacari E.S.E. cuenta un manual de contratación el acuerdo 09 de 2010; Sin perjuicio de la aplicación y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de 1991, la ley 489 de 1998 la cual regula el ejercicio de la función administrativa y en las leyes que regulen la materia, así como los principios allí consagrados.

- **Cumplimiento del marco normativo de la contratación**

Para la revisión de la vigencia 2011 y de acuerdo a la información rendida a través de RCL, se tomó la siguiente muestra:

VIGENCIA	CONTRATO SUSCRITOS	VALOR	SELECCIÓN	%	VALOR
2011	212	\$2.014.892.135	14	72	\$1. 451.142.134

Fuente: Rendición de contratos en "RCL"

Los 12 contratos fueron seleccionados de acuerdo a los montos más altos.

En desarrollo de la presente auditoria se detectaron las siguientes debilidades de Carácter general:

Hallazgo Administrativo No. 20

El manual de contratación está desactualizado, debido a que además de la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007, está fundamentado principalmente en el decreto reglamentario 2474 de 2008, el cual fue derogado en su integridad por el artículo 9.2 del Decreto Nacional 734 de 2012, por lo cual deben ajustarse además del Estatuto General de Contratación y demás normas aplicables, a la nueva reglamentación, de lo contrario generaría suscripción de contratos sin lleno de los requisitos legales.

Contratación con EPS del Régimen Subsidiado y contributivo

Régimen subsidiado

Para el Régimen subsidiado atiende una población de 15.992 la población pobre no asegurada 445, según información suministrada por la secretaria de Bienestar social del día 8 de Agosto de 2012.

Se contrató para aseguramiento con cuatro EPS, así: EMSSANAR, ASMETSALUD, AMBUQ y CAPRECOM.

Hallazgo Administrativo No. 21

No se evidenciaron en las carpetas contractuales la base de datos de la población beneficiada presentándose debilidades, pues sobre estos afilados establece el contrato de aseguramiento. Estos contratos en su mayoría no soportan la póliza de alto costo para enfermedades costosas y de cumplimiento.

Régimen Contributivo

Se verificó que en las carpetas contractuales evaluadas con las cinco (5) EPS COOMEVA, S.OS., SANITAS, COSMITET Y NUEVA EPS.
Para el Régimen contributivo atiende una población de 13.277.

Las carpetas contractuales se encuentran incompletas, no se aportan informes de interventoría que reflejen el cumplimiento de los servicios prestados de acuerdo

a las tarifas y población promedio atendida por evento. No aparecen los registros de la población atendida ni la satisfacción del usuario.

3.3.2 ETAPAS DE LA CONTRATACION

ETAPA PRECONTRACTUAL

Hallazgo Administrativo y disciplinario No. 22

En el contrato de prestación de servicios número 001 de 2011 con un valor de 1.231 millones, no se cumplió presuntamente con el artículo 5 del manual de contratación, en tanto no se evidenció la autorización por parte de la Junta Directiva de la entidad para la suscripción del contrato. Lo anterior debido a la falta de direccionamiento de la gerencia y la junta directiva, sumado a la superación del monto establecido en el manual, generando suscripción de contratos sin el lleno de los requisitos legales.

Hallazgo Administrativo No. 23

En la mayoría carpetas contractuales no se evidenciaron, estudios previos, técnicos ni económicos plenos. Dentro de los pliegos de condiciones, la entidad no determina las reglas básicas del negocio jurídico a celebrarse, como aquellas que rigen la selección de oferentes, generando que las propuestas allegadas a la entidad carecieran de objetividad y claridad pues en su mayoría solo enuncian el servicio que prestan sus empresas.

Hallazgo Administrativo y disciplinario No. 24

CONTRATO	OBJETO	VALOR \$	CONTRATISTA
CHV-0017.11	Contrato de suministro de medicamentos.	50.000.000.00	Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca

En el contrato con la CHV, suscrito en enero 3 de 2011, no se establece con cargo a que rubro se cancelará el valor del contrato, número de certificado de Disponibilidad Presupuestal ni el registro presupuestal. No se realizaron estudios de costo y beneficio económico en dicha transacción, no se determinó cual era el retorno y/o contraprestación de la inversión, ya que el hospital suministra a COHOSVAL un espacio, sin pagar servicios públicos, ni arriendo y siendo el hospital quien proporciona la clientela. Violando o consagrado en los artículos 21 y 22 del Decreto 115 de 1996.

ETAPA CONTRACTUAL

Hallazgo Administrativo No. 25

En la mayoría de los contratos los interventores y/o supervisores en el control y vigilancia a la ejecución de los contratos, No generaron informes completos, concretos, cronológicos y técnicos que determinen la idónea ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista; el documento que suscriben se asimila al recibo y satisfacción del bien o servicio pactado.

Hallazgo Administrativo y Fiscal No. 26

CONTRATO	OBJETO	VALOR \$	CONTRATISTA
002	Mantenimiento preventivo y reparativo de equipos odontológicos y biomédicos	28.000.000.00	Luis Mario Lenis

En el contrato de prestación de servicios suscrito entre el Hospital y Luis Mario Lenis presuntamente no se cumplió con un ítem del objeto contractual, el cual consistía en capacitar a los empleados en el uso y la prevención de daños en los equipos, lo anterior con un valor de \$ 1.123.200; fueron entrevistadas 4 funcionarios de la entidad que debieron recibir dicha capacitación los cuales manifestaron que en el año 2011 no se les capacito de ninguna forma; lo anterior debido a la falta de seguimiento pleno al objeto contractual, de la parte interventora; lo cual genera un presunto detrimento patrimonial para la entidad.

Hallazgo Administrativo No. 27

CONVENIO	OBJETO	TARIFA	CONTRATANTE
143-2011	Prestación de servicios de ambulancia medicalizada	70% de la facturación neta mensual para el HSRG.	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

En el convenio suscrito con el Hospital San José de Buga, no se observaron estudios previos, ni análisis de conveniencia completos que determinaran la suscripción del contrato evitando al máximo asumir los riesgos que se pudieran

presentar durante la ejecución del mismo, pues el hospital está asumiendo la responsabilidad Civil, en cuanto a los daños y perjuicios, incluyendo, lesiones personales y muertes que se puedan ocasionar a los usuarios del servicio, cuando debería asumirlos la entidad obligada a prestar el servicio de ambulancia directamente es decir, el Hospital de Buga.

ETAPA POST CONTRACTUAL

Hallazgo Administrativo No. 28

La mayoría de los contratos fueron liquidados de acuerdo a las disposiciones contractuales sin embargo, los contratos 005, 010 y 013 carecen de firmas en las actas de liquidación o se evidencia solo la firma de la Gerente.

3.3.3 IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN

Falta una adecuada y articulada planeación de la contratación, una metodología para tasar los costos y su respectivo control son realidades que impactan negativamente en la ejecución adecuada de los recursos de la salud, ya que no se puede realizar una efectiva evaluación y medición a los programas y proyectos ejecutados, a partir de una información confiable y oportuna.

Lo anterior evidenciado en la Dificultades presentadas en el cumplimiento de los contratos suscritos en las condiciones de modo tiempo y lugar, y a falta de ello, el poco estudio para tipificar las formas de contratación.

El contrato 007 suscrito en el 2008 y del cual según el plan de mejoramiento debió gestionarse la terminación de la obra y posterior liquidación aun continua sin terminarse, las gestiones realizadas por la gerencia fueron escasas.

Se siguen presentando inconsistencias con el Software CNT, que aún se está implementado por lo cual aún no ha sido liquidado.

COBROS COACTIVOS

La entidad certifico que no tienen Cobros Coactivos.

PROCESOS JUDICIALES

La entidad certifico y suministro las carpetas de 4 procesos que cursan en contra del hospital.

ORDINARIO LABORAL

JUZGADOS LABORALES DE G. DE BUGA				
No.	RADICACION	VALOR PRETENSIONES	JUZGADO	ESTADO
1	2009-00113	No figura	Primero	Fallo a favor

Fuente: Información suministrada por Asesor Jurídico de Municipio

REPARACION DIRECTA			
TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO			
No.	RADICACION	VALOR PRETENSIONES	ESTADO
1	2008-00088	380.000.000.00	Apelación

Fuente: Información suministrada por Asesor Jurídico de Municipio

ACCIONES POPULARES				
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE G DE BUGA				
No.	RADICACION	VALOR PRETENSIONES	JUZGADO	ESTADO
1	2009-0009600	Ni figura	Primero	Fallada a favor

Fuente: Información suministrada por Asesor Jurídico de Municipio

ACCIONES PENALES, ACCIONANTE EL HOSPITAL SRG				
JUZGADOS PENALES DEL CIRCUITO DE G. BUGA				
No.	RADICACION	VALOR PRETENSIONES	JUZGADO	ESTADO
1	7631860001762010-00153	3.285.000	Primero	Fallada a favor

Fuente: Información suministrada por Asesor Jurídico de Municipio

El valor estimado de las demandas en contra del Hospital asciende a la suma de \$396 millones.

Hallazgo administrativo y disciplinario No. 29

Caduco la Acción de Repetición contra los responsables por haber pagado mas de \$13 millones por concepto de intereses moratorios, por las costas y gastos procesales por reconocer sumas de dinero sin apropiaciones presupuestales y que hacían parte del presupuesto de la vigencia, el pago de los intereses se realizó el 12 de Noviembre de 2009, para cuando se realizó audiencia de conciliación extrajudicial el 1 de febrero del año en curso, no se instauró la acción porque ya estaba caducada; vulnerando lo consagrado en el artículo 4 de la ley 678 de 2001.

El Hospital San Roque de Guacarí, cuenta con un Comité de Conciliación, constituido en Noviembre 24 de 2011 por medio de la Resolución N° 618.

3.4 QUEJAS

No se recibieron quejas durante el proceso auditor por parte de la comunidad.

3.5 REVISIÓN DE LA CUENTA

La rendición de la contratación efectuada a través de la Rendición de cuenta en línea –RCL- para la vigencia 2011 es coherente en cuanto a la información de los contratos; no obstante, se encontró que los siguientes presentan como valor un cero (0):

#	OBJETO	NOMBRE
013	Diseño y creación de plantillas para el Software de CNT	VILLAQUIRAN HURTADO FERNANDO ANDRES
021	Prestar los servicios técnicos de auxiliar en el área de salud	ROMERO BUITRAGO DEISY
023	Prestar los servicios técnicos de auxiliar en el área de salud	SANCHEZ DE HERNANDEZ WBALDINA
025	Recibir, revisar, almacenar, custodiar y distribuir los elementos que se adquieran	PRADO MARQUEZ JERSON JOHANNY
033	Prestar los servicios de medicina	HOYOS GONZALEZ RODRIGO
037	Recolectar y colaborar con el mantenimiento.	VASQUEZ LOPEZ DIGNA CECILIA
075	Prestar los servicios de enfermería profesional	PARRA GALLEGO LAURA ISABELLE
076	Recolectar y colaborar con el mantenimiento a las respectivas áreas en la E.S.E.	ESCOBAR GUERRERO YEFERSON

Sistema de Rendición de cuenta el Línea (RCL)

La entidad certifico que por error no fueron utilizados los números 7 y 18 para ejercer la contratación, es decir, no hubo orden en la numeración.

De acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Reglamentaria de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca No. 100.28.02.13 de 2008, se revisó la información de la Rendición de la Cuenta de la vigencia 2011, teniendo en cuenta la totalidad de los formatos, frente a lo informado por la entidad en el proceso auditor; como resultado de lo anterior se determinó que no se ajustó a los requerimientos por rendición incompleta en la contratación, el Plan estratégico rendido no guarda relación con los contenidos en cuanto a que se relacionan metas de resultado que no se evidencian bien evaluadas; al igual que proyectos de inversión que no se evidencian en el Plan Operativo Anual, la información financiera rendida no es coherente con la evaluada en la auditoria, tal es el caso de los saldos de tesorería y reservas presupuestales, por todo lo anterior cual se profiere un concepto No Favorable subrayado fuera de texto.

3.6 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTA

La Administración rindió cuenta a la comunidad a través de reunión convocada con por medio de cartas, sistema de perifoneo y difusión de la información por radio local a organizaciones de la sociedad civil de usuarios, consejos regionales, gremios, veedurías, entre otras.

La actividad se llevó a cabo en el auditorio de la Institución Educativa Pedro Vicente Abadía sede Augusto Domínguez, el 29 Marzo de 2012.

De acuerdo a informe escrito el cual soporta los temas tratados en la reunión, se evidencio que la Administración de la vigencia 2011 solo rindió la parte positiva de la entidad obviando el análisis de déficit que género la gestión. Además de omitir que el Hospital paso al año 2012 con cuentas por pagar a proveedores.

Por otro lado, no se evidencia las encuestas de satisfacción, ni quejas ni sugerencias suministradas por los asistentes.

ANEXOS

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

DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctor
JORGE LUIS DE J. BEDOYA HINCAPIÉ
Hospital San Roque de Guacari
Presente

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 San Roque de Guacari**.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre del año 2011 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año; 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 y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos determinados están 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 se Fenece la cuenta de la entidad de la vigencia fiscal correspondiente a la vigencia 2011.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2011 fue Des favorable, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación esperada de la resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACION		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		DESFAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		RAZONABLE CON OBSERVACIONES		
DICTAMEN INTEGRAL		NO FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	166	82	47,3
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	50	22	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	86	38	

De conformidad con la calificación obtenida el concepto de la gestión fue Desfavorable y la opinión de los estados contables es razonable con observaciones dando como resultado una calificación de 47,3% razón por la cual la cuenta se **NO SE FENECE**. (Negrilla fuera de texto)

Concepto sobre los Estados Contables.

La opinión de los estados contables es razonable con observaciones de conformidad con lo expuesto en el anexo 2.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 29 Hallazgos Administrativos, de los cuales 10 tienen incidencia Disciplinaria, 1 de carácter penal y 2 de carácter fiscal por \$3.038.073 los cuales serán incluidos en el Plan de Mejoramiento.

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 Subdirección Técnica para el Cercofis Palmira, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución Reglamentaria 100-28.02 006 de julio 12 de 2011.

ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Contralor Departamental del Valle del Cauca

OPINION ESTADOS CONTABLES

Doctor
JORGE LUIS DE J. BEDOYA HINCAPIÉ
Hospital San Roque de Guacari
Presente

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia Fiscal 2011.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría a los Estados Financieros del Hospital San Roque de Guacari, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de 2011 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011, así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005 de diciembre 14 de 2006, 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.

Las deficiencias encontradas en términos contables se dan a conocer en el cuerpo del informe de auditoría realizada a la entidad.

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.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

El control interno presenta calificación adecuada en los aspectos generales; en los específicos inadecuada en el activo y el pasivo con lo cual se le asignan una calificación final de 2,90 puntos y un criterio cualitativo de inadecuada. Las deficiencias de control interno contable se dan a conocer en el cuerpo del informe.

Todo lo anterior da como resultado una opinión de los estados contables **favorable con observaciones**

Atentamente,

JOSE ALBERTO DUERO
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 152186 – T

FORMATO RESUMEN DE HALLAZGOS

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	GESTION							
1	El Hospital gestionó la adecuación de 8 consultorios para consulta médica externa ambulatoria de los cuales uno de ellos fue asignado para que funcionara la farmacia de Cohosval, para almacenamiento y despacho de los medicamentos, el cual no cuenta con la ventilación natural y/o artificial para la conservación de los insumos y/o medicamentos.	Se acepta la observación. En el Hospital San Roque E.S.E. se viene adelantado remodelaciones a toda la Entidad, lo que ha llevado a que dependencias como la farmacia de Cohosval, se hayan tenido que ubicar provisionalmente en sitios que no cumplen todas las condiciones para su funcionamiento, pero que por el servicio que prestan son necesarios en la Entidad. para lo cual se revisaran las condiciones locativas para ver como en conjunto con la Cooperativa de Hospitales del Valle como se mejoran las condiciones de la misma.	La entidad acepta la observación	x				
2	Se observó que el área donde se reubico el laboratorio provisionalmente correspondía al área donde funcionaba la sala de Rayos X, el cual no cuenta con paredes impermeables y lavables que faciliten su limpieza y desinfección. Además de no contar con un adecuado sistema de ventilación natural y/o artificial. El cuarto donde se encuentra ubicado el equipo de Rayos X de uso odontológico presenta una (01) pared de material "superboard" y esta ubicado en medio de las cuatro unidades odontológicas habilitadas y en funcionamiento observándose que solo cuentan con un funcionario de planta (Higienista) con dosímetro. Se evidenció que durante la vigencia auditada los odontólogos no contaban con carnet de radiología ni dosímetros, para que la	A pesar de que el laboratorio clínico no cumplen con los requisitos de infraestructura descritos en el Anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de abril 03 de 2006 se continuo prestando, por ser un servicio publico, esencial y fundamental para la toma de decisiones médicas, Para lo cual se adapto un área provisionalmente mientras termina la remodelación del hospital. Sin embargo se ha hecho procedimientos de control y garantía de calidad internos y	La respuesta no desvirtúa lo observado. Es de total conocimiento que la entidad afronta una situación financiera difícil y que no es responsable de la suspensión de las obras de remodelación que adelantaban. Pero si es responsable de la prestación de los servicios con calidad, pues si no se cumple	x	x			

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	<p>entidad competente realizara el respectivo control de contaminación ionizada expulsada por el equipo.</p> <p>Debido a que las áreas que no cumplen con los requisitos de infraestructura descritos en el Anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de abril 03 de 2006, para prestar el servicio sin riesgo alguno de contaminación o alteración de resultados, para su correcto funcionamiento. E ignorando el Artículo 12 del Decreto 1011 de abril 3 de 2006 "En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos".</p>	<p>externos certificados por Biosystem. En cuanto al Cuarto de Rx Odontológicos del Hospital reiteramos que este si cumple con los requisitos legales para tal fin, como se evidencia en los documentos expedidos por las Autoridades competentes para certificar tal condición y que a continuación se detallan:</p> <p>Resolución No.0071 del 31 de enero de 2011, expedida por la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, mediante la cual se otorgó la Licencia de Funcionamiento a el equipo de Rx; y</p> <p>Actas de Visitas RI No.4493 del 28 de marzo de 2011 y No.3223 del 01 de agosto 2012, realizada por la Unidad Ejecutora de Saneamiento de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, mediante las cuales se verifico la existencia de BARRERAS PROTECTORAS AL OPERARIO y PUERTA PLOMADA, y se expidió Concepto Sanitario FAVORABLE. Para constancia se anexan las fotocopias de los documentos anunciados en siete (07) folios.</p>	<p>con este requisito no puede certificar que debido a las condiciones no se alteren los resultados de las muestras procesadas en esta área. Por lo tanto se recalca que de acuerdo al Artículo 12 del Decreto 1011 de abril 3 de 2006 "En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos".</p>					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
3	Según acta de junta directiva se le solicito explicación a la Gerencia del Hospital la razón de la baja producción de cobro de los servicios de Fisioterapia, terapia respiratoria y fonoaudiología, ya que el informe de costos arrojaba pérdidas. Se observo que la causa fue que El Hospital San Roque habían celebrado contratos por capitación años atrás y que no habían sido modificado o renegociados con tarifas vigentes, generándoles pérdida en el momento del cobro pues el valor costo de la prestación superaba el valor acordado por pagar con cada una de las EPSs. Por lo cual no se evidenció el apoyo jurídico y financiero que utilizo la Gerencia para mejorar la negociación en la contratación. .	Se acepta la observación. El Hospital es la única entidad del nivel I del municipio, y aunque algunos servicios presentan baja productiva económica, son importantes sus costos sociales que representa para la comunidad, por lo cual se hacen grandes esfuerzos por prestarlos a la comunidad.	La entidad acepta la observación	x				
4	Se evidenció que la Junta Directiva de la ESE no contribuyo en: <ul style="list-style-type: none"> Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social. Aprobar los Manuales de funciones y procedimientos para su posterior adopción por el Gerente de la ESE. 	Se presenta Acta de junta directiva No. 01 de 2011 en la cual se evidencia el cumplimiento de la función que tiene esta de Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social. (Se adjunta copia de documento en 3 folios)	La respuesta del hallazgo No. 5 desvirtúa el disciplinario pero se sostiene el administrativo por no contribuir con al mejoramiento de la gestión gerencial de la ESE.	x				
5	Se evidenció que los contratos por prestación de servicios celebrados para apoyar las labores misionales del Hospital, no especifican obligación de cumplimiento de actividades a los profesionales, metas, ni describe funciones específicas	Se acepta la observación	La entidad acepta la observación	x				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	del cargo, procesos y procedimientos.							
6	<p>El Hospital San Roque pago a 09 médicos generales, presuntamente para reforzar la atención del área de urgencias durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, junio y Julio del año 2011, presuntamente por el aumento en la demanda. Cuando paralelo a esto, la entidad tenía un contrato vigente No.001 celebrado con la CTA Talento Humano, del 3 de enero al 3 de diciembre de 2011 por valor de \$1.231.021.143 cuyo objeto contractual fue "Prestas servicios para el desarrollo de procesos y subprocesos asistenciales y las actividades conexas necesarias para cumplir con el procesos integral de manera autogestionaria". Se evidencia que la entidad no hace uso del contrato que celebra con la CTA, pues este no determina el número de asociados que debe cubrir con el mismo. Además, la contratación directa de personal no determina funciones obligaciones y deberes del funcionario con la entidad. Por otro lado no se identifica el análisis que realizó la entidad para determinar el número de médicos que necesitaría para prestar un servicio con calidad durante todo el año 2011.</p>	<p>Es cierto que la entidad tenía un contrato vigente No. 001 celebrado con la CTA Talento Humano, y que en la cláusula segunda literal K dice que "el contratista se obliga a reemplazar con sus asociados a la persona o personas que temporalmente se ausente de su labor por cualquier causa justificada"</p> <p>Lo que no es cierto es que los honorarios que se pagaron a la Dra. BETANCOURT ZAPATA DIANA CAROLINA, correspondan a reemplazos del personal asociado ala CTA.</p> <p>La necesidad de general una orden de prestación de servicios nació por que en la programación de horas medico se calculo inicialmente, que se requería un medico para cubrir las mañanas, lo cual se programo con los médicos de servicio social obligatorio. (Dr. JUAN S. SAAVEDRA, Dr. SERGIO PAUL SILVA, JOHANA NARVAEZ, IRIS T. MONTES)</p> <p>Sin embargo la demanda del servicio de urgencias creció tanto que se requirió contratar un segundo medico que garantizara la oportunidad de la atención de este servicio publico, esencial y</p>	<p>La respuesta de los hallazgos No. 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 se desvirtúa fiscal, pero se levanta como hallazgo administrativo debido a que la entidad no hace uso del contrato que celebra con la CTA, pues este no determina el numero de asociados que debe cubrir con el mismo. Además, la contratación directa no determina funciones ni obligaciones y deberes del funcionario con la entidad. Por otro lado no se identifica el análisis que realizó la entidad para determinar el número de médicos que necesitaría para prestar un servicio con calidad.</p>	x				



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
		<p>fundamental donde la oportunidad es un principio básico de calidad. La cooperativa teniendo en cuenta la disponibilidad de médicos asociados que tenía oferto unas horas y el resto de horas las cubrimos por medio de orden de prestación de servicios. Es por esto que la Dra. Betancourt presto sus servicios al hospital para cubrir una necesidad en un servicio público, esencial y fundamental como lo es el servicio de urgencias, mas no para remplazar o cubrir un turno contratado con la CTA. Además los profesionales de la salud son autónomos en decidir si se asocian o no a una CTA en este caso la contratación fue directa. Lo anterior se puede constatar en los cuadros de programación de turnos médicos firmado por el coordinador Dr. Freddy Hernán Payan, donde se evidencia que la Dra. Betancourt presto sus servicios en las mañanas de lunes a viernes de 7am a 1 pm. Y que además en esas mismas mañanas estaban programados los médicos de SSO y los de la cooperativa. (Se adjunta copia de documento en 6 folios como soportes a las observaciones 7 a 13)</p>						
7	Se evidencio que el Hospital San Roque sin estar obligado ofreció, presto y pago por los servicios de ecografía obstétrica a un	Los Hospitales de baja complejidad tienen como principal misión prestar	La respuesta no desvirtúa lo observado,	x	x			

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	<p>profesional en ginecología que atendió dentro de sus instalaciones con sus propios equipos biomédicos bajo ningún contrato y que la entidad no gestionó ante la autoridad competente el certificado de habilitación para el mismo ignorando lo descrito en el Anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de abril 03 de 2006.</p> <p>El Hospital facturó durante toda la vigencia auditada el valor de veinte y un millones ochocientos setenta y dos mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos m/cte. (\$ 21.872.465) por 475 ecografías obstétricas tomadas. Además, sin celebrar contrato pago al profesional (ginecólogo) un valor total de doce millones cuatrocientos treinta y cinco mil cien pesos m/te (\$12.435.100) por 334 ecografías obstétricas, certificadas por la enfermera jefe de la entidad.</p> <p>Por lo anterior, se observa que existe una diferencia entre la cantidad de ecografías facturadas a la cantidad de ecografías pagadas al profesional de 141 muestras.</p>	<p>servicios de detención temprana y protección específica, lo cual esta reglamentado en la resolución 412 de 2000 expedida por el ministerio de salud, en la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.</p> <p>En este sentido, esta resolución dispone que la ecografía obstétrica es uno de los servicios de ayuda diagnóstica para la detección temprana de alteraciones del embarazo y es de obligatorio cumplimiento.</p> <p>Además el hospital suscribió contratos con EPS del régimen subsidiado en el que se obliga a cumplir con las guías de atención definidas por la Resolución 412 de 2000, como evidencia se adjunta los contratos con Emssanar, Caprecom y AsmetSalud. (Se adjunta copia de muestra de contratos en 16 folios)</p> <p>Lo anterior descrito permite concluir que el hospital si esta obligado a</p>	<p>debido a que la entidad no debe celebrar contratos para prestar servicios que no tiene habilitado y que debido a su nivel no esta obligado a prestar, como en este caso se describe. Si bien es cierto, la entidad tiene habilitado como servicio de detención de alteraciones del embarazo, no se observó la descripción de los servicios que adicionalmente incluye dicha habilitación. Adema, el hallazgo disciplinario es debido a que no se evidencia de que forma se acondiciono el área donde se presto este servicio y que condiciones técnicas tenían los equipos biomédicos que utilizó el profesional, pues estos no pertenecían a la entidad.</p> <p>En cuanto a la diferencia del número</p>					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
		<p>prestar el servicio de ecografía obstétrica.</p> <p>En cuanto a la observación que el servicio se presto sin estar habilitado, es cierto que no esta habilitado como servicio de ultrasonido, porque lo tenemos habilitado como servicio de detección de alteraciones del embarazo donde la eco obstétrica esta incluida. Además el servicio es prestado por un especialista adscrito quien cumple con lo lo descrito en el Anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de abril 03 de 2006. Que dice que el recurso humano que preste este servicio debe ser un "Especialista en radiología o aquellos médicos especialista que en su pénsum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del ultrasonido para establecer el diagnóstico de las enfermedades inherentes a sus especialidades, ..."</p> <p>En este caso el servicio lo prestaba un ginecólogo con entrenamiento específico.</p> <p>Además se presto el servicio dentro de la institución para garantizar que las madres gestantes recibieran oportunamente este servicio tan favorable para la detección temprana de alteraciones del</p>	total de ecografías tomadas durante el año 2011, fueron certificadas por la entidad durante el proceso auditor. Por lo cual la respuesta no desvirtúa el hallazgo.					



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
		<p>embarazo.</p> <p>En cuanto a la observación que existe una diferencia entre la cantidad de ecografías facturadas a la cantidad de ecografías pagadas se realizó una revisión de los comprobantes de pago de 2011, concluyendo que no hay diferencia (Se anexa copia de comprobantes de pago en 23 folios, donde se evidencia que durante el año 2011 se pagaron 475 ecografías como se describe en el siguiente cuadro):</p>						



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO																																																			
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL																																															
		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>RADICACION</td><td>VALOR</td><td>V/UNI</td><td>CANTIDAD</td></tr><tr><td>11/01/2011</td><td>\$ 1,680,000.00</td><td>35000</td><td>48</td></tr><tr><td>31/01/2011</td><td>\$ 1,820,000.00</td><td>35000</td><td>52</td></tr><tr><td>28/02/2011</td><td>\$ 1,505,000.00</td><td>35000</td><td>43</td></tr><tr><td>30/03/2011</td><td>\$ 1,365,000.00</td><td>35000</td><td>39</td></tr><tr><td>25/05/2011</td><td>\$ 2,415,000.00</td><td>35000</td><td>69</td></tr><tr><td>01/06/2011</td><td>\$ 1,470,000.00</td><td>35000</td><td>42</td></tr><tr><td>17/08/2011</td><td>\$ 2,205,000.00</td><td>35000</td><td>63</td></tr><tr><td>28/10/2011</td><td>\$ 2,380,000.00</td><td>35000</td><td>68</td></tr><tr><td>02/12/2011</td><td>\$ 1,785,000.00</td><td>35000</td><td>51</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>\$ 16,625,000.00</td><td></td><td>475</td></tr></table>					RADICACION	VALOR	V/UNI	CANTIDAD	11/01/2011	\$ 1,680,000.00	35000	48	31/01/2011	\$ 1,820,000.00	35000	52	28/02/2011	\$ 1,505,000.00	35000	43	30/03/2011	\$ 1,365,000.00	35000	39	25/05/2011	\$ 2,415,000.00	35000	69	01/06/2011	\$ 1,470,000.00	35000	42	17/08/2011	\$ 2,205,000.00	35000	63	28/10/2011	\$ 2,380,000.00	35000	68	02/12/2011	\$ 1,785,000.00	35000	51	TOTAL	\$ 16,625,000.00		475					
RADICACION	VALOR	V/UNI	CANTIDAD																																																				
11/01/2011	\$ 1,680,000.00	35000	48																																																				
31/01/2011	\$ 1,820,000.00	35000	52																																																				
28/02/2011	\$ 1,505,000.00	35000	43																																																				
30/03/2011	\$ 1,365,000.00	35000	39																																																				
25/05/2011	\$ 2,415,000.00	35000	69																																																				
01/06/2011	\$ 1,470,000.00	35000	42																																																				
17/08/2011	\$ 2,205,000.00	35000	63																																																				
28/10/2011	\$ 2,380,000.00	35000	68																																																				
02/12/2011	\$ 1,785,000.00	35000	51																																																				
TOTAL	\$ 16,625,000.00		475																																																				
8	Por medio de informe del Asesor de control interno de la ESE, se evidenció que el Subgerente tenía asignado, además de las funciones propias de su cargo, el manejo de la caja menor de la entidad sin acto administrativo acto administrativo, adicionalmente autorizaba los gastos, legalizaba los soportes y aprobaba los reembolsos de la misma, sin tenerse en cuenta que la	Es cierto que el Artículo Séptimo de la Resolución No. 036 de Enero 20 de 2011, medio por el cual se constituye la caja menor del Hospital San Roque, “el Subgerente y oficina de control interno de la	La respuesta del hallazgo No. 15 de carácter administrativo y disciplinario no desvirtúa lo observado, debido a que si fue un	x	x																																																		

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	Administración de acuerdo al Artículo Séptimo de la Resolución No. 036 de Enero 20 de 2011, medio por el cual se constituye la caja menor del Hospital San Roque, “el Subgerente y oficina de control interno de la institución, deberán efectuar arqueos periódicos y sorpresivos independientemente de la verificación por parte de la contraloría departamental”, haciéndolo juez y parte del mismo proceso.	<p>institución, deberán efectuar arqueos periódicos y sorpresivos independientemente de la verificación por parte de la contraloría departamental”, haciéndolo juez y parte del mismo proceso.</p> <p>Reconocemos que existió un error de digitación, pero en la práctica el control lo ejerció la oficina de control interno, por lo cual la subgerencia no actuó como juez y parte, si no que tuvo la supervisión y el control del asesor de control interno.</p>	error de digitación, como se describe en el derecho de contradicción, la Gerencia no debió certificar la resolución de la constitución de la caja menor de la ESE. Además se evidenció por medio de informe del Asesor de Control Interno que la caja menor no tuvo el debido control que describía dicha resolución.					
9	La entidad no cuenta con un buen sistema para salvaguardar la información, debido a que se observo que la copia (backups) están en la oficina del área de sistemas, el cual es no es un lugar ignifugo o con sistemas de detección y extinción de incendios. No cuenta con seguridad para evitar la perdida, deterioro y daño de la unidad (CD) donde fue almacenada la información, durante el año 2011. Además, solo realizan Backups al software CNT.	Se acepta la observación.	La entidad acepta la observación	x				
10	Se realizó una inspección en el área de Archivo General y las demás oficinas y evidenciamos que no cumplen con la Ley de Archivo (Ley 594 de 2000 Artículos 18, 24, 25 y 26). Además, se observo que no realizaron capacitaciones para la implementación del mismo durante la vigencia auditada.	<p>Durante la vigencia 2011, se avanza significativamente en la organización del archivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se traslado al archivo central, todos los documentos que ya cumplieron su ciclo en el archivo de gestión y deberán terminar su ciclo 	La respuesta del hallazgo No. 17 de carácter administrativo y disciplinario no desvirtúa lo observado. Pues además de realizar entrevista al personal se evidenció que ni la documentación	x	x			



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
		<p>en el archivo central.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De igual forma se clasifico lo que se debe eliminar (lo que ya cumplió su ciclo en ambos archivos). - Los documentos que se encontraron se clasificaron por años, se le retiraron los ganchos metálicos, ganchos de cosedora, se foliaron, se les coloco la caratula legajo, se remplazo los ganchos metálicos por ganchos plásticos cinta falla color azul turquí. - Se dio capacitación a cada uno de los funcionarios de las diferentes áreas que cuenta el hospital (asistente de gerencia, asistente de contratación, calidad, sistemas, control interno, subgerencia, atención al usuario, promoción y prevención, Tesorería, Almacén, Facturación, Auxiliares de archivo y contabilidad) a quienes se les entrego recomendaciones generales de archivo, estructura de cómo enviar las comunicaciones externas. Al final de la 	<p>verificada en el área de archivo general ni la ubicada en las oficinas cumplen con la ley 594 artículos 18, 24, 25 y 26. Por otro lado si la entidad capacito al personal, no se evidencia el control por pare de las Directivas para el cumplimiento y aplicación de la misma lo cual lo obliga la ley, con el fin de salvaguardar la información que genera la entidad.</p>					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
		<p>capacitación cada uno de los funcionarios respondió si comprendió o no comprendió y firmo el formato de Registro de Inducción y/o capacitación específica. (Se adjunta copia de soporte firmado en 7 folios)</p> <p>- Se dejaron tareas asignadas, sin embargo la mayoría del personal capacitado ya no labora en la institución, por lo cual la contraloría no encontró evidencia de estas capacitaciones.</p> <p>En conclusión aceptamos que la ley de archivos no esta implementada en su totalidad, pero solicitamos que se valoren la gestión y los avances desarrollados durante el 2011, lo cual es un proceso dispendioso y quede solo como un hallazgo administrativo. Adjunto fotos que evidencian antes y después del archivo central y de la asistencia a capacitaciones.</p>						
11	Según informe de auditoria interna realizado el día 22 de Septiembre de 2011 y radicado en la secretaria de Gerencia el 23 de Septiembre del mismo año. Donde se levanto un hallazgo en el área de caja por un faltante de un millón novecientos catorce mil ochocientos setenta y tres pesos m/cte \$1.914.873, pero no se evidenció cual fue el tratamiento que le dieron a dicha inconsistencia.	Con respecto al faltante reportado por valor de \$ 2.370.663, se presenta un nuevo informe de la oficina de Control interno que fue dirigido a la Gerencia el 12 de Septiembre de 2012, en el cual el asesor (Control Interno) manifiesta	La respuesta no desvirtúa la observación por que la entidad certifica nuevamente el faltante pero determina que el valor es por	x	x	x	x	\$1.914.873

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	<p>Se solicito y verificó cuales fueron las bases para levantar dicho hallazgo y se observo que los dineros entregados por los cajeros no fueron consignados por el funcionario encargado del Tesorería en su totalidad el día siguiente según esta estipulado por la entidad. Por lo cual, se verificó el valor facturado en las cajas de Odontología, Urgencias y consulta Externa Ambulatoria los meses de Febrero y Marzo de 2011 para comprobar el punto descrito por el Asesor de Control Interno evidenciándose inconsistencias en el software de caja y consignaciones parciales de los dineros recaudados por día.</p> <p>Debido a que no se observaron acciones correctivas por parte de la Gerencia ni la reposición del dinero faltante hasta la fecha, o reporte por parte de alguno de los implicados que den razón a esta inconsistencia (pues la tesorera tenia asignada esta labor sin acto administrativo), se presume un hallazgo fiscal por valor de \$1.914.873, Disciplinario y penal de acuerdo al Artículo 400 de la Ley 599 de 2000 del código penal “ Peculado culposo: El servidor público que respecto a bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, o bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, por culpa dé lugar a que se extravíen, pierdan o dañen “ por apropiarse de bienes del estado.</p>	<p>que una vez efectuado una nueva revisión y aclaradas algunas inconsistencias, el faltante de caja a 31 de agosto de 2011 corresponde a la suma de \$ 1.914.873, informa además que se detectaron problemas durante la implementación del Nuevo Software de facturación y contable que siguen siendo revisadas, lo que deja abierta la posibilidad de que la diferencia reportada pueda disminuir.</p> <p>Sobre la responsabilidad de la tesorería, se informa que el responsable del área es el Subgerente administrativo, el cual cuenta con las pólizas de manejo correspondientes, la auxiliare asignada en la dependencia colaboraban con el proceso, pero dependía directamente del Subgerente, el cual es el encargado de revisión y es el responsable del área, además de encargarse de firmar todos los pagos efectuados.</p> <p>Se anexa informe del asesor de Control interno, equivalente a 19 folios.</p>	\$1.914.873 de acuerdo al informe realizado por el asesor de Control interno en el derecho de contradicción el cual fue verificado por el equipo auditor.					
12	Se evidenció que el proceso de reposición de faltantes de materiales e insumos medico quirúrgicos ubicados en la bodega de urgencias no esta aprobado por la Administración y que no existe acto administrativo que identifique el responsable de este proceso, pues la Enfermera Jefe y sus auxiliares reponen el producto	Se acepta la observación. El proceso de reposición de faltante se efectúa una vez se detecta una inconsistencia de acuerdo a la revisiones periódicas efectuadas	La entidad acepta la observación	x				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	faltante o pendiente por facturar generando inconsistencia en la facturación.	por la oficina de control interno en la Entidad, adicionalmente como parte del proceso del autocontrol que se realiza en el área la Enfermera Jefe efectúa revisión diaria con las auxiliares de enfermería y una vez se detecta alguna inconsistencia proceden a efectuar la reposición al inventario. Proceso que se va revisar y determinar la forma de efectuar dicha reposición.						
13	Se evidenció que el área donde almacenan los residuos biológicos generados en las áreas de cirugía, hospitalización, odontología y laboratorio, esta ubicado en medio de la sala de espera de PyP y de Odontología, además no esta adecuada para cumplir con esta función. Además, de no observarse entrega de dotación de elementos de bioseguridad para el personal que de acuerdo a su función lo necesite como son el caso de las Auxiliares de servicios generales, Auxiliar de Mantenimiento, tanto de planta como el contratado por prestación, especialmente para manipular e ingresar a dicho sitio.	Se acepta la observación. En el Hospital San Roque E.S.E. se viene adelantado remodelaciones a toda la Entidad, lo que ha llevado a que dependencias como el área destinada para almacenan los residuos biológicos generados en las áreas de cirugía, hospitalización, odontología y laboratorio, esta ubicado en medio de la sala de espera de PyP y de Odontología ,se hayan tenido que ubicar provisionalmente en sitios que no cumplen todas las condiciones para su funcionamiento, pero que por el servicio que prestan son necesarios en la Entidad. Para lo cual se revisaran las condiciones locativas y se adelantaran las gestiones para gestionar la consecución de recursos para continuar con las obras de remodelación de la	La entidad acepta la observación	x				



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
		Entidad.						
	LÍNEA FINANCIERA							
14	El software CNT, a través del cual se procesa la información financiera no articula adecuadamente el proceso de manejo de la información debido a que no opera en línea los módulos de presupuesto y tesorería, ni cuenta con red integradora desde los diferentes servicios, adicionalmente no está integrado el módulo de nómina y activos fijos ni cartera. Esta situación genera información poco confiable e inoportuna.	Se acepta la observación.		X				
15	La entidad muestra en su balance, cuentas de activos corrientes por valor de \$286 millones que por su condición de exigibilidad, tipo de operación y tiempos no es posible convertir en efectivo en el corto plazo, esta situación se presenta debido a registros sin un análisis cuidadoso; generando con ello sobreestimaciones de los activos corrientes y por ende ocultando la verdadera situación del ente en cuanto a su capital de trabajo e incumpliendo lo establecido en las normas de contabilidad generalmente aceptadas; (Plan General de Contabilidad Publica).	Se acepta la observación.		X				
16	La administración del hospital no hace un manejo adecuado de sus activos fijos, debido a que existen activos fijos depreciados, por fuera de inventarios que físicamente están en la entidad y no se han dado de baja con un procedimiento ajustado a las normas de contabilidad pública, adicionalmente no se calcula la depreciación de forma individual sino de forma global generado con ello incertidumbre en la revelación de la información financiera e	Se acepta la observación.		X				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARÍ
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	incumpliendo los postulados de la contabilidad pública.							
17	El hospital San Roque de Guacarí presenta información financiera poco confiable, debido al no registro en sus estados financieros (Balance General) a diciembre 31 de 2011 el valor de las obligaciones contraídas por concepto de pasivo pensional de 16 empleados, hecho que genera alto riesgo de impacto en las finanzas a la hora de tener que cumplir con dichas obligaciones; incumplimiento de las normas de contabilidad generalmente aceptadas y deficiencias en la planificación financiera de la entidad..	Se acepta la observación.		X				
18	La ESE San Roque de Guacarí no cuenta con un sistema de costos adecuadamente implementado, debido a que no ha determinado los requerimientos reales de mano de obra, costos directos e indirectos y gastos operacionales por servicios, no define con precisión la rentabilidad de los mismos, generando con ello baja productividad y por ende ingresos insuficientes, adicionado a altos costos del ente, en tal sentido ha incumplido lo establecido en el artículo 185 de la ley 100 de 1993.	El hospital si realizaba un análisis de costos de manera manual que nos permitía cuantificar los requerimientos reales de mano de obra, costos directos e indirectos y gastos operacionales por servicios. Por escasos recursos económicos de la entidad se han efectuado adelantos en una matriz de Excell, que permite reflejar un costo unitario por cada servicio.	La respuesta de la entidad no es coherente con lo observado en el proceso auditor en razón a que se evidencia los análisis de los costos indirectos y demás elementos del costo para determinar cuánto le cuesta a la entidad la prestación de cada servicio, en tal sentido se deja en firme el hallazgo	X	X			
19	El presupuesto de la entidad no es un verdadero instrumento de control de la gestión, de planeación financiera, seguimiento y evaluación, más allá de la simple ordenación del gasto; debido a que no ha determinado una metodología coherente que articule los	Para los funcionarios que administraron el hospital durante el 2011, el presupuesto constituyo un verdadero instrumento de control de	En el proceso auditor no se evidencio las memorias de análisis de tendencias, costos y					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	diferentes elementos del sistema presupuestal, adolece de planeación, de análisis de tendencias, de informes periódicos sobre el comportamiento de las diferentes fuentes y apropiaciones; no muestra porcentajes ajustados a la realidad económica del ente, ni soportados en su capacidad instalada, no elabora el PAC o un flujo de efectivo articulado al presupuesto que permita llevar un control adecuado de la disponibilidad de recursos para atender sus compromisos, no tiene una estructura que permita determinar la adecuada gestión de la entidad, ni está conformada de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 del Decreto 115 de 1996; hecho que genera, presupuestos sobre estimados, gastos innecesarios, incumplimiento de compromisos, información inoportuna e impertinente, malas imputaciones y déficit que colocan al ente en dificultades económicas y genera deficiencias en la prestación del servicio. Lo anterior muestra un presunto incumplimiento de la normatividad presupuestal, Decreto ley 115 de 1996 y en sus vacíos recurrir a la ley 11 de 1996, Estatuto presupuestal.	la gestión, de planeación financiera, seguimiento y evaluación. Además esta administración trabajo en el fortalecimiento del análisis del comportamiento de los ingresos, comportamiento de los gastos, situación presupuestal de la vigencia, lo que se evidencia en el presupuesto que se aprobó para el año 2012, en el cual se evidencia el ánimo de fortalecer los procesos y el mayor análisis. Se adjunta presupuesto en 5 folios	demás elementos de análisis, en tal sentido se deja en firme el hallazgo.	X				
	LEGALIDAD							
20	El manual de contratación está desactualizado, debido a que además de la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007, está fundamentado principalmente en el decreto reglamentario 2474 de 2008, el cual fue derogado en su integridad por el artículo 9.2 del Decreto Nacional 734 de 2012, por lo cual deben ajustarse además del Estatuto General de Contratación y demás normas aplicables, a la nueva reglamentación, de lo contrario generaría suscripción de contratos sin lleno de los requisitos legales.	Se acepta la observación.		X				
21	No se evidenciaron en las carpetas contractuales la base de datos de la población beneficiada presentándose debilidades, pues sobre estos afilados establece el contrato de aseguramiento. Estos	Se acepta la observación.		X				



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	contratos en su mayoría no soportan la póliza de alto costo para enfermedades costosas y de cumplimiento.							
22	En el contrato de prestación de servicios número 001 de 2011 con un valor de 1.231 millones, no se cumplió presuntamente con el artículo 5 del manual de contratación, en tanto no se evidenció la autorización por parte de la Junta Directiva de la entidad para la suscripción del contrato. Lo anterior debido a la falta de direccionamiento de la gerencia y la junta directiva, sumado a la superación del monto establecido en el manual, generando suscripción de contratos sin el lleno de los requisitos legales.	Adjunto acta de junta directiva No 16, en tercera reunión de fecha martes 28 de diciembre de 2010, donde la Dra. Luz Amparo Quintero Alarcón, Gerente de la ESE, dice que dada la disponibilidad presupuestal y la necesidad del personal para el funcionamiento de la ESE, se maneje la contratación con la cooperativa desde Enero hasta Diciembre... A pesar de que no se realizó un acuerdo de junta aprobando el contrato, se aprobó que los servicios personales indirectos se contratarían por medio de cooperativa para un periodo enero a diciembre, y se aprobó en el presupuesto de gastos MIL SEICIENTOS NOVENTA Y SIETE (\$1.697.544.000) para servicios personales indirectos administrativos y de operación. Por conducta concluyente la junta si aprobó esta contratación, por que conocieron los detalles del contrato y no hubo una imposición negativa por parte de la junta directiva, por tanto si existe un animo de la junta de facultar pues nadie se opuso.	Si bien es cierto se aprueba un presupuesto, la junta directiva de manera plena debe expresar específicamente que autoriza a la gerencia para que contrate, la autorización no se renueva tácitamente. Se deja en firme el hallazgo	X	X			
23	En la mayoría carpetas contractuales no se evidenciaron, estudios	Se acepta la observación.						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
	previos, técnicos ni económicos plenos, Dentro de los pliegos de condiciones, la entidad no determina las reglas básicas del negocio jurídico a celebrarse, como aquellas que rigen la selección de oferentes, generando que las propuestas allegadas a la entidad carecieran de objetividad y claridad pues en su mayoría solo enuncian el servicio que prestan sus empresas.			X				
24	En el contrato con la CHV, suscrito en enero 3 de 2011, no se establece con cargo a que rubro se cancelará el valor del contrato, numero de certificado de Disponibilidad Presupuestal ni el registro presupuestal No se realizaron estudios de costo y beneficio económico en dicha transacción, no se determinó cual era el retorno y/o contraprestación de la inversión, ya que el hospital suministra a COHOSVAL un espacio, sin pagar servicios públicos, ni arriendo y siendo el hospital quien proporciona la clientela. Violando o consagrado en los artículos 21 y 22 del Decreto 115 de 1996.	<p>Se adjunta disponibilidades y registros que respaldaban el valor del contrato.</p> <p>En cuanto al retorno y/o contraprestación de la inversión que COHOSVAL hace a la institución podemos enumerar entre otros lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lideran, acompañan y asesoran el comité de farmacia y terapéutica (se adjunta actas de comité donde se evidencia el acompañamiento del químico farmaceuta en 50 folios) Realizan capacitaciones, asesoría, orientación técnica y actualización al personal de la institución (se adjunta asistencia a capacitaciones en 34 folios y material de información y educación al paciente y la comunidad con una muestra de 9 productos) 	<p>El contrato debe suscribirse con el rubro, certificado y registro presupuestal, plenamente identificados, en este caso esto se hizo con posterioridad, pues en el contrato aparecen las firmas de los contratantes, pero sin lo anterior especificado. Se deja en firme el hallazgo.</p>	X	X			



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
		<ul style="list-style-type: none"> Ayudan a fortalecer los procesos de selección, adquisición, almacenamiento, distribución de medicamentos dentro de la institución (se adjunta revista de servicio farmacéutico) <p>Efectúan un descuento comercial condicionado como contraprestación por espacio y los servicios públicos que el hospital aporta. Durante el año 2011 este alcanzo un valor de \$11.579.500, se adjunta certificación en un folio.</p>						
25	En la mayoría de los contratos los interventores y/o supervisores en el control y vigilancia a la ejecución de los contratos, No generaron informes completos, concretos, cronológicos y técnicos que determinen la idónea ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista; el documento que suscriben se asimila al recibo y satisfacción del bien o servicio pactado.	<p>Se acepta la observación</p> <ul style="list-style-type: none"> 		X				
26	En el contrato de prestación de servicios suscrito entre el Hospital y Luis Mario Lenis presuntamente no se cumplió con un ítem del objeto contractual, el cual consistía en capacitar a los empleados en el uso y la prevención de daños en los equipos, lo anterior con un valor de \$ 1.123.200; fueron entrevistadas 4 funcionarios de la entidad que debieron recibir dicha capacitación los cuales manifestaron que en el año 2011 no se les capacito de ninguna forma; lo anterior debido a la falta de seguimiento pleno al objeto contractual, por parte de la parte interventora; lo cual genera un presunto detrimento patrimonial para la entidad.	<p>El contratista si cumplió con el ítem numero 6 del objeto contractual realizando entre otras las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cada vez que se realiza un mantenimiento correctivo o preventivo se daban recomendaciones verbales a los funcionarios que lo manejaban enfatizando en los cuidados preventivos 	El hallazgo se establece con base en lo que dejo de hacer, que fueron las capacitaciones, lo cual queda evidenciado en las entrevistas hechas a los funcionarios. El hallazgo queda en	X			X	\$ 1.123.200



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
		<p>para evitar futuros daños y además se daban recomendaciones que deben tener con el fluido eléctrico. Lo cual se puede evidenciar en los registros que efectuaba el contratista en la hoja de vida de los equipos (se adjunta copia de una muestra de hojas de vida donde se evidencia en 10 folios)</p> <p>El contratista además apoyo el área de talento humano realizando inducción /capacitación específica en las áreas de apoyo terapéutico, odontología, laboratorio clínico, urgencias y hospitalización, promoción y prevención y consulta externa de medicina general. (se adjunta muestra de soportes de dicha capacitación en 5 folios).</p>	firme.					
27	En el convenio suscrito con el Hospital San José de Buga, no se observaron estudios previos, ni análisis de conveniencia completos que determinaran la suscripción del contrato evitando al máximo asumir los riesgos que se pudieran presentar durante la ejecución del mismo, pues el hospital está asumiendo la responsabilidad Civil, en cuanto a los daños y perjuicios, incluyendo, lesiones personales y muertes que se puedan ocasionar a los usuarios del servicio, cuando debería asumirlos la entidad obligada a prestar el servicio de ambulancia directamente es decir, el Hospital de Buga.	Se acepta la observación.		X				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
Vigencia 2011

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
28	La mayoría de los contratos fueron liquidados de acuerdo a las disposiciones contractuales sin embargo, los contratos 005, 010 y 013 carecen de firmas en las actas de liquidación o se evidencia solo la firma de la Gerente.	Se acepta la observación.		X				
29	Caduco la Acción de Repetición contra los responsables por haber pagado mas de \$13 millones por concepto de intereses moratorios, por las costas y gastos procesales por reconocer sumas de dinero sin apropiaciones presupuestales y que hacían parte del presupuesto de la vigencia, el pago de los intereses se realizó el 12 de Noviembre de 2009, para cuando se realizó audiencia de conciliación extrajudicial el 1 de febrero del año en curso, no se instauró la acción porque ya estaba caducada; vulnerando lo consagrado en el artículo 4 de la ley 678 de 2001.	Referente a la acción de repetición, se informa que la Gerente inicio su periodo el 29 de Junio de 2010, la acción de repetición caducaba en el mes de septiembre del año 2010, en el proceso que se adelanto se informa a esta Gerencia que se inicio el proceso pre limar, pero que el proceso se dilato, por lo que no alcanzo a efectuar el proceso dentro de los términos establecidos.	La entidad tuvo todo el año 2011 para ejercer la acción, pero dejo pasar el tiempo y por eso caduco. El hallazgo queda en firme.	X	X			
	TOTALES			29	10	1	2	\$3.038.073