

## **INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL**

### **MODALIDAD REGULAR**

### **HOSPITAL SAGRADA FAMILIA DE TORO VALLE**

### **VIGENCIAS 2010, 2011**

**CDVC-STCP No 14  
NOVIEMBRE DE 2012**

**Edificio de la Gobernación: Pisos 5 y 6 - Conmutador: 8822488 Fax:  
8831099 Web: [www.contraloriavalledelcauca.gov.co](http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co)**





***¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!***

## AUDITORÍA REGULAR HOSPITAL SAGRADA FAMILIA TORO VALLE

Contralor Departamental del Valle del Cauca   Adolfo Weybar   Sinisterra Bonilla

Dirección Operativa de Control Fiscal      Jorge Antonio Quiñones Cortes

Responsable de la Entidad Aida luz Díaz Corrales

Coordinadora de auditoria Lina Marcela Vasquez Vargas

Equipo Auditor:

Líder - Administrador de Empresas Carlos Arturo García Trujillo

Auditor- Abogado Yulian Daniel Gallego

Auditor - Contador Edgar Cardona

## Tabla de Contenido

	<b>Pagina</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	<b>5</b>
<b>2. METODOLOGÍA</b>	<b>6</b>
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA	7
2.2 ANTECEDENTES-SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	8
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>8</b>
<b>3.1 GESTION (EJES TEMATICOS)</b>	<b>8</b>
Planeación	8
Actuación de la junta directiva	19
Análisis del recurso humano y la Estructura Organizacional	20
Análisis de los sistemas de información	20
Evaluación del Sistema de Control Interno	21
<b>3.1.3 PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>23</b>
Cumplimiento de su actividad misional	23
Satisfacción del usuario	25
<b>3.2 FINANCIAMIENTO</b>	<b>26</b>
Estados contables	27
Presupuesto.	35
Análisis de variables internas y externas que afecten el financiamiento de la entidad	40
<b>3.3 LEGALIDAD</b>	<b>41</b>
Cumplimiento del marco Normativo de la contratación	41
Etapas de la Contratación	42
Impacto de la Contratación	50
<b>3.4 QUEJAS</b>	<b>51</b>
<b>3.5 REVISION DE LA CUENTA</b>	<b>51</b>
<b>3.6 RENDICION PUBLICA DE CUENTAS</b>	<b>51</b>
<b>4. ANEXOS</b>	<b>52</b>
Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado	53
Anexo 2. Opinión Estados Contables	55
Anexo 3. Cuadro Resumen de Hallazgos	58
Anexo 4. Cuadro de beneficios de control Fiscal	85

## 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 al Hospital Sagrada Familia de Toro Valle. 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 de la Entidad, vigencias 2010 y 2011.

Esta auditoria se desarrolló enfocada en el cumplimiento del Plan de desarrollo. 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 que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de la cuenta revisada así como la consolidación de los presuntos hallazgos.

## **1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO**

El Hospital Sagrada Familia de Toro Valle, fue categorizado en un riesgo alto siendo ésta la única Empresa Social del Valle del Cauca del nivel uno en encontrarse en este rango, según el Decreto 2509 de agosto 12 de 2012, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Entidad presenta alto Riesgo originado por embargos, que actualmente están en los diferentes órganos jurisdiccionales, algunos de ellos a espera de proferir fallos absolutorios o condenatorios, que puede menoscabar los recursos del Hospital, para cumplir con su gestión de atención de la salud al usuario.

Por otro lado, los estados contables de la entidad han sido presentados a las diferentes entidades de vigilancia, con cifras diferentes, como es el caso de lo informado al Ministerio de la Protección Social y la Contraloría.

La Entidad a la fecha, se encuentra en un plan de saneamiento fiscal con la Secretaría de Salud Departamental y el Ministerio de Protección Social.

## 2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta Auditoria es determinar si la administración del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas, eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación del servicio.

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 Subdirección Técnica para el Cercofis Cartago.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por tres (3) profesionales en las áreas de Derecho, Administración de Empresas y Contaduría, a través del análisis documental, entrevistas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle, 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 auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el (01) de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011.

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

Con relación a la última auditoria con enfoque integral, modalidad regular realizada en Noviembre - Diciembre de 2008, a las vigencias 2005, 2006 y 2007, se establecieron 15 hallazgos administrativos, de los cuales 1 correspondía a un presunto hallazgo con alcance fiscal y tres (3) con alcance disciplinario. El plan de mejoramiento se suscribió en la vigencia 2009, el cual tenía vencimiento de 6 meses, por lo tanto el equipo auditor determinó que el plan de mejoramiento suscrito expiro.

## **2.3. QUEJAS**

La Contraloría del Valle del Cauca durante la vigencia no recibió quejas por parte de la Comunidad.

### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

#### **3.1 Gestión**

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

Se abordaron diferentes Áreas del Hospital Sagrada Familia del Municipio de Toro, con el fin de determinar la forma en que elaboró su planeación y la ejecución en cumplimiento de sus objetivos, examinando si los recursos disponibles involucrados en las diferentes actividades fueron asignados, distribuidos, recaudados y utilizados de manera eficiente, económica y eficaz.

La evaluación de la Gestión, se realizó con énfasis en el seguimiento al Plan de Desarrollo y la contratación, tomando como base las diferentes etapas, desde su formulación, su ejecución y culminando con su seguimiento y medición, con el fin de establecer el grado de cumplimiento del mismo en sus diferentes ejes estratégicos y el impacto o beneficio que causó a la comunidad del Municipio de Toro Valle

- **Planeación**

Mediante Acta de Junta Directiva número 91 de marzo 12 de 2010, se modificó la estructura organizacional (organigrama) donde se incluyó el comité de calidad, de igual forma se aprobó el Plan Estratégico de la Entidad, el cual contiene la plataforma estratégica, en su primera parte que incluye la adopción, la composición, la visión, misión y los aspectos generales del plan; están definidos los ejes, con la caracterización, diagnóstico, objetivo general, los objetivos específicos y las metas, de igual forma el despliegue de la plataforma estratégica plantea tres ejes de desarrollo fundamentales como son:

#### **AREA DE DIRECCION CORPORATIVA**

##### **PLANEACIÓN**

##### **OBJETIVO: 1**

Elaborar proyectos específicos de inversión que requiera la Institución tanto en infraestructura como en dotación para ser presentados al Banco de Proyectos de



la Nación, al Departamento del Valle y el Municipio de Toro, con el fin de buscar cofinanciación para generar programas que permitan atender en forma adecuada y oportuna a los demandantes de los servicios de Salud que oferta el Hospital

## **METAS**

-Elaborar proyectos de dotación de equipos Médicos, ambulancias, dotación administrativa, equipos de sistemas y equipos de apoyo y otros que se requieran y presentarlos en las instancias respectivas.

-Elaborar proyecto de adquisición de dotación administrativa, especialmente equipos de sistemas y equipos de apoyo para los procesos logísticos administrativos y presentarlos en el primer trimestre de cada año, durante el periodo del plan.

## **JURÍDICA**

### **OBJETIVO: 2**

Brindar asesoría profesional permanente que permita responder oportunamente en los aspectos legales de los procesos administrativos, demandas, trámites de derechos de petición o acciones de tutela en contra de la Institución y contar con la asesoría a la Gerencia en aspectos de Control Interno Disciplinario, recuperación de cartera morosa y procesos de contratación, entre otras situaciones de tipo jurídico.

## **METAS:**

- Dar respuesta oportuna en el 100% de los procesos Jurídicos presentados contra el Hospital.

-Elaborar los contratos previa ratificación por Gerencia verificando la aplicación del Estatuto de Contratación de la Institución u otra normatividad vigente y apoyar con su concepto Jurídico su viabilidad y conveniencia.

-Establecer para los contratistas los requisitos mínimos esenciales para la prestación de servicios de Salud y supervisar su cumplimiento.

- Lograr que la recuperación legal de las cuentas por cobrar pendientes con más de sesenta días se realicen antes de tres meses y en adelante, dentro de los términos pactados con cada una de las empresas a las cuales se les presta los servicios de Salud.

7 -Proporcionar asesoría jurídica al funcionario encargado de dar cumplimiento a la aplicación de los procesos disciplinarios que se presenten durante la vigencia del Plan.

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS

### OBJETIVO: 3

Rediseñar el Portafolio de Servicios Institucional para ofertar los servicios que se certifiquen por medio de la renovación de la Habilitación por parte de la Secretaria de Salud Departamental, y los servicios que se agreguen con base en la visión de desarrollo de la institución.

### **METAS:**

- Mantener actualizado el portafolio de servicios con los servicios habilitados que se vayan incorporando durante la vigencia del plan.

## SISTEMA DE GESTION

### OBJETIVO: 4

Implementar y desarrollar un sistema de gestión en salud y calidad enmarcado dentro de la filosofía de “*Gestión Integral por la Calidad*” lo cual implica un abordaje a través de tres componentes: 1. La cultura organizacional. 2. La plataforma estratégica y 3. Los procesos institucionales. Todo lo anterior bajo dos pilares fundamentales: el mejoramiento continuo, y la gestión centrada en el usuario.

### METAS

Durante el período del Plan

- Definir y desplegar desde la plataforma estratégica, políticas claras de calidad y de seguridad en la atención a los usuarios.
- Definir y caracterizar procesos y procedimientos.
- Ejecutar las actividades dentro del esquema de organización por procesos para garantizar la eficiencia en la utilización de los recursos.

- Identificar, analizar, evaluar y generar políticas de administración del riesgo.
- Establecer controles e indicadores.
- Desarrollar planes de información y comunicación.
- Hacer evaluaciones periódicas del desempeño individual, por dependencias y por procesos.
- Insistir en la internalización de procesos de autoevaluación.
- Institucionalizar los planes de mejoramiento como instrumentos de mejora continua.

## SISTEMAS DE CONTROL

### OBJETIVO: 5

- Implementar y desarrollar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, para alcanzar la definición de procesos e indicadores técnicos de evaluación en todas las áreas y niveles de la Institución que garanticen la prestación efectiva de los servicios y el cumplimiento de la Misión Institucional.

### **METAS:**

- Operativizar y realizar seguimiento al MECI.
- Desarrollar todos los productos de cada uno de los 29 elementos del MECI y evaluar periódicamente el avance de su aplicación en todas las áreas del Hospital.
- Constatar la revisión y actualización del Manual de Procedimientos y de las definiciones de los indicadores apropiados para cada proceso al menos anualmente.
- Apoyar en todas las dependencias la aplicación de cada subsistema, componente y elemento de control y promover permanentemente el Sistema de Autoevaluación.

- Realizar informes y recomendaciones a la Gerencia y a los entes de Control sobre el cumplimiento y avance de Planes y Programas y del Sistema de Control Interno según cronograma establecido.

## **OBJETIVO 6**

Implementar y desarrollar de acuerdo con los plazos establecidos en la norma, los sistemas de: Garantía de la Calidad, de Archivo, de Desarrollo Administrativo y los demás que exija la Ley.

## **METAS**

\_Implementar el Sistema de Garantía de la Calidad, el Sistema de Información y Archivo, antes del 31 de diciembre de 2010.

- Aplicar y desarrollar el Sistema de Garantía de la Calidad, el Sistema de Información y Archivo y el Sistema de Desarrollo Administrativo (NTCGP 1000:2004) y demás normatividad vigente, haciéndole un seguimiento de verificación con informes periódicos que garanticen un avance significativo y continuo durante el periodo del Plan.

## **AREA ATENCIÓN AL USUARIO**

### **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

#### **OBJETIVO: 1**

Fortalecer los mecanismos necesarios para brindar los servicios de Salud de primer Nivel de complejidad con excelente Calidad.

#### **METAS:**

- Poner en marcha los mecanismos de aseguramiento de la Calidad durante la ejecución de este Plan.
- Cerrar en un 100% las brechas encontradas en el diagnóstico sobre los requerimientos para la habilitación de todos los servicios que presta el Hospital.
- Fomentar en los empleados del Hospital, la adquisición de la cultura del Autocontrol en forma continua durante la ejecución de este Plan.

- Mejorar los niveles de Calidad durante la ejecución de este Plan.
- Desplegar la política de seguridad del paciente.

#### **OBJETIVO: 2**

Elaborar y aplicar el Manual de Procesos y Procedimientos seguros para la prestación de los servicios de Salud que ofrece el Hospital, al igual que verificar la aplicación de los Protocolos en cada una de las actividades y servicios, con el fin que el usuario sea atendido con oportunidad y Calidad.

#### **METAS:**

- Hacer un diagnóstico de la situación actual.
- Identificar las dificultades o demoras en la atención al cliente, mediante la aplicación de encuestas.
- Conocer y analizar las demandas del cliente externo.
- Conocer el desempeño del cliente (uso de los servicios).
- Analizar en detalle los protocolos faltantes para los diferentes Procedimientos.
- Con la información obtenida emprender el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud con enfoque de calidad y seguridad, evaluando permanentemente los avances en tal sentido con informes periódicos que permitan hacer los ajustes oportunos.

#### **OBJETIVO: 3**

Orientar las acciones de la Salud para mejorar la prestación de los servicios, la Calidad de los mismos buscando contribuir en los resultados de la Salud, para tener un municipio saludable, con una disminución de la morbi-mortalidad de los usuarios.

#### **METAS**

- Contribuir con la disminución de la morbi-mortalidad en la población controlando las primeras 10 causas de enfermar y morir en un 50% durante la ejecución de este Plan.

- Mejorar la oportunidad en la atención de los usuarios durante la vigencia del Plan

#### OBJETIVO: 4

Establecer el Plan Hospitalario para Emergencias, políticas, estrategias y métodos que orienten la preparación de la Institución, para enfrentar una situación de Emergencia o Desastre interna o externa en sus distintas etapas.

#### METAS

- Implementar el Plan Hospitalario para la Atención y Prevención de desastres, con la participación de los equipos Médicos y de Enfermería.
- Socializar el Plan a todos los involucrados. Hacer reinducción periódica.

#### ATENCIÓN ADMINISTRATIVA AL USUARIO

##### OBJETIVO: 1

Diseñar, implementar y difundir los Manuales de Información y Comunicación, que permita al usuario conocer los servicios que ofrece el Hospital, sus derechos y deberes, los trámites y requisitos para acceder a los servicios, turnos y horarios de atención, medios de comunicación, sistemas de información, instrumentos para evaluar los servicios recibidos o para instaurar quejas, reclamos o recomendaciones y todos aquellos datos que faciliten su atención en el Hospital.

#### METAS

- Diseñar e implementar los manuales de información y comunicación.
- Durante el primer semestre de 2010 desarrollar y ajustar las políticas de información y comunicación y ampliar su socialización al 100% de los funcionarios.
- Intensificar la aplicación de encuestas de satisfacción y aplicarla a todas las áreas y al cliente interno inclusive.

#### GESTION DEL TALENTO HUMANO

##### OBJETIVO: 1

Garantizar a través de la oficina de personal que se apliquen de manera idónea, las normas, procesos y procedimientos estipulados por la Ley en la gestión de personal, que propicien su desarrollo, mejoren el clima laboral, adopten la cultura de autocontrol en beneficio de la Institución, sus integrantes y la comunidad.

## METAS

- Revisar y ajustar el Manual de Funciones y competencias cada año durante el primer trimestre del periodo, velando por la oportuna socialización y la aplicación de manera continua de las funciones establecidas para cada uno de los cargos.
- Iniciar la implementación de los procesos de evaluación de desempeño con base en el Manual de funciones y competencias, durante vigencia del 2009.
- Actualizar y aprobar el Manual de Procesos y Procedimientos durante el segundo semestre de 2.010 y revisarlo y ajustarlo anualmente.
- Diseñar un Programa de Capacitación anual, teniendo en cuenta las necesidades del talento humano de cada una de las unidades funcionales, las oportunidades Interinstitucionales y los requerimientos de Desarrollo del personal, que cubra al menos el 70% de los funcionarios.
- Participar en la definición del Código de Ética teniendo en cuenta lo dispuesto en el nuevo Sistema Estándar de Control Interno y hacer seguimiento a su cumplimiento, mediante procesos de inducción y reinducción.
- Revisar, ajustar y socializar la actualización del Reglamento Interno de los trabajadores de la Institución.
- .Elaborar el Plan de Bienestar Social para los empleados de la Institución en el 2010 y coordinar la aplicación del Programa diseñado anualmente.
- Desarrollar el Programa de Salud Ocupacional para mantener una tendencia mínima de accidentes de trabajo y/o de enfermedad profesional y gestionar el 100% de los eventos presentados.
- Establecer una política de incentivos para aplicar a partir del momento en que los empleados queden inscritos en carrera administrativa de conformidad con lo establecido en la ley 909/04.

## **GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS**

### **OBJETIVO No.1**

Establecer un eficiente Sistema de facturación, que permita facturar, registrar y producir la información necesaria, para enviar las cuentas de cobro a tiempo y con el cumplimiento de los requisitos exigidos, a las EPSs, ARSs, al ente territorial, a particulares etc, generando la información interna necesaria para los informes presupuestales y contables y facilitando la oportunidad del pago para generar liquidez en el Hospital.

#### **METAS**

- Contratar los servicios de asesoría, mantenimiento y aplicación del paquete de software de todos los sistemas de información, durante el año.
- Fortalecer los programas de capacitación al 100% del personal relacionados con los programas de información, durante el periodo del Plan.
- Integrar el sistema de información de facturación, con el sistema de contabilidad con el fin de optimizar el proceso.

### **OBJETIVO No. 2**

Instalar, un software, que involucre el área asistencial y de facturación de servicios prestados en las diferentes unidades de atención al usuario en forma integral con contabilidad, tesorería, presupuesto, almacén, inventarios etc, para generar en forma oportuna los informes asistenciales, financieros y contables para la toma de decisiones en la alta gerencia

#### **METAS**

- Implementar un software con los soportes técnicos y tecnológicos para la aplicación y puesta en funcionamiento del sistema.
- Implementar técnicas para el funcionamiento del software en forma integral y capacitar el 100% del personal involucrado en el proceso a partir del año 2010 y durante la vigencia del Plan.



## **GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS**

### **OBJETIVO No. 1**

Elaborar un Catálogo de Suministros y con base en él un Plan de adquisiciones, que permita garantizar el suministro de insumos hospitalarios para atender en forma oportuna y adecuada a los usuarios del Hospital.

### **METAS**

- Fortalecer el plan de compras durante la vigencia del Plan.
- Definir los niveles mínimos y máximos de existencia, así como los niveles de reposición permanente. Durante la vigencia del Plan
- Mantener actualizados los procesos y procedimientos para la compra y pagos a proveedores en forma permanente, durante la vigencia del Plan.
- Controlar el uso y aplicación de los insumos con el fin de manejar un proceso de austeridad del gasto.

## **GESTIÓN DE RECURSOS DE INFORMACIÓN**

### **OBJETIVO No. 1**

- Fortalecer el sistema de información en el área de estadística, que permita producir, registrar y archivar los informes estadísticos para las EPSs, ARSs, el Ente territorial, los organismos de supervisión y control y para la toma interna de decisiones, etc. como se contempla en el Sistema General de salud.

### **METAS**

- Implementar, ejecutar y desarrollar el archivo del Hospital, de acuerdo a las exigencias de la normatividad. Durante la ejecución de este del Plan.
- Producir los informes confiables y fidedignos para la entrega a las diferentes entidades o funcionarios que los requieran, de forma permanente y oportuna durante la ejecución del Plan.

-Producir y registrar adecuadamente y con oportunidad los datos e informes exigidos en la normatividad vigente, durante la ejecución del Plan

-Diseñar un programa de capacitación continuo para que los médicos, paramédicos y demás personal vinculado a los procesos de información, elaboren con calidad técnica las historias clínicas y los registros estadísticos de acuerdo a la normatividad vigente, durante la ejecución del Plan. Hacer evaluaciones periódicas y proceder en consecuencia.

## **GESTIÓN DE SERVICIOS BASICOS**

### **OBJETIVO No. 1**

Fortalecer el Plan de mantenimiento preventivo, reparación y reposición de equipos hospitalarios, que permitan su disposición adecuada para la oportuna prestación de los servicios con calidad y eficiencia.

#### **METAS:**

-Ajustar el Plan de mantenimiento de equipos durante la ejecución del Plan.

-Elaborar un plan preventivo de reparación de equipos de forma permanente y oportuna durante la ejecución de este Plan.

-Hacer un inventario de necesidades de equipos para incluir en el presupuesto en los próximos tres años.

### **OBJETIVO No. 3**

Fortalecer los servicios generales, para que sean prestados con calidad y optimización de los recursos.

#### **METAS**

-Desarrollar el manual de procesos y procedimientos durante la ejecución del Plan.

-Diseñar el Plan de acción para los servicios de lavandería, aseo, cocina, vigilancia y motoristas, durante la ejecución del Plan.

EJES	METAS	< =50%	>=50%	CUMPLIMIENTO
AREA DE DIRECCION CORPORATIVA	25	17	8	32%
AREA ATENCIÓN AL USUARIO	44	19	25	43%
CUMPLIMIENTO DEL PLAN				37.5%

### **Hallazgo administrativo No 1**

El Plan Estratégico de la entidad, presentó un cumplimiento del 37.5% de sus metas, presentándose una incidencia negativa en el Hospital tanto para el cliente externo como interno, lo cual ha coadyuvado a la deficiente gestión de la entidad.

El Plan de desarrollo, no presento seguimiento por parte de la Junta Directiva, sin indicadores y financiamiento, con una mala articulación con las políticas de salud locales y departamentales

- Actuación de la junta directiva

La Junta Directiva está conformada por el Alcalde Municipal, el Director de Salud, dos representantes de Estamento Científico y dos representantes de la Comunidad.

Según Acuerdo Municipal de junio 7 de 1995, el Concejo Municipal de Toro, creo el Hospital local "Sagrada Familia" como Empresa Social del Estado. Con el Decreto 056 de junio 24 de 1997, se promulgó los Estatutos de la Entidad, en los cuales se estipuló que las reuniones de Junta Directiva se realizarían cada dos (2) meses como lo determina en su artículo 14, situación que no se evidenció en la entidad, realizándose solo 5 reuniones por cada vigencia.

### **Hallazgo administrativo – Disciplinario No 2**

La Junta Directiva no realizo seguimiento al plan estratégico por ellos aprobados. No se evidencia pronunciamiento alguno sobre el estado de iliquidez y de déficit de hospital durante las vigencias 2010 y 2011, contraviniendo el Decreto 1875, art 11, numerales 9 y10.

- **Análisis del recurso humano y la estructura organizacional**

Según acta de Junta Directiva número 91 de marzo 12 de 2010, se aprobó la estructura orgánica de la Empresa Social del Estado Sagrada Familia, no se evidenció Acuerdo que le dé vida jurídica a esta decisión. La planta de cargos de la entidad fue aprobada a través del Acuerdo 008 de Diciembre de 2010.

### **Hallazgo Administrativo - Disciplinario No 3**

En cuanto al manejo del personal de carrera administrativa, la entidad no está cumpliendo con las normas que la rigen, ya que no se realizó la calificación de servicios o de desempeño de los funcionarios para la vigencia 2010 y 2011, y no se evidenció reuniones de la comisión de personal, el manual de funciones se encuentra desactualizado.

Vigencias	2010	Valor	2011	Valor
No Contratistas	40	\$ 842.030.474	41	\$ 683.437.631
Personal de planta	29	\$ 857.216.744	29	\$ 845.942.282

El cuadró anterior nos muestra la relación contratistas con la planta de personal, lo que nos demuestra que esta relación aumento en la vigencia 2011, con respecto a año anterior. Personal contratado sin la suficiente justificación.

	2010	2011
Personal Administrativo	7	7
Personal Asistencial	14	14
Trabajadores Oficiales	8	8
TOTAL	29	29

- **Análisis de los sistemas de información**

La Entidad cuenta con página Web ([www.hospitro.gov.co](http://www.hospitro.gov.co)), que no permite interactuar con la comunidad, sino que es una página informativa, de igual forma se cuenta con un sistema de información hospitalaria la cual permite llevar un control de todos los servicios prestados a los pacientes, obtener estadísticas

generales de los pacientes, obtener datos epidemiológicos, detallar el coste de la atención prestada a cada paciente y llevar un expediente clínico en forma electrónica.

El sistema de información financiera SAF cuenta con 4 módulos que son cartera, contabilidad, presupuesto y tesorería que se encuentran en línea.

#### **Hallazgo administrativo No 4**

La información presentada por el gerente de la entidad al Ministerio de la Protección Social en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004, en lo que respecta a los estados financieros (estado de actividad financiera, económica, social y ambiental de enero 1 al 31 de diciembre de 2011.) y certificada por el contador de la entidad, no es coherente con los mismos estados firmados por el mismo.

- **Evaluación del sistema de control interno.**

El informe ejecutivo anual de control interno 2010 y 2011 emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, determinó un avance del 96.47% y 92,1 de los productos MECI la cual no fue coherente con la revisión efectuada.

VIGENCIA	2010		2011	
SUBSISTEMA	AVANCE (%)	RESULTADO	AVANCE (%)	RESULTADO
Control Estratégico	99.77	Adecuado	82.09	Adecuado
Control de Gestión	100	Adecuado	97.45	Adecuado
Control de Evaluación	85.71	Adecuado	99.43	Adecuado
TOTAL	96.47	Adecuado	92.1	Adecuado

#### **SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO.**

##### **Ambiente de control:**

En direccionamiento estratégico y desarrollo del talento humano, la entidad no cuenta con los siguientes productos:

Evaluación del desempeño, Estudio de clima organizacional, Programa de salud ocupacional

En administración del riesgo, la entidad no actualiza el mapa de riesgos

## **SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN**

Información:

### **Hallazgo Administrativo Disciplinario No 5**

Tablas de retención documental: la entidad tiene estipuladas las tablas de retención documental. Pero su archivo de central no cumple con el artículo 23 de la 594 del 2000. Como se evidencia en la imagen siguiente.



En el Elemento indicador, la entidad no cuenta con indicadores por procesos

## **SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN**

La entidad no cuenta con planes de mejoramiento de las auditorías realizadas.

No se evidencia registros de revisión por la alta dirección, Ni se cuenta con mecanismos para medir el valor agregado de los servicios que prestados-.

## **Hallazgo Administrativo. No 6**

Como conclusión podemos decir que el Modelo Estándar de Control Interno-MECI, cuenta con productos documentados, pero no operatizados o no puestos en la práctica, lo cual genera para la entidad un deficiente control interno.

### **3.1.2 PRESTACION DE SERVICIOS**

Cumplimiento de su actividad misional

#### **Promoción y prevención**

El Departamento del Valle del Cauca y el hospital Sagrada Familia de Toro Valle, suscribieron el contrato 0012 del 18 de enero de 2010 por \$ 336.343.942 de los cuales \$130.253.593, son sin situación de fondos como aporte patronal, y el excedente es para la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y especiales con situación de fondos en un monto de \$206.090.349.

Para la vigencia del 2011 se suscribió el contrato 638 por \$ 462.734.338, del cual \$134.382.632 son de aportes patronales sin situación de fondos y \$328.351.706 para el programa de atención primaria en salud.

De igual forma se suscribió el convenio 801-1 del 6 de julio de 2011 por valor de \$43.000.000, con el objeto de cofinanciar una ambulancia de traslado asistencia básico - TAB, que mejoro la capacidad de atención a los usuarios de la red prestadora del servicio de salud.

Para la vigencia del 2010 y 2011 el Municipio de Toro, realizó convenios con el Hospital por \$107.655.167 y \$123.125.000 recursos provenientes del plan local de salud. Para realizar actividades enmarcadas en el mismo.

Convenio o contrato	Contratado Pesos	Facturado	Pagado
Secretaria Departamental Convenio 12-2010 capitado	\$ 336.343.942	\$309.757.630	\$ 280.957.162
Secretaria Departamental Convenio 638-2011 capitado	\$ 462.734.338	\$172.361.800	\$269.006.831
Plan local de salud 2010	\$ 107.655.167	\$ 107.655.167	\$ 105.255.167
Plan local de salud 2011	\$123.125.000	123.125.000	\$102.125.000
Régimen Subsidiado E.P.S 2011	\$ 1.670.933.401	\$1.670.933.401	\$1.620.914.301
Régimen Subsidiado E.P.S 2010	\$ 1.561.684.058	\$ 1.561.684.058	\$1.346.348.378



FUENTE: HOSPITAL SAGRADA FAMILIA DE TORO

Del plan local de salud de la vigencia 2011, el Municipio de Toro, presenta una deuda con la entidad de 21 millones, el cual no está reportado como una cuenta por pagar, por parte de éste en su cierre fiscal de la misma vigencia. De igual forma de los convenios realizados con la Secretaria de Salud Departamental, ésta adeuda de estos contratos al Hospital \$168.371.189 y al momento no están liquidados, lo que ha coadyuvado al déficit del Hospital y al deterioro de sus finanzas.

Producción de servicios año 2010 y 2011

Variable	2010	2011
Dosis de biológicos aplicadas	11.057	11.304
Controles de enfermería prenatal crecimiento desarrollo	3.647	5.477
Citologías	2.242	2.260
Consultas de Medicina General electivas realizadas	27.112	27.013
Consultas de Medicina General urgentes realizadas	6823	7.576
Otras consultas electivas realizadas	11	11
Consultas de odontología valoración	1.149	1.014
Numero de sesiones de odontología realizadas	10.548	23.287
Total de tratamientos terminados	1.502	1.250
Sellantes aplicados	3.991	1.706
Superficies obturadas	6.730	7.761
Exodoncias	856	876
Partos vaginales	80	62
Total de egresos	306	295
Egresos obstétricos	80	67
Egresos no quirúrgicos	226	228
Pacientes en observación	135	702
Total días de estancia en los egresos	773	794
Días de estancia de los egresos obstétricos	80	70
Días de estancia de los egresos no quirúrgicos	693	724
Total de días de cama ocupados	754	785



Total de cama disponible	5.840	5.840
Exámenes de laboratorio	22.427	28.496
Numero de imágenes diagnosticas tomadas	0	150
Numero de sesiones de terapia respiratoria realizadas	1.713	280
Numero de sesiones de terapia físicas realizadas	331	209
<b>TOTAL PRODUCCION</b>	<b>109.106</b>	<b>128.237</b>

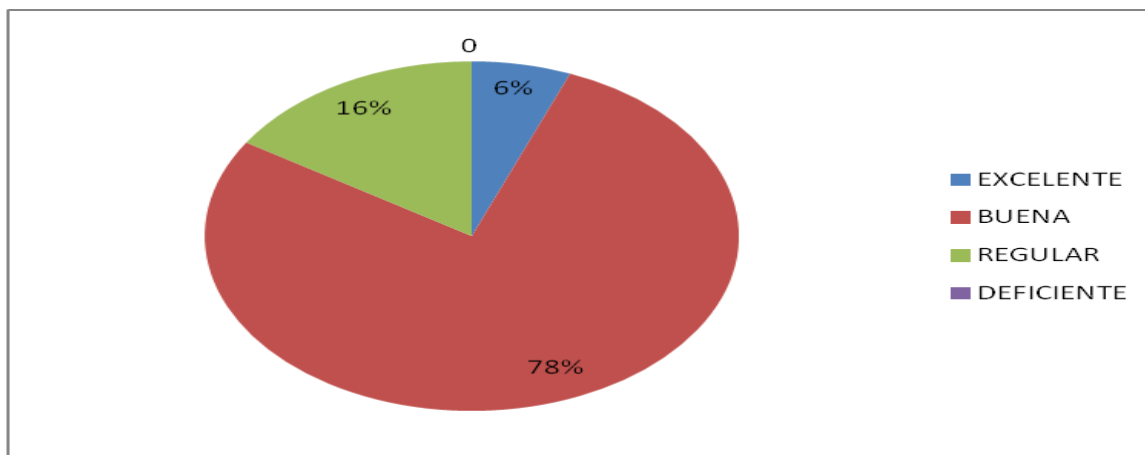
Del cuadro anterior, se observa que la productividad de hospital aumento en un 17% de la vigencia 2010 al 2011, coherente con la venta de servicios que presento un aumento del 25%.

#### **SATISFACION DEL USUARIO.**

La entidad cuenta con el sistema de información y atención al usuario Siau que se encarga de la comunicación entre el usuario y la E.S.E, en lo relacionado a quejas reclamos y consultas

Según los usuarios encuestados consideran en un 6% que la calidad de la atención es excelente, en un 78% consideran que es Buena, y en un 16 % se considera que la atención recibida es regular, Para un resultado de un 84% de satisfacción del usuario cuya muestra fue de 320 personas.

Las variables que se tomaron fueron tiempos de espera, calidad de la información comodidad de las instalaciones, proceso de asignación de fichas.la variable que mas influencio en la calificación negativamente fue la entrega de fichas en la cual el 69% de los usuarios no le parece adecuado el sistema de entrega de fichas y asignación de consultas medicas.



**CALIDAD ATENCION SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**

### **SISTEMA OBLIGATORIO DE LA CALIDAD**

Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Habilitación:

De conformidad con lo señalado por el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, las Entidad presenta el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ante la Secretaria Departamental de Salud del Valle, de igual forma renovó su habilitación para prestar servicios de salud hasta el 2014.

El Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Se evidencia que la entidad cumple con el sistema de información para la calidad cumpliendo con la Resolución 1446 del 2006 del Ministerio de Protección Social.

La entidad no se encuentra acreditada a la fecha.

### **3.2 FINANCIAMIENTO**

Confiabilidad del Sistema de Información Financiera: Un sistema de información financiero confiable es cuando:

- Comprobar que los reportes solicitados al sistema de información se suministren en forma inmediata.

- Verificar que los registros del sistema financiero afectan en forma alterna las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad.
- Revisar que las cuentas de presupuesto y tesorería estén funcionando en tiempo real y de acuerdo a la normatividad vigente.
- Comprobar la existencia de conciliaciones periódicas entre las dependencias.

El proceso financiero de la entidad es operado a través del software Sistema Administración Financiera (SAF), el cual cuenta con los módulos para presupuesto, tesorería, contabilidad, nomina, inventarios y facturación de los cuales solo están en interface, presupuesto, contabilidad, tesorería y facturación, situación que no permite la elaboración de información apropiada y oportuna para los requerimientos de la entidad, sobre todo en cuanto la toma de decisiones. El módulo de Nómina se realiza en archivos Excel. El módulo de inventario no está funcionando (los suministros se manejan en hojas Excel).

Se adolece de procesos de conciliación entre las dependencias del área financiera, este aspecto no es considerado bajo ningún procedimiento, por parte de la entidad.

Durante el proceso auditor se realizó una prueba en tiempo real exactamente en el proceso de presupuesto, contabilidad evidenciándose que el software SAF suministra en forma inmediata los reportes solicitados.

### *Integralidad del Sistema Financiero*

El sistema financiero del Hospital Sagrada Familia ESE, no es integral en los flujos de información generados por los distintos procesos, presentado limitación en la funcionalidad e integración, lo que no contribuye como herramienta en la toma de decisiones y por lo tanto no genera valor agregado a la Administración.

Durante el proceso auditor, se realizó el análisis a través de una muestra selectiva de las cuentas más significativas de los Estado Contables y los Presupuestos del periodo 2010 y 2011, evidenciándose lo siguiente:

### **Estados Contables**

Se realizó evaluación a los Estados Contables, a los periodos 2010 y 2011 ejecutándose bajo pruebas selectivas, conforme a las normas de auditoría de general aceptación, obteniéndose el siguiente resultado:

- El proceso financiero ejecutó sus operaciones contables mediante el software denominado Sistema Administración Financiera (SAF), bajo los módulos de contabilidad, presupuesto, tesorería, presentando una limitación funcional al no haber integración entre estos.

### Caja-Bancos (Tesorería)

El Hospital recauda los recursos provenientes de las rentas propias directamente por las cajas recaudadoras de los servicios, terminando el día se realizan arqueos de caja por parte de la auxiliar administrativa (quien hace las veces de tesorera) y realiza las consignaciones de estos recursos al día siguiente en las entidades bancarias a nombre del Hospital. Este cargo tiene a su vez elaborar las conciliaciones bancarias, presentándose una inadecuada segregación de funciones al acumularse muchas de ellas en una sola persona hecho que por principios de auditoría no es conveniente para el manejo transparente y oportuno de la información financiera.

Existen en la entidad 11 cuentas bancarias entre corrientes y de ahorro de las vigencias 2010 y 2011 y las conciliaciones de éstas cuentas bancarias se han realizado en su totalidad por parte de la auxiliar administrativa quien tiene este proceso bajo su responsabilidad; de las 11 cuentas de ambas vigencias, se encuentran: 1 (una) cuenta con saldo cero (0), 2 cuentas con saldo menor de \$1.000 y 1 (una) cuenta de ahorros a nombre de Cooemsaval (Cooperativa desaparecida) con saldo de \$12.175.00. Se escogió el cien por cien como muestra con el fin de realizar seguimiento, evidenciándose que esta actividad contiene las respectivas partidas conciliatorias y la antigüedad de los cheques en proceso de cobro o lo denominado “cheques en tránsito” pasan de un año, en las siguientes cuentas:

### Hallazgo administrativo No 7

Cuenta Corriente No. 30571-2 del Banco Occidente presenta para la vigencia 2010 y 2011 cheques en tránsito de los años 2006 y 2008 por \$821.591. Además el saldo de libros en la conciliación (tesorería) \$-549.176.40 no coincide con los saldos de esta cuenta bancaria en el balance general por \$-1.319.306.40.

Cuenta Corriente No. 3317-6 del Banco Colombia muestra para las vigencias 2010 y 2011 cheques en tránsito de 2004 y 2005 por \$2.059.874. Además el saldo de

libros en la conciliación (tesorería) \$5.286.304,75 no coincide con los saldos de esta cuenta bancaria en el balance general por \$4.873.264.75.

Lo anterior, causado por no realizar los ajustes y registros contables oportunamente, lo que genera incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros.

Para la verificación de los saldos de las cuentas corrientes, se circularizó a los bancos, evidenciando que los saldos informados por el Banco de Occidente, Bancolombia y Banco Agrario de Colombia, concuerdan con los saldos registrados en el auxiliar de bancos y conciliaciones bancarias.

Para efectos de seguimiento dentro del proceso auditor se verificaron las conciliaciones contables de los meses siguientes para determinar los saldos y evidenciar los cheques en tránsito que pasaron a la siguiente vigencia, en este caso 2011 y 2012; en ese orden de ideas se hizo selectivo por meses así: para los años 2010 y 2011 se escogieron los meses de enero, marzo y noviembre de 2010-2011 y enero 2012. Finalmente se realizó la verificación de los saldos del balance Vs. Libros de Bancos.

Conciliaciones bancarias	2010	2011
Cuentas corrientes	5	5
Cuentas de ahorros	6	6
Total	11	11

## Deudores

A 31 de Diciembre de 2010, la cuenta Deudores (cuentas por cobrar) está en \$922.8 millones mientras que las cuentas por pagar son de \$770.2 millones. Y para el 2011 las CxC son \$1.371.8 millones y por pagar \$758.1 millones. Mostrando que las cuentas por pagar están apalancadas con las cuentas por cobrar.

## Hallazgo administrativo No 8

Los listados de cartera entregados por la entidad, suman para 2010 \$1.876.5 millones y para 2011 \$ 639.769.259, valores que no concuerdan con los reportados en el Balance General donde se muestra para el 2010 \$922.8 millones

y para el 2011 \$1.371.8 millones. Creando incertidumbre en los estados financieros.

En la distribución de la cartera por edades de servicios de salud a diciembre 31 de 2010 de \$1.876.5 millones y a 2011 \$639.7 millones. Se advierte que la cartera de más de 360 días bajó en el 84%, debido al castigo de cartera por excedentes de facturación de \$1.618.5 millones (vigencias: 2002 \$356.8 millones, 2003 \$473.2 millones, 2004 \$134.9 millones, 2005 \$141.4 millones, 2006 \$24.6 millones, 2007 \$173.5 millones, 2008 \$118.5 millones, 2009 \$140.6 millones, 2010 \$64.8 millones) que la Secretaria Departamental de Salud del Valle no pagó, lo cual es razonable como procedimiento contable después de haber gestionado y agotado todos los mecanismos de recuperación de dichos recursos.

Inicialmente se debe indicar que los excedentes de facturación son valores liquidados por la entidad en razón a la prestación de servicios a la población pobre no asegurada tanto del municipio de Toro como de sus zonas de influencia; parte de dicha situación se da porque los contratos suscritos con el departamento no alcanzan a cubrir toda la población del régimen subsidio.

No hay cartera en cobro jurídico, debido a que el Hospital depura y se encarga de circularizar la cartera a las diferentes entidades deudoras de la entidad y logra conciliar antes de llegar a instancias jurídicas.

DIAS	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total
<b>2011-cart serv salud</b>	<b>164.190.867</b>	<b>43.158.821</b>	<b>123.606.507</b>	<b>65.969.827</b>	<b>242.843.237</b>	<b>639.769.259</b>
<b>Participación %</b>	25,7%	6,7%	19,3%	10,3%	38,0%	100,0%
<b>2010-cart serv salud</b>	<b>165.315.392</b>	<b>0</b>	<b>57.206.740</b>	<b>120.220.633</b>	<b>1.533.856.157</b>	<b>1.876.598.922</b>
<b>Participación %</b>	9%	0%	3%	6%	82%	100%
<b>Variacion relativa</b>	-1.124.525	43.158.821	66.399.767	-54.250.806	-1.291.012.920	-1.236.829.663
<b>Variacion porcentual</b>	-1%	#DIV/0!	116%	-45%	-84%	-66%

Fuente: Área financiera HSF

CARTERA POR EDADES POR REGIMEN - VIGENCIA 2010							
REGIMEN	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	%
SUBSIDIADO	81.681.588	0	17.524.815	98.305.689	69.581.964	267.094.056	14%
CONTRIBUTIVO	32.844.647	0	11.750.440	1.797.316	14.191.604	60.584.007	3%
SOAT	1.852.660	0	2.387.200	3.964.712	13.800.306	22.004.878	1%
OTRAS EPS	14.588.105	0	7.511.380	13.147.431	18.495.148	53.742.064	3%
SECRE SALUD DEPTAL	34.348.392	0	18.032.905	3.005.485	1.417.787.135	1.473.173.917	79%
<b>TOTAL</b>	<b>165.315.392</b>	<b>0</b>	<b>57.206.740</b>	<b>120.220.633</b>	<b>1.533.856.157</b>	<b>1.876.598.922</b>	<b>100%</b>

CARTERA POR EDADES POR REGIMEN - VIGENCIA 2011							
REGIMEN	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	%
SUBSIDIADO	46.331.360	10.398.823	32.786.066	45.425.018	179.101.648	314.042.915	49%
CONTRIBUTIVO	35.088.336	7.544.668	15.247.600	13.151.439	22.000.820	93.032.863	15%
SOAT	0	0	0	39.800	14.388.239	14.428.039	2%
OTRAS EPS	10.612.090	1.162.300	3.413.760	7.353.570	27.352.530	49.894.250	8%
SECRE SALUD DEPTAL	72.159.081	24.053.027	72.159.081	0	0	168.371.189	26%
<b>TOTAL</b>	<b>164.190.867</b>	<b>43.158.818</b>	<b>123.606.507</b>	<b>65.969.827</b>	<b>242.843.237</b>	<b>639.769.256</b>	<b>100%</b>

Dentro de los mayores deudores del HSF se encuentra.

Mayores Deudores - HSF				
Deudores	Vr en Millones 2010	%	Vr en Millones 2011	%
Sria salud deptal del Valle	1.473	83%	168	32%
Barrios Unidos-subsidiado	149	8%	120	23%
Cafesalud-subsidiado	98	6%	102	19%
Caprecom-subsidiado	11	1%	27	5%
Serv. Occid de salud-contrib	18	1%	23	4%
Nueva EPS-contrib	11	1%	41	8%
Grup C Lozano-Nilo SAS-otras EPS	11	1%	11	2%
Alcaldia Mpal Toro-otras EPS	27	2%	38	7%
<b>Total</b>	<b>1.771</b>	<b>100%</b>	<b>530</b>	<b>100%</b>
Cartera Total	1.876	100	639	100
Mayores Deudores	1.771	94%	530	83%



Fuente: Relación de cartera HSF-Toro

### Hallazgo administrativo No 9

Las cuentas por cobrar corresponden a dineros adeudados por prestación de servicio, de acuerdo con la relación de cartera de 2010 y 2011, se observa que los valores no coinciden con los saldos reportados en el libro Mayor y balance terceros al 31 de diciembre de las vigencias correspondientes. Generando incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros.

Las deudas de difícil cobro para el año 2010 muestra en el Balance General \$1.663 millones y en el libro Mayor y Balance-terceros esta por \$18 millones, generando incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros.

### Hallazgo administrativo No 10

Según el informe de cuentas por cobrar a Diciembre de 2010, las glosas suman \$100.8 millones y \$44.7 millones a diciembre de 2011; con un porcentaje de 3% y 2% frente al total facturado respectivamente. Evidenciándose de la gestión realizada en la sustentación de las mismas traduciéndose en esta importante disminución.

<b>VIGENCIA/REGIMEN</b>	<b>TOTAL FACTURA</b>	<b>GLOSAS</b>	<b>% GLOSADO</b>
<b>2010</b>			
CONTRIBUTIVO	315.537.346	10.556.685	3%
SUBSIDIADO	1.717.299.917	86.270.916	5%
SOAT	62.480.028	3.867.840	6%
OTROS	72.497.718	177.470	0%
SECRET SALUD DEPTAL	1.801.657.406	0	0%
<b>TOTALES</b>	<b>3.969.472.415</b>	<b>100.872.911</b>	<b>3%</b>
<b>2011</b>			
CONTRIBUTIVO	216.851.685	7.842.660	4%
SUBSIDIADO	2.272.208.822	31.864.809	1%
SOAT	28.067.110	3.843.980	14%
OTROS	31.483.040	1.243.350	4%
SECRET SALUD DEPTAL	172.361.800	0	0%
<b>TOTALES</b>	<b>2.720.972.457</b>	<b>44.794.799</b>	<b>2%</b>

Fuente: Sección cartera HSF-Toro



### **Hallazgo administrativo No 11**

El Hospital no ha implementado un sistema de costos que permita determinar cuál es el costo en que se incurre por parte del ente en la prestación de los diferentes servicios, el margen de distribución y la rentabilidad que debe generar cada uno de los mismos. El hospital debe priorizar y cumplir con la óptima prestación del servicio fundamental de salud y en forma posterior dar solución a problemas no menos importantes como el sistema de costos para que garantice la oportunidad y veracidad en los reportes que se generen y que serán la base de toma de decisiones de la alta dirección.

#### **Propiedad, Planta y Equipo**

Comprobado el registro de la Propiedad, Planta y Equipo se establecieron los asientos contables de cada uno de bienes que son propiedad de la Entidad. Pero no presentan crecimiento frente a la vigencia anterior, debido a que no se ha realizado una actualización.

### **Hallazgo administrativo No 12**

No hay inventarios de maquinaria y equipo, equipos de comunicación y computación, equipo de transporte; existe como inventario general para 2010 (en Excel) un listado de muebles de oficina donde están incluidos algunos artículos de Equipo médico científico, por valor de \$359.4 millones y para el 2011 el mismo listado por \$371.8 millones. Valores estos que no coinciden con los reportados en el Balance General Contable (sumados los ítems de Maquinaria y equipo, Equipo médico científico y Muebles, enseres y equipos de oficina) de \$242.8 millones y \$362.6 millones para 2010 y 2011 respectivamente. Creando incertidumbre en los estados contables.

Además se observa que dentro de las instalaciones (terrenos) del hospital se encuentran tres antenas parabólicas, que según la administración son de particulares y dos viviendas, por las cuales no se recibe valor alguno por concepto de arrendamiento.

### **Hallazgo administrativo No 13**

Los Activos Fijos se deprecian en forma global, no se utilizan los métodos de depreciación individual. El hospital debe priorizar y cumplir con la óptima

prestación del servicio fundamental de salud y en forma posterior y sin dejar de lado a la solución de problemas no menos importantes como el contable.

Verificado el estado actual de los vehículos de la empresa, se observa que estos se encuentran en buen estado y funcionando así:

MARCA	PLACA
Chevrolet luv crew -mod.2001-gris	OPQ 005
Toyota Land Cruiser LFZ –MOD. 2001-	OHK 436
Hyundai 1 panrl diesel mod.2008 ambu-blanco	OOG 109
Hyundai starex H1 mod.2012 ambul - blanco	OG 113
Campero jeep willys - blanco	ON 6537
Chevrolet luv KB 41 MT mod. 1986	OQ0013

Fuente: Servicios Generales

En cuanto a los Pasivos Corrientes (deudas corto plazo) por valor para la vigencia 2011 de \$1.136 millones, presenta una diferencia negativa frente al periodo anterior (\$1.005 millones) de \$131 millones, o sea el 13%. Esta cuenta está representada especialmente en el aumento de la cuenta ingresos recibidos por anticipado por \$110 millones en 2011 Vs. \$0 millones en 2010.

En cuanto a los Pasivos No Corrientes (deudas largo plazo) por valor de \$74 millones en 2011 presenta estabilidad frente al periodo anterior que muestra el mismo valor \$74 millones.

El Hospital Sagrada Familia no tiene deuda pública.

El activo total del HSF tiene un valor de \$2.412 millones, mientras que el pasivo total está en \$1.211 millones; determinándose así que a los acreedores les pertenece el 50% de la entidad. Reflejándose la mediana capacidad de la empresa para responder por las deudas.

#### **Hallazgo administrativo No 14**

El listado de cuentas por pagar suministrado por la Entidad, reporta para el 2010 \$136.9 millones y para el 2011 \$276.3 millones. Valores que no se ajustan a los presentados en el Balance General, donde se observan para el 2010 \$770.2 millones y para el 2011 \$758.1 millones. Creando incertidumbre en los estados contables.

De acuerdo a los Estados de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental la entidad en 2011 presenta utilidades por \$792 millones aumentando respecto al 2010, donde presentó pérdidas por \$535 millones dado por la disminución en otros gastos ordinarios y en la no revelación de los costos de ventas.

#### Póliza de seguros

El Hospital tiene asegurado para el 2010 los bienes de la administración por medio de la póliza Multiriesgo No.1001138 con La Previsora S.A. por cuantía de \$8.010.476.148 y la póliza de responsabilidad civil No.1004005 con La Previsora S.A. por \$100.000.000, la cual vence el 01 de enero de 2011.

Para el 2011 los bienes de la administración por medio de la póliza Multiriesgo No. 300-15-994000000212 con Aseguradora de Colombia por cuantía de \$1.063.930.504 con vencimiento el 16 de marzo de 2012 y la póliza de responsabilidad civil No.0124457-5 con Suramericana por \$300.000.000, la cual vence el 23 de julio de 2012.

#### Presupuesto

##### Legalidad Presupuestal.

El presupuesto del Hospital Sagrada Familia ESE de Toro para la vigencia 2010, se fijó con el Acuerdo No. 003 de diciembre 02 de 2009 en \$2.299 millones y con la Resolución No.001 de la gerencia se desagrega con el mismo valor.

Para la vigencia de 2011, se fija con el Acuerdo No. 006 de diciembre 30 de 2010 en \$2.399 millones y con la Resolución No. 001 de enero 3 de 2011 se desagrega en el mismo valor.

Analizados los documentos de aprobación, liquidación y ejecución del presupuesto, se estableció que la estructura y distribución del mismo, estuvieron acordes a lo señalado en la norma presupuestal aplicada a las E.S.E.S, Decretos de presupuesto 115 y 111 de 1996.

La estructura del Presupuesto de acuerdo a lo anterior, fue: En los ingresos: Disponibilidad Inicial, Venta de Servicios, Aportes, Recursos de Capital y la

incorporación de las Cuentas por Cobrar de la vigencia anterior, según lo exige el Reglamento de Ministerio de la Protección Social.

En los gastos: Gastos de Personal, Gastos Generales, Transferencias, Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios, Programas de Inversión y las Cuentas por Pagar Incorporadas.

Sus comportamientos se evidencian en el siguiente análisis:

Se evidencia que el presupuesto de ingresos alcanzó un nivel de cumplimiento (presupuesto aprobado Vs. ejecutado) del 81% en el 2011.

La ejecución de ingresos corrientes en el 2011 tuvo un crecimiento del 13%, con relación al 2010, al pasar de \$2.061 millones a \$2.319 millones respaldados por el aumento en régimen subsidiado y las transferencias.

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO		TOTAL EJECUTADO			
	2.010	2.011	2.010	2.011	VAR. %	% EJEC 2011
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>3.048.969</b>	<b>3.275.915</b>	<b>2.468.868</b>	<b>2.655.517</b>	<b>8%</b>	<b>81%</b>
DISPONIBILIDAD INICIAL	330	54.941	330	54.941	16549%	100%
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>2.641.367</b>	<b>2.852.602</b>	<b>2.081.266</b>	<b>2.319.024</b>	<b>13%</b>	<b>81%</b>
<b>INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>2.427.443</b>	<b>2.438.465</b>	<b>1.988.775</b>	<b>2.088.954</b>	<b>6%</b>	<b>86%</b>
Regimen subsidiado	1.671.149	1.738.427	1.346.348	1.588.348	18%	91%
Regimen Contributivo	242.812	249.569	199.220	136.463	-32%	55%
no cubiertos por el regimen subsidiado	156.090	42.977	114.141	17.620	-85%	41%
Particulares	17.500	20.271	14.775	17.631	19%	87%
FOSYGA	1	1.200	0	0	#DIV/0!	0%
Otras Ventas de Servicios	339.891	386.021	294.291	328.892	12%	85%
<b>TRANSFERENCIAS</b>	<b>98.000</b>	<b>328.375</b>	<b>84.583</b>	<b>143.504</b>	<b>70%</b>	<b>44%</b>
Nación	48.000	0	48.000		-100%	#DIV/0!
Departamento	50.000	318.375	36.583	133.504	265%	42%
Municipio	0	10.000	0	10.000	#DIV/0!	100%
<b>Otros Ingresos Corrientes</b>	<b>115.924</b>	<b>85.782</b>	<b>7.928</b>	<b>86.586</b>	<b>992%</b>	<b>101%</b>
<b>RECURSOS DE CAPITAL</b>	<b>405.272</b>	<b>368.372</b>	<b>405.272</b>	<b>281.552</b>	<b>-31%</b>	<b>76%</b>

El comportamiento de los gastos se refleja en el siguiente análisis:

Se evidencia que el presupuesto de gastos alcanzó un nivel de cumplimiento (presupuesto aprobado Vs. ejecutado) del 95% en el 2011.

La ejecución de gastos en el 2011 tuvo un decrecimiento del 8%, con relación al 2010, al pasar de \$2.266 millones a \$2.091 millones frenados por la reducción de los servicios personales y las transferencias.



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO		PRESUPUESTO EJECUTADO			
	2.010	2.011	2.010	2.011	VAR. %	% EJE 2011
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>3.048.969</b>	<b>3.275.915</b>	<b>2.896.592</b>	<b>3.107.714</b>	<b>7%</b>	<b>95%</b>
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>2.306.176</b>	<b>2.195.152</b>	<b>2.266.498</b>	<b>2.091.451</b>	<b>-8%</b>	<b>95%</b>
<b>SERVICIOS PERSONALES</b>	<b>1.704.283</b>	<b>1.572.754</b>	<b>1.699.248</b>	<b>1.529.380</b>	<b>-10%</b>	<b>97%</b>
Serv. Personales Indirectos	847.065	696.966	842.030	683.438	-19%	98%
Aportes Patronales	186.823	192.465	186.823	187.309	0%	97%
<b>GASTOS GENERALES</b>	<b>382.093</b>	<b>489.004</b>	<b>375.288</b>	<b>445.289</b>	<b>19%</b>	<b>91%</b>
<b>TRANSFERENCIAS</b>	<b>152.483</b>	<b>22.854</b>	<b>133.563</b>	<b>22.259</b>	<b>-83%</b>	<b>97%</b>
<b>CUENTAS POR PAGAR (Deficit fiscal Vig. Ant.)</b>	<b>67.317</b>	<b>110.540</b>	<b>58.399</b>	<b>94.523</b>	<b>62%</b>	<b>86%</b>
<b>GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>314.877</b>	<b>387.342</b>	<b>314.866</b>	<b>354.397</b>	<b>13%</b>	<b>91%</b>
Compra de Bienes Para prestación de serv.	305.818	376.482	305.807	343.740	12%	91%
Compra de Servicios Para la Venta	9.059	10.860	9.059	10.657	18%	98%
Otros Gastos de Comercialización					#DIV/0!	#DIV/0!
<b>CUENTAS POR PAGAR (Deficit Fiscal Vig. Ant.)</b>	<b>245.261</b>	<b>332.260</b>	<b>201.783</b>	<b>319.393</b>	<b>58%</b>	<b>96%</b>
<b>DEUDA PUBLICA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>
Amortización a Capital					#DIV/0!	#DIV/0!
Interes					#DIV/0!	#DIV/0!
Comisiones y otros					#DIV/0!	#DIV/0!
<b>INVERSION</b>	<b>180.655</b>	<b>361.161</b>	<b>113.445</b>	<b>342.473</b>		
Directa (Recursos Propios)	25.000	28.781	5.850	28.781	392%	100%
Inversión con transferencias	155.655	290.515	107.595	271.827	153%	94%
Cuentas Por Pagar (Deficit Fiscal Vig. Ant.)		41.865		41.865	#DIV/0!	100%

La ejecución de gastos del 95% estuvo por encima de la ejecución de ingresos 81%. Observándose un déficit presupuestal del 14%.

## Cierre Fiscal

- Resultado Fiscal:

El hospital ejecutó sus ingresos por debajo sus gastos, generando un Resultado Fiscal Negativo por \$452.197.052. Con relación a la vigencia anterior se desmejoró la situación fiscal, al aumentar el déficit fiscal de \$429.724.139.

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropriacion	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos	
2.466.193.744	189.323.590	2.655.517.334	2.492.159.800	481.171.954	0	134.382.632	3.107.714.386	-452.197.052

- Saldos de Tesorería:

Al total de ingresos ejecutados por la entidad en el 2011 Recaudos en efectivo \$2.466.193.744 mas disponibilidad inicial \$54.940.958, se le restan los pagos efectuados en la vigencia \$2.492.159.800, generando un disponible de \$28.974.902, que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, determinándose que en tesorería se encuentran los recursos de la vigencia.

EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
28.974.902	28.974.902	0	0

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

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 la existencia de unas cuentas por pagar en recursos propios sin recursos en tesorería por \$452.197.052.

HOSPITAL SAGRADA FAMILIA DE TORO	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	S.G.P.	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas Por Pagar F 26 A	481.171.954	0	0	0	0	0	481.171.954
Reservas Presupuestales F26	0	0	0	0	0	0	0
Fondos Estado del Tesoro F 26 F	28.974.902	0	0	0	0	0	28.974.902
Superavit o Deficit	-452.197.052	0	0	0	0	0	-452.197.052

Mediante Resolución 001 – A del 02 de enero de 2012 se incorporo al presupuesto del 2012 el valor de \$481.171.954, que corresponde a la totalidad de las cuentas por pagar de la vigencia 2011, las cuales se evidenciaron en la ejecución presupuestal.

Se evidenció acto administrativo Resolución No. 001-C del 02 de enero 2012 por la cual se incorpora al presupuesto de la vigencia 2012 el saldo en tesorería al cierre de la vigencia fiscal por \$28.974.902.

En la ejecución de la auditoria se observo que se han cancelado cuentas por pagar del déficit por \$405.098.203, quedando un saldo de \$76.073.751.

- Seguimiento al Plan de mejoramiento cierre 2010

En el seguimiento al plan de mejoramiento al proceso auditor cierre de la vigencia 2010, Mediante Resolución 002 de enero 03 de 2011 se incorporó al presupuesto del 2011 el déficit por \$484.665.097, dándose cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito por la entidad en el tiempo establecido.

#### Control Interno Contable

El Sistema de Control Interno Contable evaluado para las vigencias de 2010 y 2011, arrojo un resultado 2.58, por:

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable	Interpretación
GENERALES		2,25	INSUFICIENTE	2,25	INSUFICIENTE	2,58	INSUFICIENTE
ESPECIFICOS	Área del Activo	2,35	INSUFICIENTE	2,90	INSUFICIENTE		
	Área del Pasivo	3,25	ADECUADO				
	Área del Patrimonio	3,33	ADECUADO				
	Área de Cuentas de Resultado	2,67	INSUFICIENTE				

#### Fortalezas

Los Estados Financieros tienen como soporte los registros en los libros de contabilidad.



#### Debilidades

No se elaboran y diligencian los libros de contabilidad de acuerdo a los parámetros establecidos en los libros de contabilidad pública.

El software con que cuenta la entidad para procesar la información contable no está integrado.

Aunque el área contable cumple con los informes de ley en las fechas estipuladas hay un desgaste operativo porque la información de los diferentes procesos no es concordante.

Los saldos el balance no coinciden con los saldos de los libros auxiliares.

#### Debilidades

El sistema financiero del Hospital de toro, no es integral, toda vez que funciona en ambientes diferentes, que genera inconsistencias en la información producida, debilitando la calidad de esta.

La depuración de la información para hacer reclasificaciones de Activos y Pasivos se encuentra en proceso de ejecución.

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

Los Estados contables presentan grandes deficiencias, lo que conlleva a la entidad a dar informaciones equivocadas a los diferentes entes vigiladores.

A largo plazo se evidenció la siguiente situación:

Riesgo originado por embargos, que actualmente están en los diferentes órganos jurisdiccionales, algunos de ellos a espera de proferir fallos absolutorios o condenatorios, puede menoscavar los recursos del hospital para cumplir con su gestión de atención de la salud al usuario.



### 3.3 LEGALIDAD

- Cumplimiento del marco normativo de la contratación

El numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, establece que en materia contractual las Empresas Sociales del Estado, se regirán por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación Pública.

El Hospital Sagrada Familia E.S.E. del Municipio de Toro Valle del Cauca, contó para la vigencia 2010 y hasta finales de la vigencia 2011 con un estatuto de contratación adoptado mediante el acuerdo No. 004 del 1 de noviembre del año 2007 el cual fue derogado mediante acuerdo No. 009 del 20 de octubre del año 2011.

#### **Hallazgo Administrativo No.15**

Se evidenció que la entidad en su manual de contratación no tiene establecido un acápite que permita dar participación a las veedurías ciudadanas para el ejercicio del control social, lo que genera que la comunidad no tenga participación en la contratación ejecutada por la E.S.E.

El proceso auditor se realizó con base en los artículos 13, 209 y 333 de la Constitución Política, en los principios de la contratación estatal y la ley 100 de 1993 artículo 195, ley 10 de 1990, ley de contratación estatal artículos 3 y 23 y ley 715 de 2001, decreto de 115 de 1996 y artículo 3 de la ley 489 de 1998. Además el estatuto anticorrupción Ley 1474 de 2011, manuales de contratación de la entidad, Resoluciones y decretos expedidos por el ministerio de la Protección Social y Superintendencia de Salud, aplicables a esta modalidad de contratación de prestación de servicios en salud.

Las anteriores disposiciones determinan el marco legal para la contratación ejecutada por la entidad, estableciendo para todas E.S.E, las medidas necesarias para la más adecuada y correcta actividad contractual.

Para la vigencia 2010 – 2011 la entidad realizó su contratación, principalmente celebrada y ejecutada en contratos de suministro, compraventa, prestación de servicios y contratos de tercerización.

Para el análisis contractual, el grupo auditor tomó la siguiente muestra contractual:

Vigencia	Total Contratos	Total Muestra	Valor Contratos	Valor Muestra	% Valor Muestra
2010	131	11	1.450.498.131	591.158.640	40%
2011	224	16	1.579.236.051	887.666.100	56%

Cuadro de muestra Contractual

A dicha muestra se realizó una revisión para determinar el cumplimiento de metas, procedimientos, ejecución de la actividad contractual, liquidación, e impacto de la contratación hecha en el Hospital.

De igual manera se llevo a cabo la respectiva comparación de SMLMV de cada vigencia auditada 2010 – 2011, con el presupuesto inicial y el manual de contratación adoptado por la entidad, permitiendo evidenciar que esta llevó a cabo su contratación sin violación al deber objetivo de selección y a la norma contractual colombiana.

Revisado el cumplimiento de los objetos contractuales y haciendo un análisis del cumplimiento del marco normativo y legal de la entidad en la contratación realizada, se desprende lo siguiente:

### **Hallazgo administrativo No. 16**

Se evidenció que la entidad en cuanto a su gestión documental no lleva un consecutivo que permita identificar las diferentes etapas de la contratación, evidenciándose faltantes de documentación en las respectivas carpetas contractuales.

- Etapas de la contratación

Etapas precontractual o de preparación

### **Hallazgo administrativo No. 17**

Se evidenció que la entidad elabora los respectivos estudios previos para su contratación, pero se quedan en cortos en la descripción de la necesidad de llevar a cabo sus contratos, la oportunidad de hacerlo y la conveniencia de llevar a cabo un gasto a través de un contrato.

### **Hallazgo Administrativo No. 18**

En los contratos que a continuación se mencionan, no se evidenció la oferta laboral del contratista, Registro Único Tributario, Certificado de cámara de Comercio, certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales tanto de la Persona Jurídica contratada como la de su representante legal (Artículo 6, 24 numeral B, 26, 27 y 28 del acuerdo No. 004 del 1 de noviembre del año 2007 estatuto de contratación vigente para las vigencias 2010 - 2011):

Contrato de Tercerización No. 001 de 2010

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro de procesos y subprocesos de urgencias, hospitalización, consulta externa, atención de programas extramural urbano y auditoría médica.

Contrato de Tercerización No. 004 de 2010

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro del proceso y subproceso de enfermería.

Contrato de Tercerización No. 005 de 2010

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD

C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro del proceso de Gestión Pública en Salud y subproceso - coordinación de actividades de vigilancia en salud pública, presentación de informes a los entes territoriales, coordinación de actividades según prioridades en salud, coordinación de equipos APS, seguimiento de casos de notificación obligatoria, apoyo a equipo interdisciplinario comisaria de familia.

Ejecución de actividades de vigilancia en salud pública, visitas domiciliarias, educación dirigida a la comunidad según prioridades en salud pública, captación y canalización de casos con enfermedades de vigilancia en salud pública.

#### Contrato de tercerización No. 010 de 2010

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro del PROCESO – traslado asistencial básico dentro del proceso de atención al usuario SUBPROCESO – Transporte del usuario en urgencias nocturno y festivo al lugar destino dentro de la Red Prestadora de Servicios.

#### Contrato de tercerización No. 035 de 2010

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado SERVIATIVOS ESPECIALES C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro del PROCESO – Logística institucional. SUBPROCESO – Suministro administrativos y esenciales. PROCESO – Gestión de ingresos y recursos – SUBPROCESO – Gestión de cartera, Conciliación de cuentas por pagar, Administración del sistema de contabilidad pública, Gestión de Cartera, Administración Presupuestal, mantenimiento de equipos de computo.

#### Contrato de tercerización No. 001 de 2011

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro de procesos y subprocesos de urgencias, hospitalización, consulta externa, atención de programas extramural urbano y auditoria medica.

**Contrato de tercerización No. 013 de 2011**

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado SERVIATIVOS ESPECIALES C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro del PROCESO – Logística institucional. SUBPROCESO – Suministro administrativos y esenciales. PROCESO – Gestión de ingresos y recursos – SUBPROCESO – Gestión de cartera, Conciliación de cuentas por pagar, Administración del sistema de contabilidad pública, Gestión de Cartera, Administración Presupuestal, mantenimiento de equipos de cómputo.

**Contrato de tercerización No. 014 de 2011**

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro del proceso de Gestión Pública en Salud y subproceso - coordinación de actividades de vigilancia en salud pública, presentación de informes a los entes territoriales, coordinación de actividades según prioridades en salud, coordinación de equipos APS, seguimiento de casos de notificación obligatoria, apoyo a equipo interdisciplinario comisaria de familia.

Ejecución de actividades de vigilancia en salud pública, visitas domiciliarias, educación dirigida a la comunidad según prioridades en salud pública, captación y canalización de casos con enfermedades de vigilancia en salud pública.

**Contrato de tercerización No. 018 de 2011**

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro del proceso de Gestión Pública en Salud y subproceso - coordinación de actividades de vigilancia en salud pública, presentación de informes a los entes territoriales, coordinación de actividades según prioridades en salud, coordinación de equipos APS, seguimiento de casos de notificación obligatoria, apoyo a equipo interdisciplinario comisaria de familia.

Ejecución de actividades de vigilancia en salud pública, visitas domiciliarias, educación dirigida a la comunidad según prioridades en salud pública, captación y canalización de casos con enfermedades de vigilancia en salud pública.

**Contrato de tercerización No. 022 de 2011**

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro de procesos y subprocesos de urgencias, hospitalización, consulta externa, atención de programas extramural urbano y auditoria medica.

De acuerdo a lo anterior, la entidad presenta los soportes correspondientes para desvirtúa la observación de connotación disciplinaria, pero se deja de connotación administrativa con el fin de que la entidad mejore sus procedimientos y reposen en las carpetas contractuales el total de la documentación exigida por ley.

Etapas Contractual

#### **Hallazgo Administrativo No. 19**

Se evidenció que la entidad para las vigencias 2010 – 2011 no tuvo un control exhaustivo para en el manejo de la entrada y salida de los diferentes elementos e insumos comprados mediante la contratación de suministro y compra.

#### **Hallazgo Administrativo No. 20**

Se evidenció que la entidad designa los respectivos supervisores e interventores en su contratación, pero los informes y actas de interventoría se quedan cortos en la información suministrada o consignada dentro de ellas, es decir, se limitan a dictaminar un avance con un porcentaje o costo en total, mas no se especifica una información clara de los avances de la ejecución de los contratos.

#### **Hallazgo Administrativo, Disciplinario No. 21**

En los contratos que a continuación se mencionan, no se evidencio la acreditación del pago de la seguridad social y parafiscal del contratista:

Contrato de Tercerización No. 001 de 2010

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro de procesos y subprocesos de urgencias, hospitalización, consulta externa, atención de programas extramural urbano y auditoria medica.

#### Contrato de Tercerización No. 005 de 2010

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado ZARZALUD C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro del proceso de Gestión Publica en Salud y subproceso - coordinación de actividades de vigilancia en salud pública, presentación de informes a los entes territoriales, coordinación de actividades según prioridades en salud, coordinación de equipos APS, seguimiento de casos de notificación obligatoria, apoyo a equipo interdisciplinario comisaria de familia. Ejecución de actividades de vigilancia en salud pública, visitas domiciliarias, educación dirigida a la comunidad según prioridades en salud pública, captación y canalización de casos con enfermedades de vigilancia en salud pública.

#### Contrato de tercerización No. 035 de 2010

Objeto: Constituir asociación por tercerización entre la E.S.E Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y la Cooperativa de Trabajo Asociado SERVIATIVOS ESPECIALES C.T.A. como asociado por tercerización, para el suministro del PROCESO – Logística institucional. SUBPROCESO – Suministro administrativos y esenciales. PROCESO – Gestión de ingresos y recursos – SUBPROCESO – Gestión de cartera, Conciliación de cuentas por pagar, Administración del sistema de contabilidad pública, Gestión de Cartera, Administración Presupuestal, mantenimiento de equipos de computo.

### **Etapas post – Contractual**

#### **Hallazgo Administrativo-Disciplinario No. 22**

En los contratos que a continuación se mencionan, no se evidenció la respectiva acta de liquidación (Artículo 42 acuerdo No. 004 de 2007 estatuto de contratación vigencias 2010 - 2011):



Contrato No. 016 de 2010

Objeto: Suministro de medicamento e insumos hospitalarios requeridos mediante órdenes o pedidos por parte del contratante y de conformidad a las demás condiciones expresadas.

Contrato No. 031 de 2010

Objeto: Suministro de medicamento e insumos hospitalarios requeridos mediante órdenes o pedidos por parte del contratante y de conformidad a las demás condiciones expresadas.

Contrato No. 018 de 2011

Objeto: Suministro de medicamento e insumos hospitalarios requeridos mediante órdenes o pedidos por parte del contratante y de conformidad a las demás condiciones expresadas.

Contrato No. 015 de 2011

Objeto: Suministro de medicamento e insumos hospitalarios requeridos mediante órdenes o pedidos por parte del contratante y de conformidad a las demás condiciones expresadas.

### **Hallazgo Administrativo, Disciplinario No.23**

En el contrato No. 005 de 2011, cuyo objeto fue “El contratista se obliga con el contratante a llevar a cabo la instalación, mantenimiento y soporte en el área asistencial con el Software FACTSALUD que contiene los siguiente módulos: Modulo de citas medicas, Rips, Modulo de facturación hospitalaria, modulo de historias clínicas, modulo de estadística; en el área administrativa y financiera con el software SAF con los siguientes módulos: Contabilidad, cartera, inventario, presupuesto, tesorería y nomina”, por valor de \$60.000.000:

Se evidenció que el contrato tiene un acta de liquidación parcial con fecha del 30 de noviembre del año 2011 por un valor de \$32.500.000, quedando pendiente por pagar un valor de \$27.500.000. No se evidencio dentro de la carpeta contractual una sustentación que permita identificar la liquidación anormal de este contrato, teniéndose en cuenta que a la fecha no existe un acta de liquidación final.



Se llevo a cabo una prueba en tiempo real la cual permitió evidenciar que los módulos que componen el Software SAF no se encuentran funcionando en línea, lo que conlleva a manejar la información por interface.

Se evidenció que los módulos de INVENTARIO y NOMINA no se encuentran funcionando, generando que esta información se lleve a cabo en hojas de Microsoft Excel y que la entidad haya pagado por unos módulos que a la fecha (2012) no están siendo utilizados.

Incumplimiento al estatuto de contratación Acuerdo No. 004 de 2011 - Artículo 38 numeral 2 literal C y artículo 40, puesto que se debió haber hecho una adición en tiempo o una suspensión del contrato, o por consiguiente la respectiva liquidación del contrato (artículo 42).

### Procesos Judiciales

DEMANDANDADO	DEMANDANTE	PROCESO Y PRETENSIONES	ESTADO ACTUAL
NACION- DEPARTAMENTO-MPIO DE ZARZAL- ESE HOSPITAL SAN RAFAEL- MPIO TORO- ESE HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	WILMER ANTONIO JIMENEZ Y OTRA.	ACCION DE REPARACION DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR INDEBIDA E INOPORTUNA ASISTENCIA MEDICA  LESION POR ACCIDENTE DE TRANSITO-SERVICIO CON CARGO A SOAT  PRETENSION: \$80.000.000	Fallo de 1ª Instancia  EN APELACION  A despacho. Magistrada LUZ STELLA ALVARADO  Periodo de pruebas 4-6-12: oficio para calificación de invalidez
ESE SAGRADA FAMILIA	CAROLINA PARDO DAVILA  SSO.  (Firmo OPSC con MILENIUM C.T.A. x NO EXISTIR EL CARGO EN LA PLANTA (creado en junio 2007)	NULIDAD ACTO ADT 13 JUNIO 2007 Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LIQUIDACION Y PAGO DE ACRENCIAS LABORALES: PRIMAS, CESANTIAS, CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL, INDEMNIZACION X MORA.	Fallo primera instancia condenando pago de \$16.000.000  EN APELACION  A despacho para fallo: Magistrada: MELBA GIRALDO  Desde: 12-09-2012
ESE SAGRADA FAMILIA	MARITZA RIVERA RESTREPO	NULIDAD ACTO ADT 31 OCTUBRE 2007 Y	Fallo primera instancia condenando a pagar

	SSO. (Firmo OPS MILENIUM C.T.A. x NO EXISTIR EL CARGO EN LA PLANTA (creado en junio 2007))	RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LIQUIDACION Y PAGO DE ACREENCIAS LABORALES: PRIMAS, CESANTIAS, CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL, INDEMNIZACION X MORA.	\$14.000.000.  EN APELACION  A despacho para fallo: Magistrada: MELBA GIRALDO  Desde: 18-05-2012
ESE SAGRADA FAMILIA	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	COBRO COACTIVO ADMINISTRATIVO POR CUOTAS PARTES PENSIONALES DE LOS JUBILADOS: RINCON ARISTIZABAL MARIA MERY, VALENCIA MARIA DAMARIS Y ZACIPA RECIO ALBA ROSA	Estado Actual: A despacho. ACUERDO DE PAGO 25-03- 10  Valor \$77.254.130 en nueve cuotas de \$8.583.792.21 y cuota inicial.  Saldo por pagar a la fecha: \$26.645.117.00

La entidad actualmente ostenta con estos cuatro (4) procesos judiciales en curso y actualmente cuenta con un rubro presupuestal llamado sentencias y conciliaciones No. 2110.302002 para el año 2010 por \$10.000.000 y para el año 2011 por \$143.825.877. De igual manera la entidad cuenta con un comité de conciliación judicial creado mediante resolución No. 026 del 3 de julio de 2012.

### **Impacto de la Contratación**

En términos generales la contratación realizada por el Hospital Sagrada Familia tuvo un impacto positivo en la comunidad de Toro Valle, ello debido a que se llevaron a cabo contratos de prestación de servicios y tercerización en donde se contrató a personal médico, odontológico y administrativo que permitió el buen desarrollo y funcionamiento del objeto social de la E.S.E., igualmente se llevaron a cabo contratos de suministro de equipos para el mejoramiento en la atención de sus usuarios.

Pese a la falta de documentación en algunos de los procedimientos contractuales, se llevó a cabo un seguimiento de la contratación auditada con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetos contractuales y el impacto que han generado en la comunidad usuaria, a través de encuestas al interior de la institución y de manera extramural, en donde se pudo determinar que en términos generales la prestación



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

del servicio fue muy buena (Ver acápite SATISFACCION AL USUARIO Línea de Gestión).

### **3.4 Quejas**

La entidad no registro quejas dentro de este periodo.

### **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 2010 y 2011 no es coherente en cuanto a la información de los contratos y en la parte financiera la información suministrada por la entidad, no es coherente con la encontrada por el equipo auditor.

### **3.6 Rendición publica de cuentas.**

#### **Hallazgo Administrativo, No. 24**

No se evidencio la rendición pública de cuentas de la entidad.



#### **4. ANEXOS**

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

## 1. DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **NO Fenece** la cuentas de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes a 2010 y 2011.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

### VIGENCIA 2010

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACION		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		DESFAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		NEGATIVA		
DICTAMEN INTEGRAL		NO FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	120	58	59%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	36	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	86	50	

### VIGENCIA 2011

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACION		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		DESFAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		NEGATIVA		
DICTAMEN INTEGRAL		NO FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	120	56	59%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	36	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	86	50	

## 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 2010 y 2011, es **Desfavorable**, producto de la calificaciones consolidadas de 59% y 59% donde presenta una Gestión Inadecuada con 58 y 56 puntos de 120 esperados, una Gestión adecuada en Legalidad con 36 y 36 puntos de 50 esperados y una Gestión Financiera inadecuada de 50 puntos sobre 86 esperados.

## Opinión sobre los Estados Contables

La Opinión sobre los Estados Contables para la vigencia 2011 es Negativa, de conformidad con lo expuesto en el anexo 2.

## Relación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 24 hallazgos Administrativos. De los cuales 6 son Disciplinarios.

## PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las acciones incumplidas en el anterior documento (plan de mejoramiento anterior a la presente auditoría), 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 Cercofis Cartago, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución vigente de esta Contraloría.

ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA  
Contralor Departamental del Valle del Cauca

130 -19.11

## 2. OPINIÓN ESTADOS CONTABLES

Doctora

**AIDA LUZ DIAZ CORRALES**

Gerente

Hospital Sagrada familia

Toro – Valle del Cauca

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencias Fiscales 2010 y 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 Municipio de Ulloa Valle del Cauca a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de 2010 y 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 2010 y 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 son de tipo estructural, lo que no permite sustentar la opinión sobre la razonabilidad a los estados contables.

Cuenta Corriente No. 30571-2 del Banco Occidente presenta para la vigencia 2010 y 2011 cheques en tránsito de los años 2006 y 2008 por \$821.591.

Cuenta Corriente No. 3317-6 del Banco Colombia muestra para las vigencias 2010 y 2011 cheques en tránsito de 2004 y 2005 por \$2.059.874.

Los listados de cartera entregados por la entidad, suman para 2010 \$1.876.5 millones y para 2011 \$ 639.769.259. Valores que no concuerdan con los reportados en el Balance General donde se muestra para el 2010 \$922.8 millones y para el 2011 \$1.371.8 millones. Creando incertidumbre en los estados financieros.

Las deudas de difícil cobro para el año 2010 muestra en el Balance General \$1.663 millones y en el libro Mayor y Balance-terceros esta por \$18 millones, generando incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros.

No hay inventarios de maquinaria y equipo, equipos de comunicación y computación, equipo de transporte; existe como inventario general para 2010 (en Excel) un listado de muebles de oficina donde están incluidos algunos artículos de Equipo médico científico, por valor de \$359.4 millones y para el 2011 el mismo listado por \$371.8 millones. Valores estos que no coinciden con los reportados en el Balance General Contable (sumados los ítems de Maquinaria y equipo, Equipo médico científico y Muebles, enseres y equipos de oficina) de \$242.8 millones y \$362.6 millones para 2010 y 2011 respectivamente. Creando incertidumbre en los estados contables.

El listado de cuentas por pagar suministrado por la Entidad, reporta para el 2010 \$136.9 millones y para el 2011 \$276.3 millones. Valores que no se ajustan a los presentados en el Balance General, donde se observan para el 2010 \$770.2 millones y para el 2011 \$758.1 millones. Creando incertidumbre en los estados contables.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal.

En atención a lo anterior el equipo auditor, evaluó el Sistema de Control Interno y le dio 2.58 puntos con una interpretación de insuficiente, originado por la inconsistencia determinada en el proceso auditor realizado en materia contable.





*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital sagrada Familia de Toro - Valle del Cauca al 31 de diciembre de 2010 y 2011 es NEGATIVA.

Atentamente,

**EDGAR CARDONA VILLARREAL**

Contador Público

Tarjeta Profesional No. 37340 - T

130-19.11

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<b>Gestión</b>							
<b>1</b>	El plan de desarrollo de la entidad presento un cumplimiento del 37.5% de sus metas lo cual presento una incidencia negativa en el hospital tanto para el cliente externo como interno lo cual ha coadyuvado a la deficiente gestión de la entidad. Plan de desarrollo que no presento seguimiento por parte de la junta directiva, presentado sin indicadores y financiamiento, Mal articulado con las políticas de salud locales y departamentales	la entidad no dio respuesta al Hallazgo	la observación queda en firme	X				
<b>2</b>	La Junta Directiva no realizo seguimiento al plan estratégico por ellos aprobados. No se evidencia pronunciamiento alguno sobre el estado de iliquidez y de déficit de hospital durante las vigencias 2010 y 2011, contraviniendo el Decreto 1875, art 11, numerales 9 y 10.	En primer lugar es necesario precisar el contenido de los numerales 9 y 10 del Art. 11 del Decreto 1876, que al tenor rezan:  <i>9. Analizar los Informes Financieros y los informes de ejecución Presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.</i>	la observación queda en firme porque la junta no realizo ningún pronunciamiento por el estado de déficit y de iliquidez de la entidad	X	X			

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		10. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social. ( VER MESA DE TRABAJO 5)						
3	En cuanto al manejo del personal de carrera administrativa, la entidad no está cumpliendo con las normas que la rigen, ya que no se realizó la calificación de servicios o de desempeño de los funcionarios para la vigencia 2010 y 2011, y no se evidencian reuniones de la comisión de personal (LEY 909 DE 2004)	<p>Efectivamente la ley 909 de 2004 establece la calificación a los funcionarios inscritos en carrera administrativa de la entidad y dentro de las funciones que debía cumplir la subgerencia de la entidad le estaba asignada dicha labor, la que no fue posible adelantar a pesar de los requerimientos escritos en tal sentido.</p> <p>Es claro que de conformidad con lo establecido en la Ley 909 de 2004 cada entidad desarrollará su sistema de evaluación de desempeño acorde con los criterios y los parámetros que establezca la Comisión Nacional del Servicio Civil y lo presentará para su aprobación, por lo que se solicita respetuosamente que el hallazgo se</p>	La entidad no desvirtúa el hallazgo	X	X			

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		reclasifique únicamente de carácter administrativo y se permita adelantar un plan de mejoramiento que permita el cumplimiento de este proceso de calificación de desempeño de los funcionarios de la entidad.						
4	La información presentada por el gerente de la entidad al ministerio de la protección social en cumplimiento del decreto 2193 del 2004.en lo que respecta a los estados financieros (estado de actividad financiera, económica, social y ambiental de enero 1 al 31 de diciembre de 2011.) y certificada por el contador de la entidad no es coherente con los mismos estados firmados por el mismo.	De acuerdo con lo establecido por el decreto 2193 de 2004, las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben presentar a la respectiva dirección departamental de salud la información que conjuntamente soliciten el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal fin definan conjuntamente estas dos entidades		X				
5	La entidad tiene estipuladas las tablas de retención documental. Pero su archivo de central no cumple con el artículo 23 de la 594	Como lo expresa claramente el hallazgo, la entidad pese a sus múltiples dificultades fiscales producto del déficit fiscal que	EL Hallazgo no fue desvirtuado por lo tanto queda en firme	X	X			

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	del 2000	<p>generan las entidades cuando el cumplimiento de sus obligaciones constitucionales las obliga a atender a la población vulnerable del municipio así esta atención supere los denominados “techos” que la Secretaría Departamental de Salud establece al elaborar los convenios para atención de dicha población que es responsabilidad exclusiva de dicha Secretaría, logró adelantar lo relativo a las tablas de retención documental que exige la ley 594 de 2000 en cumplimiento de la obligación de contar con un adecuado archivo de gestión como paso fundamental para el manejo del archivo de la entidad.</p> <p>De igual forma se logró la implementación de la ventanilla única que permitiera el control del archivo de gestión, lo que evidencia una importante gestión con la participación activa de todos sus funcionarios de la entidad, en</p>						

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>cumplimiento de lo ordenado por el artículo 23 de la ley 594 de 2000, que establece:</p> <p><i>Artículo 23. Formación de archivos: Teniendo en cuenta el ciclo vital de los documentos los archivos se clasifican en:</i></p> <p><b>ARCHIVO DE GESTIÓN:</b> <i>Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados.</i></p> <p>Ahora bien, respecto del archivo central e histórico el citado artículo 23 señala:</p> <p><b>ARCHIVO CENTRAL:</b> <i>En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero</i></p>						

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p><i>que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.</i></p> <p><i>ARCHIVO HISTÓRICO: Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.</i></p> <p>En este aspecto y de acuerdo al contexto citado de las enormes dificultades fiscales por la que estaba atravesando la entidad, no se contaba con los recursos disponibles para invertir en otra cosa distinta por una parte al saneamiento del déficit fiscal y a la atención de los servicios misionales. Por tal motivo fue imposible invertir en la compra de unas estanterías y en la adecuación del espacio físico que hubieren permitido organizar el archivo central en cumplimiento de lo ordenado por la ley.</p> <p>Las dificultades informadas impidieron una adecuada</p>						

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>organización del archivo central y se debió almacenar en Cajas como la norma establece, lo que demanda un verdadero plan de mejoramiento en tal sentido para lo cual se deberán apropiar los recursos necesarios para lograr la adecuación del espacio de conformidad con las condiciones y requisitos establecidos en el Acuerdo 037 de 2002 y que dependerá de la evolución de las condiciones fiscales de la entidad.</p> <p>Por las condiciones señaladas se solicita respetuosamente que el hallazgo sea reclasificado únicamente a administrativo para adelantar el plan de mejoramiento que permita un valor agregado importante al mejoramiento de la gestión de las entidades vigiladas por tan respetable órgano de control.</p>						
<b>6</b>	El modelo estándar de control interno con los productos solamente están documentados y	La entidad no dio respuesta.	El Hallazgo queda en firme	<b>x</b>				



	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	no operatizados lo cual genera para la entidad un deficiente control interno.							
	<b>FINANCIERA</b>							
<b>7</b>	<p>Cuenta Corriente No. 30571-2 del Banco Occidente presenta para la vigencia 2010 y 2011 cheques en tránsito de los años 2006 y 2008 por \$821.591. Además el saldo de libros en la conciliación (tesorería) \$-549.176.40 no coincide con los saldos de esta cuenta bancaria en el balance general por \$-1.319.306.40.</p> <p>Cuenta Corriente No. 3317-6 del Banco Colombia muestra para las vigencias 2010 y 2011 cheques en tránsito de 2004 y 2005 por \$2.059.874. Además el saldo de libros en la conciliación (tesorería) \$5.286.304,75 no coincide con los saldos de esta cuenta bancaria en el balance general por \$4.873.264.75.</p>	<p>Los cheques en transito de los años 2006 y 2008 por valor de \$821.691.00, corresponden a los siguientes: No. 228466, beneficiario Agrícola de Seguros por valor de \$410.856.00 y el No. 275014, beneficiario Diego Fernando Tovar por valor de \$410.735.00; los cuales serán dados de baja a través del Comité de sostenibilidad contable de la entidad.</p> <p>La cuenta corriente No.331-76 banco Colombia, muestra tres (3) cheques en transito, el No.60534 por \$1.199.100.00, el No.60576 por \$430.387.00 y el No. 138104 por valor de \$2.059.874.00 con beneficiario SENA, los cuales serán dados de baja a través del Comité de sostenibilidad contable de la entidad.</p>	De acuerdo con la respuesta dada por la entidad a esta observación, el grupo auditor ha llegado a la conclusión de dejar el hallazgo de tipo administrativo para que sea incorporado al plan de mejoramiento que suscriban con la Contraloría	<b>X</b>				

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
8	Los listados de cartera entregados por la entidad, suman para 2010 \$1.876.5 millones y para 2011 \$ 639.769.259. Valores que no concuerdan con los reportados en el Balance General donde se muestra para el 2010 \$922.8 millones y para el 2011 \$1.371.8 millones. Creando incertidumbre en los estados financieros	La entidad no dio respuesta al Hallazgo	La administración no se manifiesta acerca de este hallazgo en su respuesta, por tal razón el hallazgo se mantiene como administrativo para que sea incorporado al plan de mejoramiento que suscriban con la Contraloría.	X				
9	Las cuentas por cobrar corresponden a dineros adeudados por prestación de servicio, de acuerdo con la relación de cartera de 2010 y 2011, se observa que los valores no coinciden con los saldos reportados en el libro Mayor y balance terceros al 31 de diciembre de las vigencias correspondientes. Generando incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros	La entidad ni dio respuesta al Hallazgo.	La administración no dio respuesta, por tal razón el hallazgo se mantiene como administrativo para que sea incorporado al plan de mejoramiento que suscriban con la Contraloría	X				

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
10	Según el informe de cuentas por cobrar a diciembre de 2010, las glosas suman \$100.8 millones y \$44.7 millones a diciembre de 2011; para un total de \$145.5 millones. Configurándose en un posible detrimento Fiscal, toda vez que el hospital dejó de recibir estos ingresos por los servicios prestados.	Las glosas que elaboran las EPS a las ESE es uno de los problemas estructurales del sector salud y en donde más se evidencia la debilidad de la labor de Inspección, Vigilancia y Control al no intervenir dicho fenómeno que permite que el sector privado de las EPS se enriquezca con las golpeadas finanzas de las ESE que como el caso del Hospital Sagrada Familia de Toro no cuenta con estructuras de auditorías médicas especializadas para dedicarse a las glosas como si lo hacen las citadas EPS..... De acuerdo al contexto enunciado de las glosas, a la evidencia de la gestión realizada en la sustentación de las mismas que se ha traducido en una importante disminución de la misma producto de una gestión fiscal eficiente se puede concluir que no aplica la presunción de un hallazgo fiscal pues no se advierte el presunto daño patrimonial ya que son procesos propios o generados	(De acuerdo con la respuesta dada a este hallazgo y que por parte nuestra no se observó que la disminución en el valor de las glosas es notorio entre las vigencias auditadas, sino que se tomó como glosas acumuladas, pues en el 2010 eran de \$100.8 millones y para el 2011 bajaron a \$44.7 millones disminuyendo en \$56 millones; evidenciándose de la gestión realizada en la sustentación de las mismas traduciéndose en esta importante disminución y con esta eficiente gestión no ha causado daño en el patrimonio. Por lo anterior, la comisión de auditoría a decidido dejar el hallazgo como administrativo así: "Según el informe de cuentas por cobrar a diciembre de 2010, las glosas suman \$100.8 millones y \$44.7 millones a diciembre de 2011, con un porcentaje de 3% y % frente al	X				

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		por problemas de facturación y de la falta de unificación de los POS así como la débil intervención de los órganos de control (superintendencia y la Secretaria departamental de Salud) por lo que se solicita respetuosamente este hallazgo sea reclasificado únicamente a carácter administrativo.	total facturado respectivamente”; con el fin de lograr un mejoramiento continuo. Para que sea incorporado al plan de mejoramiento que suscriban con la Contraloría					
11	El Hospital no ha implementado un sistema de costos que permita determinar cuál es el costo en que se incurre por parte del ente en la prestación de los diferentes servicios, el margen de distribución y la rentabilidad que debe generar cada uno de los mismos. Ley 100 artículo 185 párrafo único.	La inexistencia del sistema de costos de salud es una de las deficiencias de las entidades del sector salud en el departamento y en el país entero. Este tipo de problemas estructurales demanda más que la conformación de hallazgos en cada una de las ESE..... Ver derecho de contradicción mesa de trabajo 5	De acuerdo con la respuesta a este hallazgo, y que el hospital debe priorizar y cumplir con la óptima prestación del servicio fundamental de salud y en forma posterior dar solución a problemas no menos importantes como el sistema de costos para que garantice la oportunidad y veracidad en los reportes que se generen y que serán la base de toma de decisiones de la alta dirección, pero que depende de la existencia de recursos financieros; la comision auditora	X				

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			ha decidido dejar el hallazgo como administrativo así: "El Hospital no ha implementado un sistema de costos que permita determinar cuál es el costo en que se incurre por parte del ente en la prestación de los diferentes servicios, el margen de distribución y la rentabilidad que debe generar cada uno de los mismos". Para que sea incorporado al plan de mejoramiento que suscriban con la Contraloría.					
12	No hay inventarios de maquinaria y equipo, equipos de comunicación y computación, equipo de transporte; existe como inventario general para 2010 (en Excel) un listado de muebles de oficina donde están incluidos algunos artículos de Equipo médico científico, por valor de \$359.4 millones y para el 2011 el mismo listado por \$371.8 millones. Valores estos que no coinciden	La Entidad no dio respuesta a este Hallazgo	La administración no se manifiesta acerca de este hallazgo en su respuesta, por tal razón el hallazgo se mantiene como administrativo para que sea incorporado al plan de mejoramiento que suscriban con la Contraloría	X				

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	con los reportados en el Balance General Contable (sumados los ítems de Maquinaria y equipo, Equipo médico científico y Muebles, enseres y equipos de oficina) de \$242.8 millones y \$362.6 millones para 2010 y 2011 respectivamente. Creando incertidumbre en los estados contables.							
13	Los Activos Fijos se deprecian en forma global, no se utilizan los métodos de conformidad con la Circular Externa No. 011 de 1996 emanada de la Contaduría General de la Nación	<p>El Hospital la Sagrada Familia de Toro viene atravesando por una difícil situación fiscal que ha impedido cumplir con una serie de obligaciones de ley, <u>como el caso de la imposibilidad de realizar un inventario técnico y un avalúo individualizado de los equipos que es condición indispensable y legal para proceder a realizar los ajustes a los registros contables correspondientes.</u></p> <p>Es fundamental contar con los recursos necesarios para adelantar el avalúo y el inventario de la</p>	De acuerdo con la respuesta a este hallazgo, y que el hospital debe priorizar y cumplir con la óptima prestación del servicio fundamental de salud y en forma posterior y sin dejar de lado a la solución de problemas no menos importantes como el contable, pero que depende de la existencia de recursos financieros; la comisión auditora ha decidido dejar el hallazgo como administrativo así: “Los Activos Fijos se deprecian en forma global, no se utilizan los métodos de depreciación	X				

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>totalidad de los equipos para cumplir con lo establecido en la circular externa No 011 de 1996 de la Contaduría General de la Nación respecto de la depreciación individual y no en forma general como lo viene realizando la institución en las últimas vigencias.</p> <p>Por lo antes expuesto es necesario en primer lugar proceder al saneamiento de las finanzas de la entidad que garanticen su viabilidad fiscal y cumplir con la óptima prestación del servicio fundamental de salud y en forma posterior a la solución de problemas de índole contable que son muy importantes pero que depende de la existencia de recursos financieros,</p> <p>Se solicita respetuosamente que este hallazgo sea reclasificado únicamente a carácter administrativo para poder mediante un plan de mejoramiento que teniendo en</p>	individual". Para que sea incorporado al plan de mejoramiento que suscriban con la Contraloría.					

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		cuenta la disponibilidad de recursos pueda realizarse el inventario y avalúo de los equipos de la entidad y proceder al ajuste en los registros contables correspondientes en materia de depreciación contable						
14	El listado de cuentas por pagar suministrado por la Entidad, reporta para el 2010 \$136.9 millones y para el 2011 \$276.3 millones. Valores que no se ajustan a los presentados en el Balance General, donde se observan para el 2010 \$770.2 millones y para el 2011 \$758.1 millones. Creando incertidumbre en los estados contable	La entidad no dio respuesta	La administración no se manifiesta acerca de este hallazgo en su respuesta, por tal razón el hallazgo se mantiene como administrativo para que sea incorporado al plan de mejoramiento que suscriban con la Contraloría.	X				
	LEGALIDAD							
15	Se evidenció que la entidad en su manual de contratación no tiene establecido un acápite que permita dar participación a las veedurías ciudadanas para el ejercicio del control social, lo que genera que la	La entidad no dio respuesta	La entidad no da respuesta a esta observación por lo tanto esta se mantiene	X				



	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	comunidad no tenga participación en la contratación ejecutada por la E.S.E.							
16	Se evidencio que la entidad en cuanto a su gestión documental no lleva un consecutivo que permita identificar las diferentes etapas de la contratación, evidenciándose faltantes de documentación en las respectivas carpetas contractuales.	La entidad no dio respuesta	La entidad no da respuesta a esta observación por lo tanto esta se mantiene	X				
17	Se evidencio que la entidad elabora los respectivos estudios previos para su contratación, pero se quedan en cortos en la descripción de la necesidad de llevar a cabo sus contratos, la oportunidad de hacerlo y la conveniencia de llevar a cabo un gasto a través de un contrato.	La entidad no dio respuesta.	La entidad no da respuesta a esta observación por lo tanto esta se mantiene.	x				
18	En los contratos que a continuación se mencionan, no se evidenció la oferta laboral del contratista, Registro Único Tributario, Certificado de cámara de Comercio, certificados de	. Se anexan (162 Folios	La entidad anexa 162 folios correspondientes a este hallazgo, el cual contiene los soportes de los contratos observados, es decir, la oferta laboral del contratista, Registro	X				

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales tanto de la Persona Jurídica contratada como la de su representante legal (Artículo 6, 24 numeral B, 26, 27 y 28 del acuerdo No. 004 del 1 de noviembre del año 2007 estatuto de contratación vigente para las vigencias 2010 – 2011): Contratos No. 001, 004, 005, 010 y 035 de 2010 y contratos No. 001, 013, 014, 018 y 022 de 2011. (Ver cuerpo del Informe).</p> <p>De acuerdo a lo anterior, la entidad presenta los soportes correspondientes para desvirtúa la observación de connotación disciplinaria, pero se deja de connotación administrativa con el fin de que la entidad mejore sus procedimientos y reposen en las carpetas contractuales el total de la documentación exigida por ley.</p>		<p>Único Tributario, Certificado de cámara de Comercio, certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales tanto de la Persona Jurídica contratada como la de su representante legal. Por lo tanto se retira la connotación de hallazgo disciplinario y se deja plasmada en el informe final como un hallazgo administrativo, con el fin de que la entidad mejore sus procedimientos y reposen sobre las carpetas contractuales el total de la documentación exigida por la ley</p>					

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
<b>19</b>	Se evidenció que la entidad para las vigencias 2010 – 2011 no tuvo un control exhaustivo para en el manejo de la entrada y salida de los diferentes elementos e insumos comprados mediante la contratación de suministro y compra.	. La entidad no dio respuesta	La entidad no da respuesta a esta observación por lo tanto esta se mantiene	<b>X</b>				
<b>20</b>	Se evidenció que la entidad designa los respectivos supervisores e interventores en su contratación, pero los informes y actas de interventoría se quedan cortos en la información suministrada o consignada dentro de ellas, es decir, se limitan a dictaminar un avance con un porcentaje o costo en total, mas no se especifica una información clara de los avances de la ejecución de los contratos.	. La entidad no dio respuesta.	La entidad no da respuesta a esta observación por lo tanto esta se mantiene.	<b>X</b>				
<b>21</b>	En los contratos que a continuación se mencionan, no se evidencio la acreditación del pago de la seguridad social y parafiscales del contratista:	. Se anexan (204 Folios)	La entidad anexa 204 folios como soportes a esta observación, en donde se evidencia el pago de la seguridad social y parafiscales	<b>X</b>	<b>X</b>			

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	Contratos No. 001 de 2010, 005 de 2010, 035 de 2010, (Ver cuerpo del informe).		de los contratistas correspondientes al año 2011, pero no allego dentro de su derecho a la contradicción el pago de seguridad social y parafiscales de los contratistas correspondientes a al año 2010. Por lo tanto se retiran de la observación los contratos de la vigencia y se mantiene la connotación de hallazgo disciplinario con respecto a los contratos observados, ejecutados en el año 2010					
<b>22</b>	En los contratos que a continuación se mencionan, no se evidenció la respectiva acta de liquidación (Artículo 42 acuerdo No. 004 de 2007 estatuto de contratación vigencias 2010 - 2011):  Contratos de suministro No. 016 y 031 de 2011, contratos 018 y 015 de 2011 (Ver cuerpo del informe).	Se anexa (11 Folios)	La entidad anexa el acta de liquidación correspondiente a los contratos de tercerización No. 001, 005 de 2010 y 013, 014, 018 y 022 de 2010. Por lo tanto la observación a estos contratos se retira, pero se mantiene con la connotación de hallazgo administrativo con alcance disciplinario por la ausencia de liquidación de los contratos de suministro No. 016 y 031 de	<b>X</b>	<b>X</b>			

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			2010 y 018 y 015 de 2011					
23	<p>En el contrato No. 005 de 2011, cuyo objeto fue “El contratista se obliga con el contratante a llevar a cabo la instalación, mantenimiento y soporte en el arrea asistencial con el Software FACTSALUD que contiene los siguiente módulos: Modulo de citas medicas, Rips, Modulo de facturación hospitalaria, modulo de historias clínicas, modulo de estadística; en el área administrativa y financiera con el software SAF con los siguientes módulos: Contabilidad, cartera, inventario, presupuesto, tesorería y nomina”, por valor de \$60.000.000:</p> <p>Se evidenció que el contrato tiene un acta de liquidación parcial con fecha del 30 de noviembre del año 2011 por un valor de \$32.500.000, quedando pendiente por pagar un valor de \$27.500.000. No se</p>	<p>El proceso de selección del contratista se surtió siguiendo estrictamente la normatividad vigente incorporada en el estatuto o manual de contratación, lo que garantizaba que era el mejor ofertante en cuanto a costos y referencias.</p> <p>La implementación del software FACTSALUD que contenía los módulos: Modulo de citas médicas, Rips, Modulo de facturación hospitalaria, módulo de historias , módulo de estadística; en el área administrativa y financiera con el software SAF con los siguientes módulos: Contabilidad, cartera, inventario, presupuesto, tesorería y nomina” implicaba la necesidad de contar con la colaboración del personal de la institución, sin embargo, la resistencia existente por parte del personal administrativo y asistencia no acostumbrados a los</p>	<p>observación se mantiene puesto que la entidad no aporó ningún soporte que permitiere desvirtuar la observación en cuanto al Incumplimiento al estatuto de contratación Acuerdo No. 004 de 2011 - Artículo 38 numeral 2 literal C y artículo 40, puesto que se debió haber hecho una adición en tiempo o una suspensión del contrato, o por consiguiente la respectiva liquidación del contrato (artículo 42).</p> <p>De igual manera todo el conjunto de la observación se deja plasmada en el informe final, para que se haga un seguimiento al plan de mejoramiento a suscribir y con el fin de que se sean puestos funcionando en línea todos los módulos comprados.</p>	X	X			

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>evidencio dentro de la carpeta contractual una sustentación que permita identificar la liquidación anormal de este contrato, teniéndose en cuenta que a la fecha no existe un acta de liquidación final.</p> <p>Se llevo a cabo una prueba en tiempo real la cual permitió evidenciar que los módulos que componen el Software SAF no se encuentran funcionando en línea, lo que conlleva a manejar la información por interface.</p> <p>Se evidenció que los módulos de INVENTARIO y NOMINA no se encuentran funcionando, generando que esta información se lleve a cabo en hojas de Microsoft Excel y que la entidad haya pagado por unos módulos que a la fecha (2012) no están siendo utilizados.</p> <p>Incumplimiento al estatuto de</p>	<p>procesos de control y de nuevos procedimientos exigidos en la implementación de los diferentes módulos generaron serios atrasos en los tiempos planeados en conjunto con el contratista.</p> <p>No obstante lo anterior y como evidencia de las bondades de nuevo software se refleja en el importante aumento de la confiabilidad de la información perteneciente a los procesos asistenciales y administrativos, en donde el avance ha sido altamente significativo.</p> <p>En la respuesta al hallazgo No 13 Administrativo Disciplinario se argumentó que por la difícil situación económica de la entidad no ha sido posible adelantar el inventario y correspondiente avaluó de los bienes y equipos de la entidad, pero que una vez se adelante dicha actividad se podrán obtener los beneficios del módulo de inventarios que hace parte del software</p>						

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	contratación Acuerdo No. 004 de 2011 - Artículo 38 numeral 2 literal C y artículo 40, puesto que se debió haber hecho una adición en tiempo o una suspensión del contrato, o por consiguiente la respectiva liquidación del contrato (artículo 42).	FACTSALUD  Es necesario aclarar que se encuentra pendiente de cancelar la suma de \$27.500.000 que permitirá a la presente administración determinar bajo un análisis de costo beneficio si decide continuar su implementación o procede a su liquidación, por lo que se solicita que el presente hallazgo se reclasifique a administrativo y haga parte del Plan de Mejoramiento que la entidad debe adelantar de acuerdo con sus nuevas directrices estratégicas. En cuanto al Incumplimiento al estatuto de contratación Acuerdo No. 004 de 2011 - Artículo 38 numeral 2 literal C y artículo 40, puesto que se debió haber hecho una adición en tiempo o una suspensión del contrato, o por consiguiente la respectiva liquidación del contrato (artículo 42)						
24	No se evidencio la rendición pública de cuentas de la entidad	El hospital Sagrada Familia de Toro ha venido cumpliendo con su	la observación se modifica de disciplinaria a administrativa	x				

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>obligación de rendir cuentas a través de las rendiciones efectuadas a la Contraloría Departamental de acuerdo con lo establecido con la Resolución Reglamentaria vigente en cada una de las vigencias auditadas. Es la principal rendición de cuentas pues a través de la rendición a través del sistema de rendición RCL la ciudadanía en general puede acceder a toda la información estratégica, presupuestal, de tesorería y de contratación desarrollada por la entidad.</p> <p>De igual forma los reportes al ministerio de protección a través del decreto 2193 constituyen un proceso formal y riguroso de rendición de cuentas que la entidad ha venido cumpliendo de manera exegética.</p> <p>Respecto a los procesos de rendición de cuentas es preciso señalar la obligatoriedad que existe</p>						



	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>de acuerdo a la normatividad vigente. La ley 489 de 1998, en sus artículos 32 y 33 establece:</p> <p>ARTICULO 32. DEMOCRATIZACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA. &lt;Artículo modificado por el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:&gt; Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. <u>Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.</u>(el subrayado es nuestro)</p> <p>ARTICULO 33. AUDIENCIAS</p>						

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p><u>PÚBLICAS. Cuando la administración lo considere conveniente y oportuno, se podrán convocar a audiencias públicas en las cuales se discutirán aspectos relacionados con la formulación, ejecución o evaluación de políticas y programas a cargo de la entidad, y en especial cuando esté de por medio la afectación de derechos o intereses colectivos.</u></p> <p>Las comunidades y las organizaciones podrán solicitar la realización de audiencias públicas, sin que la solicitud o las conclusiones de las audiencias tengan carácter vinculante para la administración. En todo caso, se explicarán a dichas organizaciones las razones de la decisión adoptada. En el acto de convocatoria a la audiencia, la institución respectiva definirá la metodología que será utilizada.</p> <p>Como se observa la ley 489 de 1998</p>						

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>brinda la oportunidad de convocar a audiencias públicas, llevándolo al plano de opcionalidad y no es imperativo. En su artículo 33 establece que <u>Cuando la administración lo considere conveniente</u> y oportuno, se podrán convocar a audiencias públicas en las cuales se discutirán aspectos relacionados con la formulación, ejecución o evaluación de políticas y programas a cargo de la entidad, y en especial cuando esté de por medio la afectación de derechos o intereses colectivos.(el subrayado es nuestro)</p> <p>Por lo antes expuesto, la rendición de cuentas es un compromiso frente a la comunidad pero no puede llevarse al plano imperativo de obligatoriedad en su realización frente a la comunidad a través de audiencias públicas que fue la que en últimas no se realizó en las vigencias auditadas, por lo que se</p>						

	OBSERVACIONES ACION AUDITORIA	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		solicita respetuosamente se reclasifique a hallazgo administrativo y sea incluido en el Plan de Mejoramiento resultante de la presente auditoria.						
	<b>SUBTOTALES</b>			<b>24</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
	<b>TOTALES</b>			24	6	0	0	



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*;Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*