



**INFORME FINAL CONSOLIDADO DE AUDITORÍA
CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCÍA
VIGENCIAS 2007, 2008, 2009**

**CDVC-CACT No 05
AGOSTO DE 2010**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCÍA

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar Cercofis Tuluá	Jorge Aldemar Arias Echeverri
Equipo de Auditoria	
Líder	José Nelson Campiño Marulanda
Profesionales	Carlos Alberto Pastrana Zapata Rodrigo Hernán Montoya Troncoso



TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

Página

	INTRODUCCION	
1	HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	
2	METODOLOGIA	
2.1	ALCANCE DE LA AUDITORIA	
2.2	ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	
2.3	QUEJAS	
3	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	
3.1	GESTION (EJES CENTRALES TEMATICOS)	
3.1.1	DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	
	<ul style="list-style-type: none">• Planeación• Actuación de la Junta Directiva• Análisis del recurso humano y la Estructura Organizacional• Análisis de los Sistemas de Información• Evaluación del Sistema de Control Interno	
3.1.2	SALUD PÚBLICA	
	<ul style="list-style-type: none">• Promoción y Prevención	
3.1.3	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimiento de su actividad misional• Satisfacción del usuario• Infraestructura• Medio Ambiente	
3.2	FINANCIAMIENTO	
	<ul style="list-style-type: none">• Estados Contables• Presupuesto• Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la Entidad	
3.3	LEGALIDAD	
	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimiento del marco normativo de la contratación• Etapas de la Contratación• Impacto de la Contratación	



3.4 QUEJAS

3.5 REVISION DE LA CUENTA

3.6 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS

4 ANEXOS

1. Dictamen Integral Consolidado
 2. Estados Contables
 3. Cuadro Resumen de Hallazgos
 4. Otros
- * Cuadro de Beneficios de Control Fiscal



INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la ESE Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del hospital vigencias 2007, 2008 y 2009, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las ESE-S y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia. En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoria. Finalmente y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral 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

En la cartera de las IPS públicas se evidencia que en el caso del régimen subsidiado los principales deudores están constituidos por las ARS en liquidación, seguidas por ARS públicas y solidarias. En este sentido, es necesario señalar que la deuda de las administradoras liquidadas se considera desde el punto de vista de saneamiento contable como deudas no recuperables y que por lo tanto deberían ser castigadas en los balances.

Una situación similar se observa en el régimen contributivo donde los principales deudores con cartera mayor a 90 días, corresponden a EPS públicas, seguidos por EPS en liquidación.

En el régimen subsidiado la entidad Calisalud EPS-S le debe al hospital \$28.933.839, cartera que se encuentra en riesgo puesto que esta empresa se encuentra en proceso de liquidación, lo cual podría afectar la prestación del servicio a la comunidad.



2 METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la administración del Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, 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 auditoria gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoria (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoria con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por dos (2) profesionales en las áreas de contaduría y derecho y por dos (2) técnicos, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo.

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



2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2009.

2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

La Contraloría Auxiliar para el Cercofis de Tuluá, practicó visita de seguimiento al Plan de Mejoramiento, la cual reflejó un acatamiento de las acciones correctivas establecidas, indicando con ello un nivel de cumplimiento satisfactorio del 100%, donde nos permitió observar las deficiencias que tenía la Entidad en la vigencia 2005 y que en ellas se reflejaron principalmente el incumplimiento de las normas contractuales, la ausencia de una planeación eficiente y documental.

2.3 QUEJAS

Durante el desarrollo del proceso auditor, no se recibió ninguna queja de la comunidad, tampoco de la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana.



3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION

Se evaluaron las diferentes áreas de la Entidad con el fin de determinar la forma en que elaboró la planeación y el cumplimiento de los objetivos, planes y programas propuestos para las vigencias 2007, 2008 y 2009, examinando si los recursos disponibles, involucrados en las diferentes actividades, fueron asignados, distribuidos y utilizados de manera eficiente, económica y eficaz.

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

Planeación

La formulación del Plan de Desarrollo se encaminó al orden social, guiado por principios fundamentales, definiendo la visión, la misión y los principios de la organización de acuerdo con el análisis estratégico realizado, donde se evidencia el diagnóstico de la situación actual en salud de la población, careciendo de participación de la comunidad para la formulación del mismo.

La metodología para el desarrollo de este, se realizó en varias etapas, las cuales están relacionadas con las políticas y directrices establecidas por el Gobierno Nacional a los compromisos programáticos en salud, en el aseguramiento de la prestación del servicio de la salud a la población, pero carece de un Plan de Inversiones que contenga la proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución y armonización con los planes del gasto, la descripción de los principales programas y subprogramas con indicación de sus objetivos y metas.

Los Planes de Acción cumplen con los parámetros establecidos en el plan desarrollo con respecto a las etapas, pero carecen de la proyección de recursos financieros para su ejecución.

Actuación de la Junta Directiva

Analizadas las actas de 2007, 2008 y 2009, se pone de manifiesto la ausencia de lineamientos que garanticen un monitoreo y un control al funcionamiento de la Entidad por parte de la Junta Directiva, ya que no profundizan en temas que beneficien a la comunidad y a la entidad.



De las deliberaciones y decisiones de la Junta Directiva se pudo establecer que en su mayoría solo se limitaron a la aprobación, modificación y adiciones al presupuesto de Ingresos y Gastos y escucharon la lectura de los informes de gestión y financieros presentados por la entidad.

Se revisaron las actas de Junta Directiva de las vigencias 2007, 2008 y 2009, arrojando los siguientes resultados.

- En los términos de aceptación como miembros de la junta directiva, no se evidenciaron los oficios donde se les comunica la designación y funciones y las cartas de aceptación o declinación como representantes ante la Junta.
- El libro de actas no fue registrado ante la secretaria de salud Municipal y/o Departamental.

Se evidenció que no se ha actualizado el Reglamento Interno de la Junta, el cual fue aprobado mediante Acuerdo 003 de fecha 26 de marzo de 2001, ya que se establece en el artículo tercero que la Junta Directiva está conformada por el Presidente Daniel Franco Méndez (Alcalde) y como Secretaria Ejecutiva Adriana Rojas Giraldo (Gerente), funcionarios que desde hace varios años ya no laboran con la entidad.

Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

La planta de personal está compuesta de la siguiente manera:

Personal de Planta	2007	2008	2009
Administrativo			
Gerente	1	1	1
Subgerente	1	1	1
Asesor Control Interno	1	1	1
Profesional Universitario	1	1	2
Auxiliar Administrativo	2	2	3
Auxiliar Área Salud	2	2	2
Tesorera General	1	1	1
Secretaria Ejecutiva	1	1	1
Auxiliar de Administración	8	8	7
Conductor	4	4	4
Celador	4	4	4



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

Auxiliar de Servicios Generales	5	5	5
Subtotal	31	31	32
Operativo			
Medico General	2	2	2
Profesional Servicio Social obligatorio	3	3	3
Odontólogo	1	1	1
Enfermera	1	1	1
Profesional universitario Área Salud	1	1	1
Auxiliar Enfermera	7	7	7
Auxiliar área salud Laboratorio	1	1	1
Auxiliar de Odontología	1	1	1
Auxiliar área de Salud Promotoras	5	5	5
Subtotal	22	22	22
TOTAL	53	53	54

Personal por Contrato.

	2007	2008	2009
Administrativo			
Asesor	1	0	0
Abogado	1	1	1
Auxiliar Administrativo	2	3	1
Profesional	0	2	0
Subtotal	4	6	2
Operativo			
Odontólogo	1	1	1
Auxiliar de Odontología	1	1	1
Promotora de Salud	1	1	1
Enfermera	1	1	1
Psicólogo	2	2	2
Médico	4	4	4
Auxiliar de Enfermería	2	2	2
Auxiliar de Laboratorio	1	1	1
Subtotal	13	13	13
Total	17	19	15



De lo anterior se puede observar que la planta de personal a 2009 está compuesta por treinta y dos (32) administrativos donde se incorporo un profesional universitario y 22 operativos y el personal por contrato por dos (2) administrativos y quince (15) operativos, esto evidencia una relación buena.

El valor total de la nómina (personal de planta y por contrato) de la Entidad, representó en el 2007 el 66,77%, 2008 el 71,43% y en el 2009 el 63,58% con respecto al Presupuesto de Gastos comprometidos, presentando una disminución del 2007 al 2009 del 3,19%

El Manual de Funciones, Procesos y Procedimientos fue adoptado mediante Resolución No. 315 del 29 de diciembre de 2005, modificado el 16 de abril de 2008 mediante Resolución No.118, el cual está acorde con la planta de cargos.

En las vigencias auditadas se pudo observar que existieron planes de bienestar social, de capacitación, de inducción y reinducción y de fortalecimiento de las competencias laborales.

Análisis de los Sistemas de Información

Archivo

El manejo de la documentación es deficiente en las diferentes dependencias del Hospital; no se está dando cumplimiento a las tablas de Retención Documental y a la organización del Archivo de Gestión, para garantizar la conservación de la información de la entidad.

No se está cumpliendo con la organización de las Historias Laborales existentes, especialmente en el sentido de que en cada expediente los documentos deben estar ordenados y foliados atendiendo la secuencia propia de su producción.

No existe un proceso documentado, mediante el cual los servidores al desvincularse de las funciones entreguen los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados garantizando la conservación y custodia de los mismos y que de igual forma permita al funcionario que llega al cargo recibir la mencionada documentación para poder dar continuidad a las actividades y procedimientos que estén bajo su responsabilidad.



Sistemas de Información

El Hospital tiene creada la Ventanilla Única, con la que se establece un control para la radicación de la correspondencia tanto interna como externa.

La Entidad cuenta con dos software que son: HOSPIVISUAL para la área Administrativa y CONEXION para la parte Financiera, estos dos módulos están integrados.

Para garantizar la información de la Entidad se efectúa copia de seguridad, la cual es realizada por un funcionario, quien es el responsable de la custodia.

También cuenta con página Web (www.hospitalsanvicenteferrer.gov.co), que permite una comunicación externa con la comunidad para que conozcan los servicios que brinda, sus horarios de atención, trámites y demás información relacionada con el Hospital.

Evaluación del Sistema de Control Interno

El Comité de Control Interno se estableció mediante Resolución No. 03 de enero de 2002, en las vigencias 2007 y 2008 se reunieron dos veces por año, en el 2009 mediante Resolución No. 135 del 6 de abril, integran el Comité de Coordinación de Control interno y el Equipo de Calidad MECI en uno solo.

La evaluación del sistema arrojó los siguientes resultados:

En las encuestas aplicadas por el grupo auditor a los funcionarios de la entidad se evidenció lo siguiente:

COMPONENTE	SUBSISTEMA	SISTEMA
Ambiente de Control	Control Estratégico	4,03
4,08		
Direccionamiento Estratégico		
4,27	4,13	
Administración de Riesgos		
4,05		
Actividades De Control	Control De Gestión	
4,11		
Componente Información		
4, 15	4,10	



Comunicación Publica		
4,03		
Auto Evaluación	Control De Evaluación	
3,75		
Planes De Mejoramiento		
3,95	3,85	

Como se puede observar, el resultado es coherente con lo evidenciado en el proceso auditor, se encuentra ubicada en un nivel adecuado de desarrollo, no obstante se debe mejorar en lo siguiente:

Subsistema de Control Estratégico:

- Fortalecer las políticas que definen los procesos de formación y capacitación.
- La Gerencia al elaborar los planes debe difundirlos entre sus servidores para su conocimiento y ejecución.

Subsistema de Control de Gestión:

- No se vienen concretando mecanismos de comunicación interna que contribuyan al fortalecimiento de los resultados de los procesos de la dependencia.
- La Entidad tiene consolidados los principios y valores en un código de Ética Institucional, existen espacios de diálogo y confianza mutua, los cuales generan un ambiente laboral en función de estos, se debe fortalecer la cultura del autocontrol.

Subsistema de Control de Evaluación:

- Se deben mejorar los mecanismos para medir el valor agregado de los servicios que presta.
- La entidad no está analizando las condiciones externas e internas que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos y planes.



Avance Modelo Estándar de Control Interno - MECI

La implementación del MECI en la Entidad, ha cumplido los puntos que exigen las Circulares 03 y 05 de septiembre 27 de 2005 y diciembre 22 de 2006, dando un cumplimiento del 94%.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

Promoción y Prevención

Se verificaron las distintas actividades realizadas por el Hospital durante las tres (3) vigencias encaminadas a la prestación del servicio en salud, encontrando los siguientes resultados:

Actividades	2007	2008	2009
Consulta Externa	24.394	24.394	27.953
Urgencia Odontológica	656	640	946
Control Placa	3.277	5.995	2.839
Flúor Tópico	4.283	104	8.644
Sellantes Fotocurado	3.611	3.394	2.735
Detartraje	3.592	2.894	518
Urgencias	10.330	12.805	17.816
Hospitalizaciones	257	119	706
Laboratorio	25.094	5.528	23.584
Vacunación	7.398	4.587	6.438
Atención Partos	39	35	34
Atención Recién Nacidos	39	35	34
Control Prenatal	103	2.880	946
Planificación Familiar	2.021	3.987	6.375
Citologías	2.229	2.482	420
Crecimiento y Desarrollo	2.757	3.145	3.783
Alteración del Joven		1.790	3.962
Alteración del Adulto	170	259	543
Agudeza Visual		575	275
Total	90.250	75.648	108.551

Del cuadro anterior se observa una disminución del 19% en la población atendida del 2007 al 2008, lo que evidencia que no se estaban fortaleciendo estrategias para atraer a la población a las jornadas realizadas por el Hospital, ya que en el



2009 aumentó un 30% en la atención a la comunidad por realización de actividades como fueron consulta externa, laboratorio y planificación familiar.

Protocolos

La entidad tiene como base de identificación de amenazas en salud pública los protocolos epidemiológicos, los cuales a la fecha se encuentran vigentes.

Así mismo se pudo verificar la existencia de protocolos de atención al usuario tales como: manejo de consulta externa, manuales de odontología, manual de medicina legal, protocolo estándar de enfermería, procedimientos de referencia y contra referencia, manual de procedimiento de servicio de hospitalización, protocolo atención parto y recién nacido, protocolo enfermería urgencias, hospitalización y parto, protocolo servicio consulta externa y protocolo guía urgencia, de los cuales se ubican copias en las estaciones de enfermería y atención a usuarios, así como en los cuartos de consulta.

3.1.3 PRESTACION DE SERVICIOS

Cumplimiento de su actividad misional

Según certificación emitida por la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, el Hospital San Vicente Ferrer Empresa Social del Estado, se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca, con el código No. 76-036-01707-01, en la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud de complejidad baja, el cual cumple con los requisitos establecidos en el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad tecnológica y científica para los servicios de hospitalización general de adultos, pediatría, obstetricia, consulta externa de enfermería, medicina general, consulta externa de odontología, atención domiciliaria, servicio extramural, urgencias, transporte esencial básico y laboratorio clínico.

Además cumple las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa para la habilitación de prestadores de servicios de salud en el sistema único de habilitación según decreto 2309 de 2002 del Ministerio de salud, Resolución 1439 de 2002, Resolución 486 de 2003, Resolución 1891 de 2003 y Circular 015 de 2003 del Ministerio de la Protección Social y demás normas vigentes.



El Hospital en cumplimiento de su actividad Misional de primer nivel en fomento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del Plan de Atención Básica y el Plan Obligatorio de Salud en la localidad cuenta con: siete Puestos de salud, sala de Hospitalización, dos (2) camas para Hombres, dos (2) camas para Mujeres, dos (2) camas niños y sala de maternidad dos (2) camas.

Servicios paraclínicos de primer nivel: consulta externa, programas de salud, servicio complementario de transporte de enfermos con tres (3) ambulancias TAB, cinco (5) médicos generales, un (1) odontólogo, un (1) bacteriólogo, una (1) enfermera profesional, una (1) auxiliar de odontología, siete (7) auxiliares de enfermería y cuatro (4) forjadores de salud.

INGRESOS POR PRESTACION DE SERVICIOS			
Vigencias	2007	2008	2009
REGIMEN SUBSIDIADO.			
CALISALUD	201.408.534	211.945.184	212.626.114
EMSANAR	749.263.598	825.627.580	707.303.957
UNIMEC	3.556.319	1.164.253	-
Total Subsidiado:	954.228.451	1.038.737.017	919.930.071
REGIMEN CONTRIBUTIVO.			
SOS	59.118.727	78.882.322	98.131.789
SUSALUD	195.800	262.100	180.500
COSMITET	3.456.770	5.718.550	6.417.550
NUEVA EPS	-	12.057.243	170.508.074
COLPATRIA	-	-	6.100
COLMEDICA	28.500	-	144.200
CAFESALUD	1.070.750	2.352.900	2.394.650
COOMEVA	86.334.098	98.374.382	127.079.942
SALUCOOP	8.375.420	10.211.430	15.352.900
SALUD TOTAL	194.010	140.050	391.300
CRUZ BLANCA	-	13.605	206.900
SANITAS	620.666	350.950	1.073.950
COOSALUD	-	29.900	35.900
COMPENSAR	28.500	61.700	
I S S	172.304.103	111.911.785	
FUNSALUD	-	692.470	
CLINICA ORIENTE		224.415	



COLPATRIA		52.500	
SURATEP		77.350	
CIA SURAMERICANA		53.400	
SALUD COLOMBIA		2.000.000	
COLSANITAS		28.400	
Total Contributivo:	331.727.344	323.595.452	421.983.755
OTROS INGRESOS			
Alcaldía Municipal (PAB Y PP)	131.852.154	121.800.000	146.870.590
Secretaria Departamental	827.372.646	650.841.812	612.333.485
SOAT	24.528.222	21.750.694	14.644.380
Cuotas de Recuperación	86.440.847	82.510.801	77.108.221
Otros Ingresos	195.163.356	28.290.703	201.441.290
Saldo Caja y Bancos	4.411.336	52.618.069	86.754.592
Total Otras Vigencias	1.269.768.561	957.812.079	1.139.152.558
GRAN TOTAL	2.555.724.356	2.320.144.548	2.481.066.384

El anterior cuadro nos muestra una disminución en los ingresos del 10% de la vigencia 2007 a 2008 y un aumento del 6% del 2008 al 2009, esta disminución obedece al valor contratado por la Secretaria de Salud Departamental para Atención a la población pobre no asegurada del Municipio, el cual del 2007 al 2008 rebaja el 27%, para el 2008 al 2009 rebaja el 6%; además se observa que hasta mediados de la vigencia 2008 opero el ISS siendo reemplazado por Nueva Eps.

Evaluación de tecnología Biomédica

El Hospital cuenta con tecnología biomédica de baja complejidad y tiene los respectivos contratos de prestación de servicios de Mantenimiento preventivo de Equipos Médicos, tales como Equipos de Apoyo Diagnóstico, Odontológicos y de Consulta Médica, lo cual impacta positivamente en la calidad del servicio, garantizando que los resultados arrojados y los procedimientos realizados sean adecuados y efectivos.

Se pudo observar que a los equipos médicos se les está llevando una hoja de vida donde se especifica los datos generales, especificaciones técnicas y el mantenimiento y/o reparaciones.



Satisfacción del Usuario

El Hospital a través de la aplicación de encuestas a los usuarios que utilizan los servicios en salud, donde se identifican las evaluaciones periódicas de satisfacción de los beneficiarios en la calidad de la atención prestada, ha conocido las necesidades de sus pacientes, las cuales corresponden a quejas por la falta de entrega de medicamentos y por la espera en el cumplimiento del turno inicialmente asignado, las cuales ha mejorado en el tiempo de asignación y atención de citas.

Cumplimiento Sentencia No T 760 de 2008

Sobre este aspecto el Gerente del hospital indicó que la injerencia de esta sentencia en los hospitales de nivel I es muy poca, debido a que el POS cubre casi la totalidad de los servicios y los demás son cubiertos con el contrato de vinculados, no obstante se dio amplia difusión de esta sentencia entre el personal operativo y administrativo del hospital.

Medio Ambiente

Como resultado del proceso auditor y en lo referente a la implementación del PGIRHS, se encontró en la fuente los soportes y legalidad documental y en medio magnético los informes, actas de registros consolidados con estadísticas, con la empresa SESPEL S.A. E.S.P constituida el 24 de mayo de 1994, con políticas integrales de gestión cuyos servicios son: recolección y transporte, almacenamiento, incineración, disposición final de residuos, con permisos y licencias expedidas por las autoridades ambientales, certificados de uso del suelo, licencias de recolección y transporte de desechos y vigilada por los organismos de control, con el respectivo portafolio.

Se observó que a través de la oficina de talento humano se coordinan los programas de capacitaciones y monitoreo de las áreas asistenciales, acerca de la vigilancia y el cumplimiento de la disposición de los residuos sólidos hospitalarios, donde aparecen actas, informes y registros diarios y cuestionarios de evaluación de conocimientos sobre clasificación de residuos hospitalarios, dentro de los parámetros de la normatividad y socializado a todos los niveles con los controles estadísticos de seguimiento.

Al hacer un recorrido por las instalaciones y verificar las diferentes áreas, se evidenció que existe una cultura sobre la disposición de los residuos sólidos y



similares, los recipientes aparecen en los sitios disponibles con su rotulación y especificaciones en acrílico y otros con diagramaciones y a colores.

En las diferentes áreas del Hospital se tienen ubicados recipientes para la recolección de residuos, conservando la circulación y fijación de los lugares.

Los guardianes

Estos recipientes deben ser llenados hasta $\frac{3}{4}$ partes con una solución desinfectante para desactivar los residuos, luego se sella el recipiente introduciéndolo en bolsa roja rotulada con material cortopunzante, se cierra, se marca y luego se lleva al almacenamiento para la recolección externa. Como contenedores de cortopunzantes se encontraban en las siguientes áreas vacunación, odontología, laboratorio, curaciones, sala de procedimientos, urgencias, sala de nebulizaciones, sala de partos, hospitalización, con las etiquetas especificando el nombre de la institución, lugar, fecha de apertura, cierre y responsable.

Identificación de las fuentes de generación de residuos y su registro en el formulario RH1.

Aparecen los consolidados de los formatos RH1, registro diario de generación de residuos hospitalarios y similares, tipo de residuos no peligrosos (biodegradables, reciclables, inertes, y ordinarios), infecciosos o de riesgo biológico (biosanitarios, fuentes abiertas, fuentes cerradas) anatomopatológico, (cortopunzantes de animales), residuos peligrosos, (fármacos, citotóxicos, metales pesados, reactivos, contenedores presurizados, aceites usados), radiactivos (fuentes abiertas y fuentes cerradas), con sus registros diarios para luego ser distribuido al almacén central y su disposición final al operador externo; luego transportado a la planta de tratamiento para el análisis especializado y su incineración.

También se pudo observar que los residuos radiactivos líquidos se recogen en envases plásticos de boca ancha, con buen cierre para medir y registrar el PH de las soluciones, los residuos radiactivos son conservados en bolsas de nylon congeladas en soluciones adecuadas, particularmente en las áreas de odontología, y bacteriología.



Rutas de recolección de residuos comunes, infecciosos y reciclables

El movimiento interno de residuos y las rutas durante el traslado, se hace diariamente, existen puntos intermedios biológicos de almacenamiento para evitar el desplazamiento y evitar el derramamiento de líquidos y/o lixiviados, también figuran las señalizaciones en acrílico fosforescentes con diagramas para la circulación y desplazamiento de residuos sólidos para la disposición a la planta central, identificando las rutas internas de transporte y el punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar.

Construcción del depósito central de residuos peligrosos

El Hospital cuenta con una planta de almacenamiento y/o planta central, con básculas para el pesaje de residuos sólidos y similares, donde se encuentran las áreas con rejas de seguridad y la separación de los residuos biológicos y anatomopatológicos, para luego ser distribuido al operador externo y transporte a la planta de tratamiento, y su respectivo análisis y distribución

Clasificación de los recipientes en las diferentes áreas del hospital

En las diferentes áreas asistenciales del Hospital, se encuentran distribuidos los recipientes, con su rotulación, colores de bolsas en sitios visibles y seguimiento, monitoreo y recolección con tres (3) auxiliares asistenciales de aseo que conocen el proceso de la separación en la fuente y reciben capacitación permanente, además cuentan con su uniforme de prevención, vacunas y la seguridad social.

Caracterización de los vertimientos líquidos en las instalaciones del hospital.





En las fotos anteriores se observan efluentes y cámaras de inspección de las cargas contaminantes vertidas por el establecimiento en mal estado; en el interior del patio de mantenimiento al pie de observaciones y electrocardiogramas, con un área aproximada de 10 mts², hay una tubería hidráulica por fuera y se observa un tubo cortado y sellado de la misma parte hidráulica, además se halla en terreno destapado, las cámaras se encuentran donde se pueden generar cría de zancudos que producen el dengue hemorrágico, cucarachas y roedores por falta de mantenimiento y se encuentra en dos salas altamente vulnerables para los enfermos y el mismo personal del hospital.



En conclusión en la línea ambiental del PGIRHS, se observó que los documentos están bien soportados por parte del Hospital y la empresa SERVICIO INTEGRAL DE ASEO ESPECIAL SESPEL S.A. E.S.P en los objetos del contrato, el cual obedeció al problema del impacto ambiental generado por el mal manejo de residuos hospitalarios e industriales, eligiendo la incineración como mejor alternativa para la destrucción de los desechos contaminados, impidiendo su rehusó y neutralizando su impacto social y ambiental.

Los resultados y verificación en la fuente, lo mismo que los registros fotográficos son evidencias de este organismo de control fiscal, que determinan que el hospital muestra un compromiso ambiental institucional, con excepción de la parte de infraestructura de las aguas residuales y los afluentes de las cámaras de inspección que fue la única inconsistencia que se encontró.

3.2 FINANCIAMIENTO

La entidad cuenta con el software conexión para las áreas de contabilidad, presupuesto, tesorería y almacén, el cual permite el ingresos de los activos fijos para depreciación, además el área de almacén tiene modulo activo en el software Hospivisual para el control de inventarios y facturación cuenta con modulo para la elaboración de las facturas en Hospivisual el cual integra la información a contabilidad por medio de interfase.

3.2.1 ESTADOS CONTABLES

Se evaluaron los Estados Contables consolidados, Balance General y el Estado de Resultados para las vigencias fiscales 2007, 2008 y 2009 basados en las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, el examen se realizó con base en pruebas selectivas.

Fondos en tránsito

Esta cuenta representa el 19.40% del total de los activos, la Secretaria Departamental de Salud le consigna a la entidad los aportes correspondientes a las cesantías de los empleados, con corte a diciembre 31 de 2009 el saldo es de \$306.697.988.



Deudores

VIGENCIA 2007	0-30 DIAS	31-60 DIAS	61-90 DIAS	91-180 DIAS	181-360 DIAS	MAS DE 360 DIAS	TOTAL
Régimen Contributivo	19.830.308	-	242.368	1.516.500	3.936.105	4.966.046	30.491.327
Medicina Prepagada	186.850	-	-	-	-	201.941	388.791
Riesgos Profesionales	378.650	-	-	72.000	-	-	450.650
Régimen Subsidiado	2.983.250	-	134.200	306.850	268.450	-	3.692.750
SOAT	3.152.300		256.200	1.351.850	592.800	2.171.188	7.524.338
Otras Entidades	144.940.352				19.253.195	17.145.548	181.339.095
Atención Vinculados Secretaría de Salud	20.754.466	-	-	-	-		20.754.466
Particulares	765.400	-	-	-	31.700	-	797.100
TOTAL	192.991.576	-	632.768	3.247.200	24.082.250	24.484.723	245.438.517
Porcentaje	78,6%	0,0%	0,3%	1,3%	9,8%	10,0%	100%

VIGENCIA 2008	0-30 DIAS	31-60 DIAS	61-90 DIAS	91-180 DIAS	181-360 DIAS	MAS DE 360 DIAS	TOTAL
Régimen Contributivo	67.903.808	6.922.749	-	3.026.577	422.150	7.111.166	85.386.450
Medicina Prepagada	30.300	-	-	-	-	156.300	186.600
Otras Aseguradoras	111.150	-	-	-	-	-	111.150
Riesgos Profesionales	-	-	-	201.800	-	-	201.800
Régimen Subsidiado	46.034.956	316.097		2.629.340	3.290.122	-	52.270.515
SOAT	2.760.456	106.200	-	186.300	2.266.550	1.733.638	7.053.144
Otras Entidades	6.257.310	-	-	-	144.940.352	36.398.743	187.596.405
Atención Vinculados Secretaría de Salud	13.035.769	-	-	-	-	-	13.035.769
Particulares	1.512.260	-	-	77.600	62.000	42.500	1.694.360
TOTAL	137.646.009	7.345.046	-	6.121.617	150.981.174	45.442.347	347.536.193
Porcentaje	39,6%	2,1%	0,0%	1,8%	43,4%	13,1%	100%

VIGENCIA 2009	0-30 DIAS	31-60 DIAS	61-90 DIAS	91-180 DIAS	181-360 DIAS	MAS DE 360 DIAS	TOTAL
Régimen Contributivo	77.029.743	5.525.875	544.901	2.491.975	5.454.584	10.055.736	101.102.814
Medicina Prepagada	228.450	-	32.600	-	-	-	261.050



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

Salud Publica	2.496.950	-	-	-	-	-	2.496.950
Otras Aseguradoras	-	-	-	-	-	-	0
Riesgos Profesionales	-	-	-	-	-	-	0
Régimen Subsidiado	77.657.030	5.986.751	-	311.680	8.168.473	7.692.480	99.816.414
SOAT	3.460.750	545.900	165.400	638.800	767.050	1.621.438	7.199.338
Otras Entidades	900.000	-	-	-	6.257.310	181.339.095	188.496.405
Atención Vinculados Secretaria de Salud	52.407.406	-	-	-	-	-	52.407.406
Particulares	1.332.400	66.500	233.350	-	31.100	-	1.663.350
TOTAL	215.512.729	12.125.026	976.251	3.442.455	20.678.517	200.708.749	453.443.727
Porcentaje	47,5%	2,7%	0,2%	0,8%	4,6%	44,3%	100,0%

TOTAL VIGENCIA 2007	192.991.576	-	632.768	3.247.200	24.082.250	24.484.723	245.438.517
TOTAL VIGENCIA 2008	137.646.009	7.345.046	-	6.121.617	150.981.174	45.442.347	347.536.193
TOTAL VIGENCIA 2009	215.512.729	12.125.026	976.251	3.442.455	20.678.517	200.708.749	453.443.727

2008 vs 2007	71,3%	0,0%	0,0%	188,5%	626,9%	185,6%	141,6%
2009 vs 2008	156,6%	165,1%	0,0%	56,2%	13,7%	441,7%	130,5%

En los cuadros anteriores se observa como en la vigencia 2007 el mayor porcentaje de la cartera estuvo en el rango de 0 a 30 días, siendo el deudor de mayor relevancia el ISS con una cartera de \$144.940.352, correspondiente a aportes patronales que la nación pago por mayor valor, lo cual esta en proceso de cobro.

En la vigencia 2008 el rubro mas relevante esta entre 181 a 360 días por \$187.596.405, evidenciándose que corresponde a aportes patronales (salud, pensión y riesgos profesionales) de vigencias anteriores conciliados con diferentes fondos donde la cartera más representativa es con el ISS por \$144.940.52 con vencimiento de 181 a 360 días y \$36.398.743 con mora de mas de 360 días, así mismo se observo que en el régimen contributivo la Nueva EPS con una cartera por \$41.992.868 en un mora de 0 a 30 días es el segundo deudor de mayor importancia.



Para el 2009 con el acompañamiento de la Secretaría Departamental de Salud se están levantando las actas definitivas para que los aportes patronales que se han pagado por mayor valor se puedan recuperar.

La cartera por venta de servicios asciende a \$264.947.322 con corte a diciembre 31 de 2009 al restarle el valor correspondiente a los aportes patronales pagados.

SOAT

La venta de servicios de salud por SOAT se ha mantenido estable en \$7.000.000 aproximadamente, el cliente de Soat que tiene cartera por más de 360 días es Fidusalud por \$1.415.538 correspondiente a saldos de facturas de vigencias anteriores, lo cual implica negociaciones urgentes por parte de la administración.

Atención vinculados Secretaría de Salud

El contrato de prestación de servicios para la atención a la población pobre no asegurada de la vigencia 2009 finalizo con un saldo por \$52.407.406, el cual es recaudado en el 2010.

Inventarios

Esta cuenta registra los valores al costo de los medicamentos, reactivos, material medico quirúrgico y odontológico los cuales están cruzados con contabilidad reflejando saldos reales, la entidad cuenta con el software Hospivisual que permite utilizarse como herramienta para el control de los inventarios.

Propiedad Planta y Equipo

VIGENCIA	VALOR LIBROS
2007	611.415.233
2008	597.198.292
2009	697.818.220

La entidad no ha cumplido la norma en lo relativo al avalúo técnico a la Propiedad Planta y Equipo, ya que el último avalúo técnico se realizó en diciembre de 2004 y debe hacerse cada tres años, en este avalúo no se incluyo la edificación y el terreno ya que el hospital no termino de gestionar la titularidad de la edificación



que a la fecha aun la tiene la Gobernación del Valle del Cauca, razón por la cual el valor que aparece registrado en libros contables no refleja la realidad económica y financiera de la entidad.

La depreciación se efectúa por el método de línea recta y se calcula de manera individual ya que la entidad cuenta con el software Conexión modulo de inventarios que se utiliza como herramienta para el cálculo de la depreciación.

El incremento en la cuenta de Propiedad Planta y Equipo en la vigencia 2009 se debió a la compra de una ambulancia con recursos propios (\$31.000.000), aportes de la Gobernación del Valle del Cauca (\$33.333.333) y aportes de la nación (\$44.000.000), la cual presta sus servicios desde diciembre de 2009.

PASIVOS

CUENTA / VIGENCIA	2007	2008	2009
ADQUIS. BIENES Y SERVICIOS	-	71.020.297	88.634.024
ACREEDORES	-	69.713.184	144.675.421
RETENCION EN LA FUENTE	-	-	173.000
OTROS IMPUESTOS	-	-	72.500
OBLIGACIONES LABORALES	219.475.031	221.573.454	282.366.737
TOTAL	219.475.031	362.306.935	515.921.682

Se observa el incremento de los pasivos, debido a que la entidad no tiene los recursos suficientes para cubrir sus obligaciones a corte de las vigencias 2008 y 2009; los acreedores corresponden a los aportes a EPS, fondos de pensiones, ICBF, Sena, Caja de Compensación, riesgos profesionales, honorarios y otros.

En la vigencia 2009, las obligaciones laborales se incrementan frente a la vigencia anterior en un 22%, debido a la nomina por pagar por \$69.877.320 la cual se cancelo en enero del 2010.

El nivel de endeudamiento de la entidad para la vigencia 2007 es del 18%, 2008 23% y 2009 33%, que a pesar de ser bajo esta presentando riesgo al irse incrementando.



Sentencias y Conciliaciones

Litigios y Demandas

La entidad presenta tres demandas laborales desde la vigencia 2008 por \$120.000.000, donde las demandantes solicitan la nulidad de la resolución que las declaro insubsistentes, reintegro al cargo, reconocimiento y pago de las sumas correspondientes a los sueldos, primas, vacaciones, cesantías, aportes a seguridad social y demás emolumentos concurrentes al cargo dejados de percibir con la debida corrección monetaria.

Un cuarto proceso por reparación directa, radicado en Buga en el 2008 por \$231.750.000; se evidenció que el hospital no tiene registrado en cuentas de orden estas demandas las cuales en caso de ser falladas en contra de la entidad afectarían seriamente sus finanzas ya que no existe ninguna provisión que permita cumplir con el pago.

PATRIMONIO

MILES DE PESOS (\$000)

DETALLE	2007	2008	2009
Capital Fiscal	408.094.389	376.357.677	376.357.676
Utilidad Acumulada	595.186.002	678.259.966	723.030.642
Resultado del ejercicio	127.844.639	18.696.615	-142.311.680
Revalorización del patrimonio	107.760.715	107.760.715	107.760.715
Total Patrimonio	1.238.885.745	1.181.0974.973	1.064.837.353

El cuadro anterior presenta lo siguiente:

La cuenta capital fiscal, representa el valor de los recursos asignados para la creación de la E.S.E., por la acumulación de los traslados de otras cuentas patrimoniales como los resultados del ejercicio y la revalorización de acuerdo al avalúo que se llevo a cabo en la vigencia de 2004.

3.2.2 PRESUPUESTO

Esta entidad por ser prestadora de servicios en salud, para establecer su presupuesto se rige por el artículo 238 de la Ley 100 de 1993 y la norma presupuestal que se aplica el Decreto 115 de 1996.



Vigencia 2007

El presupuesto para la vigencia 2007, fue aprobado según Acuerdo No. 006 de diciembre 19 de 2006 por \$2.152.899.000, al cual se le efectuaron adiciones por \$576.672.638 correspondientes a recuperación de cartera, aportes municipales, aportes departamentales, ampliación de contratos y reducciones por \$68.238.743 para un presupuesto definitivo de \$2.661.332.895, su ejecución activa de ingresos fue de \$2.555.724.357, correspondiente a un porcentaje del 96%.

El rubro de mayor relevancia en los ingresos fue la venta de servicios al régimen subsidiado y el subsidio a la oferta en atención a la población pobre.

Otro ingreso importante corresponde a otros aportes municipales por \$125.699.745 y recuperación de cartera por \$141.032.632.

Gastos

El presupuesto de gastos presentó una ejecución activa de \$2.497.936.485, que representa un porcentaje de 94% del presupuesto definitivo.

Durante esta vigencia se presentó un Superávit presupuestal de \$57.787.872, el cual se incorporó en la siguiente vigencia.

Vigencia 2008

El presupuesto para la vigencia 2008 fue aprobado según Acuerdo No. 006 de diciembre 6 de 2007 por \$2.300.595.000, al cual se le efectuaron adiciones por \$165.880.239 y reducciones por \$82.184.710, para un presupuesto definitivo de \$2.384.290.529, su ejecución activa de ingresos fue de \$2.320.144.548, correspondiente a un porcentaje del 97%.

Gastos

El presupuesto de gastos para la vigencia fiscal del año 2008, presentó un total comprometido por \$2.374.648.303, que representa un porcentaje del 99.5 % del presupuesto definitivo.

Durante esta vigencia se presentó un resultado presupuestal negativo de \$54.503.755 y un déficit fiscal de \$60.760.346.



Vigencia 2009

Para esta vigencia, el presupuesto fue aprobado según Acuerdo S/N de diciembre 2 de 2008 por \$2.502.146.000, al cual se le efectuaron adiciones por \$531.986.617, correspondientes a aportes de la nación, aportes departamentales, ventas al régimen contributivo y subsidio a la oferta y reducciones por \$129.487.212 para un presupuesto definitivo de \$2.904.645.405, su ejecución activa de ingresos fue de \$2.430.879.915, correspondiente a un porcentaje del 84%.

Gastos

El presupuesto de gastos presentó un total comprometido de \$2.798.487.574 que representa un porcentaje del 94.3% del presupuesto definitivo.

Durante esta vigencia se presentó un déficit presupuestal de \$367.607.659 y un resultado fiscal negativo de \$241.285.950.

3.2.3 ANALISIS DE VARIABLES QUE AFECTAN EL FINANCIAMIENTO DEL HOSPITAL

Para las vigencias auditadas se observó que el patrimonio del Hospital empieza a verse comprometido al incrementarse el nivel de endeudamiento de la entidad a causa del aumento en los pasivos como son los acreedores y obligaciones laborales, lo cual es producto de los bajos ingresos al aumentar las cuentas por cobrar que están llegando a ser cuentas de difícil cobro como es la cartera del ISS y la cartera de Calisalud; así mismo la entidad se vería en problemas financieros si los procesos judiciales que cursan llegasen a ser fallados en contra de la entidad.

3.2.3.1 CIERRE FISCAL

Vigencia 2007

Recaudo en efectivo	Total de Ingresos	Pagos	Total Gastos	Resultado Fiscal
2.555.724.357	2.555.724.357	2.497.936.485	2.497.936.485	57.787.872

Para la vigencia fiscal del 2007 la entidad presenta un Superávit de \$57.787.872, el cual se incorporo en la siguiente vigencia.



Vigencia 2008

Recaudo en efectivo	Ejecución en papeles y otros	Total de Ingresos	Pagos	Cuentas por pagar	Pagos sin flujo de efectivo	Total Gastos	Resultado Fiscal
2.261.269.169	58.875.387	2.320.144.556	2.227.131.926	147.515.658	6.257.318	2.380.904.902	-60.760.346

En esta vigencia se presenta un déficit fiscal por \$60.760.346, al cual se le aplican las cuentas por cobrar del último trimestre por \$94.244.186 arrojando un resultado fiscal positivo de \$33.483.840, el cual fue incorporado en la siguiente vigencia.

Vigencia 2009

Recaudo en efectivo	Ejecución en papeles y otros	Total de Ingresos	Pagos	Cuentas por pagar	Pagos sin flujo de efectivo	Total Gastos	Resultado Fiscal
2.073.645.599	357.234.316	2.430.879.915	2.082.921.978	318.764.164	270.479.723	2.672.165.865	-241.285.950

En esta vigencia la entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, presentando un déficit fiscal por \$241.285.950, al cual se le aplican las cuentas por cobrar del último trimestre por \$116.316.085 arrojando un resultado fiscal negativo de \$124.969.866, el cual es incorporado en la siguiente vigencia.

3.3 LEGALIDAD

Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación.

En esta línea se analizó en forma selectiva, la contratación efectuada por el hospital vigencias 2007, 2008 y 2009, para lo cual se solicitó la relación de la contratación con el propósito de llevar a cabo el estudio respectivo, también se pidió el estatuto de contratación de la entidad, el cual fue aprobado por el Acuerdo N° 005 del 10 de febrero de 2005.

En contratación las ESE se rigen por las normas del derecho privado, por así disponerlo el artículo 195 de la ley 100 de 1993.

En el 2007 la entidad suscribió (80) contratos de prestación de servicios por \$286.009.911, de los cuales se revisaron (15) por \$101.227.000, que equivale al 35% del total de los contratos de prestación de servicios suscritos; también se suscribieron (123) órdenes de compra por \$84.638.224, de las cuales se



analizaron (16) por \$27.642.488, que corresponden al 33% del valor total de las órdenes de compra; es preciso resaltar que el hospital certificó que en las vigencias de 2007, 2008 y 2009, no celebró ningún contrato de obra.

En el 2008 el hospital celebró (87) contratos de prestación de servicios por \$194.331.235, de los cuales se revisaron (15) por \$50.630.395, que equivale al 26% de los contratos de prestación de servicios suscritos; también expidió (57) órdenes de compra por \$73.849.812, de las cuales se analizaron (8) por \$38.604.352, que corresponde al 52% del valor total de las órdenes de compra expedidas.

En el 2009 el hospital celebró (83) contratos de prestación de servicios por \$258.681.290, de los cuales se revisaron (15) por \$95.762.442, que equivale al 37% del total de los contratos de prestación de servicios suscritos; igualmente firmó (37) órdenes de compra por \$185.163.113, de las cuales se revisaron (8) por \$115.564.079, que corresponden al 62% del total de las ordenes suscritas.

También se observó que en el 2007, 2008 y 2009, el hospital celebró con las EPS-S Emssanar y Calisalud, varios contratos para la prestación de los servicios de salud a la población más pobre; revisadas algunas carpetas de estos contratos no se observó ningún acta de seguimiento por parte de la Secretaría de Salud departamental y/o municipal.

Se evidenció igualmente que el municipio contrató con el hospital el 100% de los recursos destinados a los diferentes proyectos del Plan Territorial de Salud, a través de los Convenios Interinstitucionales números 010 del 29 de marzo de 2007 por \$95.746.449; N° 08 del 1 de agosto de 2008 por \$101.800.000 y N° 166 del 17 de julio de 2009 por \$90.000.000.

Etapas de la Contratación.

Del estudio y análisis de los diferentes documentos que obran en las carpetas de los contratos seleccionados, se observaron debilidades en las etapas precontractual y contractual.

Etapas precontractual: se observó que la entidad cuenta con los estudios previos donde analiza la necesidad de la contratación, pero no indica en ellos la descripción de las actividades requeridas con sus especificaciones.



Etapla Contractual: se evidenció que en algunos contratos de prestación de servicios profesionales, celebrados con médicos para la atención de turnos semanales en consulta externa y urgencias no se determinan los días y las horas en las cuales prestarán los servicios, ni se indica el valor que se cancelará por hora; también se pudo constatar que algunos contratos carecen de actas de seguimiento e interventoría.

Etapla Postcontractual:

Se apreció en las carpetas de los contratos, las respectivas actas de liquidación.

A continuación se enuncian las falencias detectadas en contratación y son:

- 1- El hospital suscribió el 10 de abril de 2007, el contrato de prestación de servicios profesionales N° 002 por \$13.000.000 con el señor Julián Andrés Victoria, con una duración de (8) meses, cuyo objeto consistía en la realización de actividades físicas, culturales y deportivas, desde el punto de vista psicológico a los (10) grupos conformados de adultos mayores del municipio, (3) jornadas recreativas para la comunidad en general y (3) jornadas para (321) estudiantes de la Institución Educativa Campo Alegre, el cual presenta las siguientes falencias:

No se establece en el contrato el sitio, las horas y los días en que el contratista realizará las actividades físicas, culturales y deportivas, objeto del contrato.

No se observó ningún acta de supervisión o seguimiento, a pesar de haberse pactado en la cláusula décima primera del contrato.

- 2- Se observó que la entidad suscribió la orden de prestación de servicios profesionales N° 001, del 1 de marzo de 2007 con el médico Carlos Enrique Castellanos por \$3.300.000; N° 02 por \$5.376.000 del 2 de enero de 2008, con el médico Robert Edgar Córdoba; N° 011 del 3 de marzo de 2008 por \$5.292.000 con Adolfo León Roldán Chica; N° 025 del 3 de junio de 2008 por \$5.880.000 con el doctor Omar Andrés Aguirre; N° 002 del 2 de enero de 2009 por \$3.500.000 con Victoria Eugenia Montaña, cuyo objeto consistía en la prestación de los servicios profesionales como médicos en turnos semanales en consulta externa y en el área de urgencias, los cuales presentan las siguientes falencias:



No se determina en la orden y/o contrato de prestación de servicios, o en anexo separado firmado por las partes contratantes, los días y las horas de la semana en que los contratistas prestarán sus servicios como médicos, tampoco se indica el valor por hora que cobrarán por sus servicios.

No figura en la carpeta ningún acta de seguimiento e interventoría, a pesar de haberse pactado en la cláusula décima-primer de los contratos.

- 3- Se observó que la entidad celebró los contratos de prestación de servicios profesionales números 028 del 3 de junio de 2008 por \$3.200.000 con Erika Yasmin Puerta y N° 001 del 2 de enero de 2009 por \$1.600.000 con Edgar Augusto Ortégón, los cuales tenían por objeto el apoyo en la prestación de los servicios de odontología, los cuales presentan las siguientes observaciones:

No se establece en los contratos, los días y las horas de la semana en los cuales los contratistas prestarán sus servicios, que le permita a la entidad hacer supervisión y seguimiento del cumplimiento del objeto de los contratos.

No figura en la carpeta ningún acta de seguimiento e interventoría, a pesar de haberse pactado en los contratos

Impacto de la Contratación

Se evidenció que los contratos celebrados por la entidad en las vigencias 2007, 2008 y 2009, obedecieron a su misión institucional cual es la prestación de los servicios de salud en el nivel I, lo cual benefició a la comunidad andaluza.

3.4 Quejas

Durante el desarrollo del proceso auditor, no se recibió ninguna queja de la comunidad, tampoco de la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana.



3.5 REVISIÓN DE LA CUENTA

Las cuentas rendidas por la entidad, vigencias 2007, 2008 y 2009 fueron revisadas en su aspecto formal, arrojando la siguiente calificación:

Vigencia	Calificación	Concepto
2007	59,92%	Desfavorable
2008	73,80%	Favorable
2009	73,70%	Favorable

Revisada la totalidad de los formatos de la rendición, no se evidenciaron inconsistencias entre la información señalada en ellos y la información física entregada al grupo auditor.

3.6 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

Se pudo constatar que el hospital convocó el 27 de abril de 2009, para la rendición pública de cuentas a la comunidad de la vigencia de 2008 y el 15 de diciembre de 2009 rindió cuentas a la comunidad de la vigencia de 2009; en este proceso de rendición pública de cuentas, a la cual asistió la comunidad se observó que existe coherencia entre lo detallado en el informe sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas y lo verificado en el proceso auditor; no se evidenció rendición de cuentas de la vigencia de 2010.

Lo anterior fue utilizado por la Entidad como mecanismos de participación donde la comunidad tuvo la oportunidad de conocer los logros planteados por el Hospital



4. ANEXOS

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



DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctor
Harold Durán Correa
Gerente
Hospital San Vicente Ferrer
Andalucía

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 Vicente Ferrer.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de los años 2007, 2008 y 2009 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los mismos años; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría Departamental del valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del valle del Cauca consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de las cuentas, con fundamento en el concepto sobre la gestión



adelantada por la administración de la entidad en las áreas o procesos auditados y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados.

El representante legal del Hospital, rindió las Cuentas Anuales consolidadas por las vigencias fiscales 2007, 2008 y 2009, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas vigentes de esta Contraloría.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma.

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

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **Fenece** las cuentas de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes a 1º de enero de 2007 a diciembre 31 de 2007; enero 1º de 2008 a 31 de diciembre de 2008 y 1º de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2009.

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 las vigencias 2007, 2008 y 2009, es Favorable con Observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1,35 puntos, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:



Consolidación de la calificación	
MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION	
Vigencias 2007, 2008 y 2009	
CONCEPTO	CALIFICACION
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	2
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1,5
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1,5
PRESTACION DEL SERVICIO	1,5
FINANCIAMIENTO	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL)	1
TOTAL	1,35
9.5/7 = 1,35 > Concepto Favorable con observaciones	
Igual a 2 Favorable , menor a 2 igual a 1 Favorable con Observaciones, menor a 1 Desfavorable	

El Concepto sobre la Gestión de la Entidad para los años 2007, 2008 y 2009, tuvo un mismo comportamiento con relación al año 2006, en el cual se emitió un concepto Favorable con Observaciones.

Opinión sobre los Estados Contables

La entidad no ha efectuado desde diciembre de 2004, el avalúo técnico a la propiedad planta y equipo lo que no permite reflejar la realidad económica y financiera del hospital.

Así mismo la entidad no ha efectuado ninguna provisión para atender los procesos judiciales por \$351.750.000.

Por las observaciones anteriores la opinión sobre los estados contables es razonable con observaciones.



RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron nueve (9) hallazgos Administrativos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

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

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



OPINION ESTADOS CONTABLES

Doctor
HAROLD DURÁN CORREA
Gerente
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER
Andalucía

Asunto: Opinión Estados Contables

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros de la “ESE” Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, a través del examen de los Balances Generales a 31 de diciembre de 2007, 2008 y 2009, el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2007, 2008 y 2009; así como la comprobación 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.

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 con normas, políticas y procedimiento de auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca y la Resolución 100-.28.22.005 donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con los 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. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las



disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno Contable.

Se detalla a continuación cada una de las deficiencias encontradas en las vigencias auditadas:

La entidad no ha cumplido la norma en lo relativo al avalúo técnico a la Propiedad Plata y Equipo, ya que el último avalúo técnico se realizó en diciembre de 2004 y debe hacerse cada tres años, en este avalúo no se incluyó la edificación y el terreno ya que el hospital no terminó de gestionar la titularidad de la edificación que a la fecha aun la tiene la Gobernación del Valle del Cauca, razón por la cual el valor que aparece registrado en libros contables no refleja la realidad económica y financiera de la entidad.

La entidad presenta tres demandas laborales desde la vigencia 2008 por \$120.000.000 donde las demandantes solicitan la nulidad de la resolución que las declaró insubsistentes, reintegro al cargo, reconocimiento y pago de las sumas correspondientes a los sueldos, primas, vacaciones, cesantías, aportes a seguridad social y demás emolumentos concurrentes al cargo, dejados de percibir con la debida corrección monetaria.

Un cuarto proceso por reparación directa radicado en Buga en el 2008 por \$231.750.000; se evidenció que el hospital no tiene registrado en cuentas de orden estas demandas, las cuales en caso de ser falladas en contra de la entidad afectarían seriamente sus finanzas ya que no existe ninguna provisión que permita cumplir con el pago.

Nuestra opinión es razonable con observaciones ya que los estados contables no presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, a diciembre 31 de 2007, 2008 y 2009, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo para los años terminados en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas.

CARLOS ALBERTO PASTRANA ZAPATA
T. P. 60.033-T



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
CONTROL INTERNO								
1	<p>Subsistema de Control Estratégico:</p> <ul style="list-style-type: none">Se deben fortalecer las políticas que definen los procesos de formación y capacitación.La Gerencia al elaborar los planes los debe difundir entre sus servidores para su conocimiento y ejecución.Fijar mas las acciones para que los riesgos no se materialicen en las dependencias. <p>Subsistema de Control de Gestión:</p> <ul style="list-style-type: none">No se vienen concretando los mecanismos de comunicación interna que contribuyen al fortalecimiento de los resultados de los procesos de la dependencia.La Entidad tiene consolidados los principios y valores en un código de Ética Institucional, existen espacios de diálogo y confianza mutua, los cuales generan un ambiente laboral en función de estos, pero se debe fortalecer la cultura del autocontrol. <p>Subsistema de Control de Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none">Se deben mejorar los mecanismos para medir el valor agregado de los servicios que aporta. <p>Las dependencias no están analizando regularmente las condiciones externas e internas que pudieran afectar el cumplimiento de sus objetivos y planes.</p>	Se acepta la observación presentada por el grupo auditor y la gerencia del Hospital se compromete a realizar un plan de mejoramiento	La entidad aceptó la observación por lo cual se deja en firme	X				
GESTION								
2	El Plan de Desarrollo Institucional carece de un Plan de Inversiones, que contenga la proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución y armonización con los planes del gasto, la descripción de los principales programas y subprogramas con indicación de sus objetivos y metas.	Se acepta la observación presentada por el grupo auditor y la gerencia del Hospital se compromete a realizar un plan de mejoramiento	La entidad aceptó la observación por lo cual se deja en firme	X				
3	No se le está dando el cumplimiento a las tablas de Retención Documental y la organización del Archivo de Gestión. No se está cumpliendo con la organización de las Historias Laborales existentes, especialmente en el sentido de que en cada expediente los documentos deben estar ordenados y foliados atendiendo la secuencia propia de su producción y no se registran en el formato de Hoja de Control. No existe un proceso documentado mediante el cual los servidores, al desvincularse de las funciones, entregarán los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados.	En lo que respecta a la aplicación de las Tablas de Retención documental, la Institución realizo la actualización, ajuste y aplicación de las tablas de retención documental en los archivos de gestión de las áreas generadoras de documentos.	De acuerdo con lo anterior, el grupo auditor estima que la presente observación se deja en firme, la cual será verificada en el Plan de Mejoramiento. La Entidad no dio respuesta a la organización de las Historias Laborales existentes y al proceso documentado mediante el cual los servidores, al desvincularse de las funciones, entregarán los	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
			documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados					
FINANCIERA								
4	La entidad no ha cumplido la norma en lo relativo al avalúo técnico a la Propiedad Planta y Equipo ya que el último avalúo técnico se realizó en diciembre de 2004 y debe hacerse cada tres años, en este avalúo no se incluyó la edificación y el terreno ya que el hospital no termino de gestionar la titularidad de la edificación que a la fecha aun la tiene la Gobernación del Valle del Cauca, razón por la cual el valor que aparece registrado en libros contables no refleja la realidad económica y financiera de la entidad.	Referente a esta observación y que hace alusión al avalúo técnico de la propiedad, planta y equipo, el gerente manifiesta que en lo concerniente a la edificación, se tiene solamente en cuenta el avalúo catastral, ya que el avalúo técnico debe hacerse con una firma avaluadora de bienes raíces inscrita en la lonja, lo cual genera un costo muy alto y que debido a la situación financiera no ha podido asumir, por lo tanto se acepta la observación y se compromete a realizar un plan de mejoramiento.	La observación es aceptada por la entidad, por lo tanto se deja en firme.	X				
5	La entidad presenta en tres demandas laborales desde la vigencia 2008 por \$120.000.000 donde las demandantes solicitan la nulidad de la resolución que las declaro insubsistentes, reintegro al cargo, reconocimiento y pago de las sumas correspondientes a los sueldos, primas, vacaciones, cesantías, aportes a seguridad social y demás emolumentos concurrentes al cargo dejados de percibir con la debida corrección monetaria. Y un cuarto proceso por reparación directa radicado en Buga en el 2008 por \$231.750.000; se evidenció que el hospital no tiene registrado en cuentas de orden estas demandas las cuales en caso de ser falladas en contra de la entidad afectarían seriamente sus finanzas ya que no existe ninguna provisión que permita cumplir con el pago.	Sobre las observaciones de este hallazgo, el gerente manifiesta que no se sabe exactamente la cuantía de las demandas y que no se han presentado fallos judiciales y que en caso de darse impugnará los fallos, igualmente se tiene la seguridad de que dichos fallos serán a favor de la entidad.	El grupo auditor estima que la mayoría de las pretensiones de las demandas están cuantificadas y suman más de \$120.000.000, fuera de las pretensiones de la demanda de reparación directa cuya pretensiones son de \$231.750.000, por lo tanto no comparte lo expuesto por el Gerente de la entidad y se deja en firme las observaciones formuladas.	X				
LEGALIDAD								
6	El hospital suscribió el 10 de abril de 2007, el contrato de prestación de servicios profesionales N° 002 por \$13.000.000, con el señor Julián Andrés Victoria, con una duración de (8) meses, cuyo objeto consistía en la realización de actividades físicas, culturales y deportivas, desde el punto de vista psicológico a los (10) grupos conformados de adultos mayores del municipio, (3) jornadas recreativas para la comunidad en general y (3) jornadas para (321) estudiantes	Respecto a esta observación y que se refiere al contrato del 10 de abril de 2007, suscrito con Julián Andrés Victoria, el Gerente manifestó que en la mesa de trabajo N° 04, se aportaron varias carpetas donde se observan las actividades realizadas objeto del contrato y la firma de quienes participaron en ellas y que están	El grupo auditor estima que estas observaciones ya habían sido comunicadas a la entidad durante el desarrollo de la auditoría, donde se evidenció que en el contrato ni en anexo separado, suscrito por las partes contratantes, se estableció el sitio, las horas y los días en que se	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	de la Institución Educativa Campo Alegre, el cual presenta las siguientes falencias: No se establece en el contrato el sitio, las horas y los días en que el contratista realizará las actividades físicas, culturales y deportivas, objeto del contrato. No se observó ningún acta de supervisión o seguimiento, a pesar de haberse pactado en la cláusula décima primera del contrato	consignadas las horas y las fechas; dice que en lo que respecta a las actas de supervisión se encuentran las constancias de la jefe Ana Carmenza Peña, quien era la supervisora; manifiesta también que en los últimos contratos suscritos en la vigencia de 2009, se implementó un nuevo formato de acta de supervisión y que por lo tanto solicita se levante este hallazgo. La exgerente Adriana Rojas Giraldo, sobre esta observación efectúa los mismos comentarios del Gerente.	realizarían las actividades objeto del contrato; igualmente se observaron las debilidades en la supervisión e interventoría del contrato. De acuerdo con lo anterior, el grupo auditor estima que la presente observación se deja en firme, la cual debe ser incluida por la entidad en el Plan de Mejoramiento que presentará a la Contraloría Departamental.					
7	Se observó que la entidad suscribió la orden de prestación de servicios profesionales N° 001, del 1 de marzo de 2007 con el médico Carlos Enrique Castellanos, por \$3.300.000; N° 02 por \$5.376.000 del 2 de enero de 2008, con el médico Robert Edgar Córdoba; N° 011 del 3 de marzo de 2008 por \$5.292.000 con Adolfo León Roldán Chica; N° 025 del 3 de junio de 2008 por \$5.880.000 con el doctor Omar Andrés Aguirre; N° 002 del 2 de enero de 2009 por \$3.500.000 con Victoria Eugenia Montaña, cuyo objeto consistía en la prestación de los servicios profesionales como médicos, en turnos semanales en consulta externa y en el área de urgencias, los cuales presentan las siguientes falencias: No se determina en la orden y/o contrato de prestación de servicios, o en anexo separado firmado por las partes contratantes, los días y las horas de la semana en que el contratista prestará sus servicios como médicos, tampoco se indica el valor por hora que cobrarán por sus servicios. No figura en la carpeta ningún acta de seguimiento e interventoría, a pesar de haberse pactado en la cláusula décima-primer de los contratos.	Con relación a estas observaciones, las cuales se refieren a varios contratos de prestación de servicios profesionales con varios médicos, en términos generales el Gerente del hospital manifestó que en la mesa de trabajo N° 04, se aportaron documentos donde el médico general (supervisor), doctor Adolfo Roldán Chica, certifica el cumplimiento de la prestación de los servicios profesionales, anexando un cuadro de turnos y que en cuanto a las actas de supervisión, se adjunta igual al punto anterior. La exgerente del hospital, Adriana Rojas Giraldo efectúa casi los mismos comentarios que realizó el gerente del hospital.	El grupo auditor estima que como en el caso anterior y así lo manifestó la entidad, que estas observaciones fueron conocidas durante el desarrollo del proceso auditor en la mesa de trabajo N° 04, en la cual la no se presentaron argumentos que clarificaran las observaciones formuladas, igual situación ocurre con lo manifestado por la entidad en la respuesta al informe preliminar; es preciso anotar que las certificaciones expedidas por el médico general (supervisor) no son actas de seguimiento e interventoría, son certificaciones para el pago mensual a los contratistas y la relación de turnos que se observaron durante el proceso auditor, están sin ninguna firma. De acuerdo con lo antes expuesto, el grupo auditor consideró que las observaciones indicadas en este punto no fueron clarificadas por la entidad, por lo cual se dejan en firme.	X				
8	Se observó que la entidad celebró los contratos de prestación	Respecto a las observaciones de este hallazgo, las cuales se refieren a los	El grupo auditor concluyó que la entidad no clarificó las observaciones	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	de servicios profesionales números 028 del 3 de junio de 2008 por \$3.200.000 con Erika Yasmín Puerta y N° 001 del 2 de enero de 2009 por \$1.600.000 con Edgar Augusto Ortigón, los cuales tenían por objeto el apoyo en la prestación de los servicios de odontología, los cuales presentan las siguientes observaciones: No se establece en los contratos, los días y las horas de la semana, en los cuales los contratistas prestarán sus servicios, que le permita a la entidad hacer supervisión y seguimiento del cumplimiento del objeto de los contratos. No figura en la carpeta ningún acta de seguimiento e interventoría, a pesar de haberse pactado en los contratos	contratos de prestación de servicios profesionales con varios odontólogos, el gerente manifestó que estas labores eran eventuales para la descongestión y apoyo en el área de odontología; la exgerente del hospital manifestó sobre estas observaciones que dichos contratos fueron suscritos por la administración actual.	de este hallazgo, por lo tanto se deja en firme.					
MEDIO AMBIENTE								
9	Se observaron efluentes y cámaras de inspección de las cargas contaminantes vertidas por el establecimiento en mal estado, en el interior del patio de mantenimiento al pie de observaciones y electrocardiogramas, con un área aproximada de 10 mts2, hay una tubería hidráulica por fuera y se observa un tubo cortado y sellado de la misma parte hidráulica, además se halla en terreno destapado, las cámaras se encuentran donde se pueden generar cría de zancudos que producen el dengue hemorrágico, cucarachas y roedores por falta de mantenimiento y se encuentra en dos salas altamente vulnerables para los enfermos y el mismo personal del hospital.	Con relación a las observaciones de la línea ambiental, la entidad las acepta y manifiesta que se compromete a realizar un plan de mejoramiento.	La entidad aceptó la observación por lo cual se deja en firme.	X				
TOTAL HALLAZGOS				9	0	0	0	

