



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

**HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO  
VIGENCIAS 2007 y 2008**

**CDVC-CASD No.4  
Mayo de 2009**

## AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

### HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para el Sector Descentralizado	Luís Fernando Restrepo Guzmán
Contralora Auxiliar para Infraestructura Física	Viviana Castillo Ruiz
Representante Legal de la Entidad	Melba Velásquez Vásquez

#### Equipo de Auditoria

**Líder** Juan Carlos Ramos Vásquez

**Profesionales** Rubiela Nieves

Amilvia Coca Pinzon

Ramón Elías Jiménez Escobar

Pedro José Rey Salazar

Guillermo Quiñones Yesquen

## **TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	<b>Página</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>4</b>
<b>1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	<b>5</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>7</b>
2.1 ALCANCE DELA AUDITORIA	8
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
2.3 QUEJAS	9
<b>3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>9</b>
3.1 GESTION	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Actuación de las Juntas Directivas	10
• Análisis de la Estructura Organizacional	11
• Análisis de los Sistemas de Información	12
• Evaluación del Sistema de Control Interno	12
3.1.2 SALUD PÚBLICA	13
• Promoción y Prevención	13
• Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	14
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	16
• Satisfacción del Usuario	17
• Avances del cumplimiento de la Sentencia 760 de 2008	18
• Infraestructura	18
3.2 FINANCIAMIENTO	21
• Estados Contables	21
• Análisis Presupuestales	28
• Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital	35
3.3 LEGALIDAD	37
• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	37
3.4 REVISION DE LA CUENTA	41
3.5 ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN	41
<b>4 ANEXOS</b>	<b>44</b>
Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado	
Anexo 2. Estados Contables	
Anexo 3. Cuadro de Hallazgos	

## INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la ESE Hospital Isaias Duarte Cancino durante el período comprendido entre el 30 de marzo al 15 de mayo de 2009. El proceso auditor se adelantó de acuerdo a la normatividad vigente que rige para las auditorías gubernamentales colombianas y en función de los métodos, políticas e instrumentos estandarizados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para el ejercicio del Control Fiscal. El trabajo contó con un equipo interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

Se auditaron las vigencias 2007 y 2008 haciendo énfasis especial en la observación de la función que le corresponde como Empresa Social del Estado (E.S.E.) y buscando la comprensión de la Entidad como un todo. Se combinaron diferentes técnicas y mecanismos de auditoría y se seleccionaron una serie de dominios específicos y estructurales de la gestión del Hospital para realizar la acción auditora. Además de llevar a cabo un detallado estudio de los asuntos financieros y operativos, se analizaron otros aspectos de vital importancia para el conocimiento integral de la organización. En esta auditoría se subraya el hecho de haber consultado la opinión de los auditados a través de la aplicación de una encuesta de autocalificación, diseñada a partir de los componentes definidos por el Ministerio de la Protección Social para la acreditación de Hospitales en Colombia.

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

## 1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El Hospital Isaías Duarte Cancino, prestador de servicios de salud Nivel II con área de influencia el distrito de aguablanca, como ente público, está sujeto a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud vigente; el propósito es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población. Los obstáculos para el cumplimiento y desarrollo están representados por una serie de dificultades, que siendo comunes para la mayoría del conjunto de los prestadores de servicios de salud del país configuran y caracterizan hoy un contexto en el que se desarrolla la actividad diaria de estas instituciones. Existen inconvenientes estructurales que históricamente de tiempo atrás han enfrentado los centros asistenciales y que continúan vigentes. A ellos se suman una serie de problemas generados por el nuevo orden que rige la seguridad social en Colombia.

En el primer grupo de problemas y entre los más reconocidos están:

- Las debilidades de la gestión representadas por las dificultades para el direccionamiento y planificación estratégica, la gerencia de políticas del recurso humano, de calidad de la gestión y la implementación de tecnologías biomédicas. El papel de las juntas directivas en el direccionamiento y evaluación es todavía precario. Debilidades que terminan condicionando la capacidad de respuesta institucional.
- Un muy incipiente desarrollo de un sistema integral de información que alimente la toma de decisiones, que ordene los procesos administrativos y que permita la evaluación y retroalimentación periódica de los avances y dificultades.
- Los prestadores no cuentan con un sistema de rendición de cuentas cuyo eje fundamental gire alrededor de la presentación de los resultados en salud logrados. La evaluación es esporádica o inexistente o se limita al reporte de la gestión de recursos financieros y enumeración de actividades cumplidas.
- La baja articulación de la política pública entre Departamentos y Municipios afecta la integración de la red de servicios de salud, genera duplicidad, ineficiencia e inequidad.

En el segundo grupo de problemas, es decir aquellos que aparecen con la implementación del nuevo Sistema de Seguridad Social, están:

- La conocida fragmentación y atomización en la prestación de servicios, generada por una oferta desarticulada y sin direccionamiento que limita la accesibilidad e integralidad de la atención.
- Una gran debilidad en la función rectora de la salud, que a nivel regional y local se traduce en baja capacidad para el control y regulación, bajo poder de convocatoria para motivar los actores y resolver conflictos. Las deficiencias en el direccionamiento del sistema provocan desequilibrios entre la oferta de servicios de salud y la demanda. Otra de las consecuencias inmediatas de esta debilidad es el desequilibrio y continuo conflicto entre dos actores vitales del sistema los aseguradores y los prestadores.
- Los sistemas de contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud tienen grandes limitaciones, se prestan a inequidades, se basan fundamentalmente en el precio, son ejercicios generalmente intuitivos y no responden a criterios de calidad y costo efectividad. El sistema de aseguramiento todavía presenta graves deficiencias, desde la identificación de los beneficiarios hasta el acceso de los mismos a los servicios
- A pesar de que se ha definido el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC) en el país, en muchas instituciones su desarrollo es incipiente la información sobre la calidad de los servicios es y no existen mecanismos ni canales para determinar y divulgar la situación de la calidad de los servicios.
- Finalmente la capacidad de control y regulación, que en cualquier sociedad democrática, podría tener el ejercicio de una ciudadanía activa y propositiva, quedó desdibujada en el sector de la salud con un muy pobre desarrollo y aplicación de los mecanismos e instrumentos de ley para la participación y veeduría ciudadana de la salud.

Un contexto complejo, agravado por una gran incertidumbre financiera. La situación fiscal de las instituciones de Salud del Departamento del Valle es preocupante. El pasivo prestacional de los hospitales pone en riesgo su sostenibilidad y viabilidad, al no establecerse claramente su magnitud y las posibles alternativas para su financiación. El financiamiento de los servicios de salud es un problema estructural en Colombia, situación que la Corte Constitucional contempla en la Sentencia No.760 de 2008: “El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende entonces del correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros que reglamentariamente sean presentados por las entidades para

garantizar la prestación del servicio. En la medida en que la capacidad del sistema de salud para garantizar el acceso a un servicio de salud depende de la posibilidad de financiarlo sin afectar la sostenibilidad del sistema, el que no exista un flujo de recursos adecuado para garantizar los servicios que se requieren no incluidos en el POS, obstaculiza el acceso a dichos servicios”.

## 2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar el nivel de gestión hasta ahora logrado por la Entidad y la forma como organiza y ejecuta sus operaciones administrativas y asistenciales para el cumplimiento de su misión.

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 proporcionara una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por siete (6) profesionales en las áreas de contaduría, administración de empresas, arquitectura, ingeniería Industrial, ingeniería ambiental y derecho, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la liga de usuarios.

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

Adicionalmente, para facilitar una relación constructiva con el Ente auditado se buscó la autoevaluación, a través de aplicación de una encuesta que consistió en treinta y un (31) preguntas distribuidas en cuatro (4) ejes temáticos, aplicadas a dieciséis (16) funcionarios, respondiendo a las disposiciones del Ministerio de la Protección Social, para evaluar el funcionamiento de los entes hospitalarios.

## 2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

## 2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

En noviembre de 2008, se realizó el seguimiento al respectivo Plan de Mejoramiento producto de la auditoria realizada a la vigencia 2006, arrojando un concepto desfavorable, de 64 hallazgos administrativos, 29 acciones correctivas no se cumplieron, relacionadas las más importantes con los siguientes aspectos:

- El desarrollo de la plataforma tecnológica así como la integralidad de los sistemas de información.
- El desarrollo y aplicación de un sistema completo de costos en cada uno de los servicios para calcular su rentabilidad
- Las reformas de los estatutos de la entidad y el desarrollo del manual de contratación
- El cumplimiento de la Ley de archivo 594 de 2000
- Plan Estratégico que no está articulado al Plan de desarrollo del Departamento.
- No están descritas las funciones de las cooperativas de trabajo asociado.
- Falencias en la facturación.
- El Municipio de Santiago de Cali no ha legalizado el terreno en donde está construido el hospital.

Estas acciones correctivas pendientes fueron objeto de una nueva revisión y en análisis en este proceso auditor encontrándose sin cumplir.





## 2.3 QUEJAS

No se allegaron quejas en el proceso auditor

## 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

### 3.1 GESTION

#### 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

##### ***Planeación***

El Plan de Desarrollo 2004-2007 creado por la entidad no fue estructurado tomando como referencia el Plan de Desarrollo del Departamento, este abarco las vigencias 2005 a 2007, ya que el 2004 fue un año de posicionamiento financiero, además no se soporto por un Plan Financiero, Plan de Inversiones que garantizara los recursos financieros para el logro de los principales proyectos y el Plan Operativo Anual de Inversiones.

No contaba con programas o proyectos de sostenibilidad ambiental, se tenía un Plan de Manejo de Residuos Hospitalarios que no está aprobado por acto administrativo.

No se construyeron Planes de Acción anualizados y cuantificados, que operativizaran el Plan de Desarrollo. Contaba con Planes de Acción por áreas, a los cuales se les realizo autoevaluación y seguimiento por parte del grupo directivo, pero se dificulto el seguimiento al cumplimiento de los programas o proyectos.

No se evidencio informe de gestión sobre la ejecución del Plan de Desarrollo 2004-2007, que le permitiera a la nueva administración visualizar en que condiciones se recibía el hospital para así proyectar el nuevo Plan estratégico.

Se suministro a la comisión de auditoria el texto del proyecto Plan de desarrollo 2008-2011, careciendo de estrategias, objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, cronograma de actividades, planes de acción anuales, plan de inversiones. Su plataforma estratégica esta enfocada a ser un hospital municipal y no departamental, su visión la enfoca a ser polo de desarrollo en el oriente de la ciudad, sin tener en cuenta el sistema de referencia y contrarreferencia que abarca todo el Departamento.



El Plan de Desarrollo Institucional es un instrumento esencial para el Direccionamiento Estratégico de la Entidad. Su elaboración debe ser rigurosa, oportuna, de consulta y ajuste permanente. Los planes son instrumentos inteligentes (estratégicos) que seleccionan los mejores medios para conseguir con mayor efectividad los fines acordados. De ahí la importancia de su “claridad estratégica” en términos de su coherencia y lógica de estructuración, además de la consistencia de sus contenidos. Los planes son instrumentos que establecen nortes en función de consensos y constituyen una plataforma básica de diálogo para hacer transacciones y ajustes en función de los avances y de las dificultades de la gestión

El Plan de Desarrollo 2008-2011, según la documentación aportada no fue presentado a la Junta Directiva en el 2008, es debatido por primera vez en reunión de la Junta Directiva en marzo de 2009. En ésta el Plan no se aprueba y queda para ajuste en reunión extraordinaria a realizarse en mayo de 2009.

Para una Institución de tanta importancia para la región, es muy nocivo el haber pasado todo el año 2008 y los cinco primeros meses de 2009 sin un instrumento legitimado que dirija y oriente su gestión. Se solicitaron ejercicios de evaluación o de seguimiento a la gestión en este periodo y no fueron aportados.

Es claro que la entidad restó importancia a la planeación, los documentos aportados son de idéntica estructura al plan 2004-2007, no se visualiza el futuro de la entidad, parecen estancados en el año 2007 y máxime cuando se está construyendo el área de urgencias y no figura planeación alguna al respecto.

Los órganos de dirección como son los socios (Departamento del Valle y Municipio de Cali), Junta Directiva y Gerencia, no han prestado la atención debida al proceso que se viene presentando en el hospital.

### ***Actuación de la Junta Directiva***

Los órganos de Dirección y Administración de la entidad, están conformados por Asamblea de Socios, Junta Directiva y Gerente. La Asamblea de Socios esta conformado por el Departamento del Valle del Cauca y el Municipio de Santiago de Cali, ésta para las vigencias 2007 y 2008 no se reunió como mínimo una vez al año, violando la obligación contenida en la cláusula décima tercera de la escritura publica de la constitución de la E.S.E., este hecho trajo como consecuencia que dicho órgano de dirección no cumpliera con las funciones establecidas en la cláusula décima segunda ibidem.

La Junta Directiva está constituida por 12 miembros, así: Un representante del Departamento, Municipio, de la Secretaria de Salud Departamental, de la Secretaria Municipal de Salud, cuatro representantes del sector científico de la salud y cuatro representantes de la comunidad. El quórum para decidir de conformidad con los estatutos se forma con la mitad mas uno de los presentes siempre y cuando asistan siete miembros. La comisión auditora después de analizar las actas de la Junta allegadas irreglamentariamente (No aparecen firmadas), deduce que las reuniones de dicho órgano de Dirección fueron deficitarias por cuanto de cuatro a cinco de los miembros que asistieron estaban desinvestidos de esta calidad por vencimiento del periodo para el cual fueron designados y a algunos de estos se les cancelaron honorarios, esta situación conlleva a que la Junta Directiva no cumpliera con las funciones determinadas en el artículo 29 del estatuto interno del hospital y en la cláusula vigésima segunda de la escritura pública de constitución de la E.S.E.

La actual Gerente fue nombrada en interinidad y hasta la fecha no se han tomado las medidas necesarias para nombrar un gerente en propiedad lo que trae como consecuencia que este órgano de Dirección se encuentre en una situación jurídica indeterminada e inestable.

### ***Análisis de la Estructura Organizacional***

VINCULACION	CANTIDAD
Directivo	3
Asesor	1
Profesional	33
Asistencial	4
<b>Total</b>	<b>41</b>
Cooperativas	<b>120 Promedio</b>

No existe correlación entre los procesos existentes y la planta de cargos, no se tiene un estudio completo y detallado por áreas en donde se indique con que personal debe funcionar la entidad. El manual de funciones no está actualizado, faltan las funciones de los cargos aprobados en reuniones de junta de 2008. Para que la entidad preste sus servicios se recurre a contratos por cooperativas, trabajadores que triplican la planta aprobada, los cargos para los cuales son contratados no tienen funciones definidas y algunos no cumplen los perfiles. No existe un control definido al momento de realizar este tipo de contrataciones.

### ***Análisis de los Sistemas de Información***

En la entidad cuenta con tres sistemas de información, los cuales tiene diferentes funciones, el SISS IPS están los servicios de salud cuya versión es 5.2 y en el mercado esta la versión 6.8 pero el hospital no tiene los recursos para actualizarse y esto genera demora en los procesos sobre todo en facturación; el S.A.P. en donde están los procesos financieros (tesorería, almacén y contabilidad) el cual no da confiabilidad, los datos de tesorería se generan en hojas de Excel aparte; el G.E.M.A en donde esta presupuesto y nomina, pero adolece de controles, esto se nota en el cambio de la información de la ejecución presupuestal. Estos tres sistemas funcionan de manera independiente, y no se puede realizar una interfase entre ellos. Su información se apoya en el desarticulado sistema de información financiera-administrativa. No existe un software de costos implementado.

### ***Evaluación del Sistema de Control Interno***

La evaluación del sistema de Control Interno para las vigencias 2007 y 2008, ubica a la entidad en un incumplimiento alto en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, el cual a diciembre de 2008 debería estar implementado en un 100%. Lo anterior se refleja de la siguiente manera:

- Subsistema de Control Estratégico: Existe el código de ética pero no esta socializado. La estructura organizacional aprobada no es suficiente para la prestación de servicios, se recurre a contratación por cooperativas y estas carecen de funciones. El modelo de operación por procesos no tiene correlación con la estructura organizacional estos están documentados pero no aprobados. No se tiene una metodología para el análisis del contexto estratégico de la organización.
- Subsistema de Control de Gestión: No se tienen políticas de operación adoptadas, los procedimientos no están todos divulgados, es incipiente los controles preventivos y correctivos. Los sistemas no están integrados. El archivo de las hojas de vida es incompleto sobre todo las de CTA. No se tienen tablas de retención documental.
- Subsistema de Control de Evaluación: El único plan de mejoramiento existente es el acordado con la contraloría Departamental. No se tienen

- planes de mejoramiento por procesos y áreas. Es incipiente el autocontrol, la autorregulación y la autogestión.

## **OBSERVACION FINAL SOBRE EL COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO**

La auditoria ha centrado su análisis en cinco temas que considera son los pilares básicos para el direccionamiento y conducción de una institución. Los problemas antes identificados en el campo de la planeación estratégica, el actuar de la junta directiva, la gestión de la planta de cargos, las dificultades con el sistema de información y la operatividad del sistema de control interno, están revelando una seria dificultad en la estructura de direccionamiento de una institución de gran importancia y magnitud para los vallecaucanos. La gran mayoría de las deficiencias señaladas pueden ser resueltas con un compromiso institucional serio, trabajo riguroso y voluntad de transformación.

### **3.1.2 SALUD PÚBLICA**

#### ***Promoción y prevención***

La entidad por ser de nivel II no esta obligada a realizar programas de promoción y prevención, sin embargo la Secretaria Departamental de Salud incluye dentro del convenio macro, actividades de los programas de tuberculosis y lepra (suministro de medicamentos y promoción y prevención), atención a desplazados y sistema de vigilancia en salud publica (SIVIGILA), restándole recursos al hospital para la prestación de servicios de salud.

Las acciones realizadas están bajo la rectoría de la Secretaria Departamental de salud, con el propósito de buscar y promover la participación de los diferentes sectores de la comunidad, proyectándose para cada ciudadano la atención y la prevención de los principales factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludable, pero utiliza al hospital como intermediario para los procesos administrativos de contratación, estos recursos ingresan al hospital directamente pero luego son entregados por contrato a terceros .

## ***Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios***

### ***Adopción e Implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares - PGIRH***

#### **Diseño y Formulación del PGIRH**

El PGIRH del Hospital Isaías Duarte Cancino, se diseñó en abril de 2008, consta del componente interno que trata la resolución 1164 de 2002, sin embargo a la fecha no se evidenció acto administrativo mediante el cual se adopte e implemente.

En la actualidad no se tiene conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, la institución cuenta con un comité de infecciones y gestión ambiental el cual no tiene como principal función velar, coordinar y ejecutar el PGIRH, lo cual se pudo constatar a través de las actas de reuniones, donde este se trata de manera muy general, además, de tocarse temas como infecciones, complicaciones y casos clínicos.

#### **Implementación del PGIRH**

No existe una apropiación específica para ejecutar las actividades establecidas en el PGIRH, evidenciando que los pagos que se efectúan a la empresa EMSIRVA E.S.P se ejecutan a través de la apropiación servicios públicos.

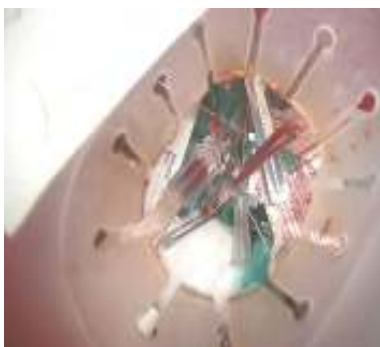
Referente a la implementación de lo prescrito en el PGIRH, durante el recorrido a diferentes áreas del hospital, en algunas se evidenciaron mal manejo de separación en la fuente, en los guardianes se encontraron agujas, jeringas, protectores de agujas. Además se evidenciaron recipientes con bolsas de colores distintos a estos, sin rotulados, y afiches educativos en los cuales se identifique el color del recipiente y residuos a disponer en cada uno de estos.

Los almacenamientos intermedios no cumplen con las especificaciones técnicas establecidas en la resolución 1164 de 2002, ya que no cuentan con las respectivas señalizaciones adecuadas, carecen de ventilación y de equipos de extinción de incendios, además se están utilizando como cuartos para almacenar equipos de aseos. El almacenamiento central al igual que el intermedio carece de señalización, ventilación adecuada. La barrera física que separa los residuos no peligrosos de los peligrosos no es completa, elaborada en panel yeso y presenta

deterioro, no cuenta con recipientes para el almacenamiento de los residuos. Se cuenta con un sitio para almacenamiento de residuos reciclables, el cual se encuentra en desorden, ya que se almacena tanto lo reciclable como el material que ya no se utiliza en la institución.

La institución no realizó control y seguimiento (auditorías externas) a las empresas del servicio de aseo, ni los informes semestrales o reportes a las autoridades de vigilancia y control ambiental y sanitaria para el 2007 y 2008, el formato RH1 no se diligencio en el 2007, este se viene utilizando desde octubre de 2008, no se diligencio ante la autoridad ambiental competente la declaratoria ambiental para el 2007, solo se presento la correspondiente al 2008.

La institución no se ha inscrito ante la autoridad ambiental competente como generador de residuos peligrosos (RESPEL), incumpliendo con el artículo 28 del decreto 4741 de 2005 y la resolución 1362 de 2007, ya que como gran generador de estos residuos tenía plazo hasta agosto de 2008.



Inadecuado manejo del guardián.



Recipientes con bolsas diferentes a estos





**Cuarto Intermedio**



**Almacenamiento Central**

## Componente Social

El hospital cuenta con un plan de capacitaciones, sin embargo no se observan dentro de este, capacitaciones periódicas para darle continuidad a la implementación del PGIRH, ya que en el 2007 se evidencio una sola capacitación y dos en el 2008 al personal de la institución, quedando por fuera el componente externo, es decir la población que llega para atención médica hospitalaria.

## Impacto

La gestión del hospital en cuanto a la implementación del PGIRH fue deficiente, por cuanto no se ha implementado en su totalidad dicho plan, adicional a esto, se evidencia mínimo acompañamiento por parte de las Secretarías Departamental y Municipal de Salud, teniendo en cuenta que el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios puede conllevar a enfermedades como hepatitis, Rubéola, Panadís, tuberculosis, CMV, Sida, Mutaciones, Trastornos, Cáncer, Lesiones, Infertilidad, Leucemia e Irritación de Mucosas; y la incorrecta separación en la fuente, vertimientos de líquidos, transporte y disposición final de los residuos generados en los hospitales, causan impacto negativo en el medio ambiente y el ser humano.

### 3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La Contraloría centro su análisis en dos aspectos fundamentales: el estudio de los procesos o procedimientos con que cuenta la entidad para garantizar la satisfacción de sus usuarios frente a los servicios que recibe y las acciones que realiza la entidad para hacer frente a las disposiciones de la reglamentación de la Sentencia 760 de 2008.



### ***Satisfacción del Usuario***

En la entidad existe un proceso llamado Atención al Usuario, su área de aplicación se desarrolla conjuntamente en donde se encuentran las cajas de pago, no se cuenta con puntos de atención de las EPS subsidiadas, restándole agilidad a la atención del usuario.

Se realizan encuestas de satisfacción de usuario en las cuatro áreas de servicios de salud, consulta externa, ayudas diagnósticas, cirugía y hospitalización. Los resultados que reportan se refieren al año 2008 y los cuatro primeros meses de 2009, no se cuenta con datos del 2007, para las vigencias reportadas se tiene un promedio de satisfacción del 95% y 92% respectivamente. Estas arrojan información también sobre una serie de aspectos que los usuarios no consideran satisfactorios, tales como:

- Obtener citas telefónicas en el hospital
- Comunicarse telefónicamente
- Se atendió telefónicamente por la persona que necesita
- Pagar el servicio que usted solicita
- Tiempo de espera para que le presten el servicio que usted solicitó
- Obtener citas en las instalaciones del hospital
- Si requiere nuevamente este servicio lo solicitaría con el mismo médico
- Cajas
- Punto de información
- La limpieza y orden de los baños

Gran parte de estos temas se repiten de una vigencia a otra, circunstancia indicativa de que los problemas se mantienen y que el esfuerzo de consultar al usuario no rinde frutos.

Dado el volumen de consultas y atención en servicios que tiene el hospital (9.600 al año), llama la atención el bajo nivel de encuestados que para las vigencias arroja un promedio de 1.200 usuarios consultados.

Actualmente en Colombia y así esta orientado el sistema obligatorio de la calidad, es fundamental la satisfacción del usuario en la gestión hospitalaria. Conocer la opinión de los usuarios para plantear las acciones correctivas debe contar con la combinación de una serie de métodos de indagación y no limitarse a la realización de una encuesta.

### ***Avances del cumplimiento de la Sentencia 760 de 2008***

El seguimiento al sector salud es un propósito esencial que contribuye al mejoramiento del mismo, por esta situación se difundió la sentencia T-760 de julio de 2008, en materia de reconocimiento al derecho fundamental a la salud, organización de la prestación de los servicios, detención de vacíos regulatorios y corrección de las fallas actuales en el sistema de seguridad social en salud para poder generar el logro de la materialización efectiva del derecho a la salud y la garantía a los ciudadanos de una atención pertinente.

De acuerdo a la precitada sentencia la entidad a la fecha viene desarrollando acciones como:

- Se implemento el formato de procedimientos y medicamentos NO POSS.
- Se difundió la información respectiva a los funcionarios del hospital que intervienen en los procesos de facturación, caja y SIAU con respecto a la norma.

A pesar de que el hospital este desarrollando estas actividades, no se evidencia por parte de los órganos de Dirección estrategias más contundentes que permitan preparar al hospital, para un escenario financiero cada vez más adverso y con mayor exigencia en las responsabilidades de la entidad frente a la atención en salud de la población. Estrategias que involucren la concertación, la negociación con las entidades rectoras de la salud municipales, departamentales y nacionales, la participación del decisorio político a nivel local, regional y la convocatoria de la ciudadanía y de las fuerzas vivas de la región.

### ***Infraestructura***

De acuerdo a la información entregada al equipo auditor, respecto a la contratación realizada por el Hospital durante las vigencias 2007 y 2008, se observo que el ente auditado suscribió 238 contratos por valor de \$11.613.835.627, tal como se evidencia en el siguiente consolidado:

<b>CUADRO CONSOLIDADO CONTRATACION HIDC</b>							
<b>Descripción</b>	<b>Clase</b>	<b>Vigencia 2007</b>		<b>Vigencia 2008</b>		<b>Totales</b>	
		<b>Cant</b>	<b>Valor</b>	<b>Cant</b>	<b>Valor</b>	<b>Cant</b>	<b>Valor</b>
Servicios	1	75	3.128.126.597	89	3.318.864.457	164	6.446.991.292
Suministros	2	2	80.000.000	16	1.584.924.390	18	1.664.924.390
Mantenimiento	3	7	105.141.154			7	105.141.154
Obra Publica	4	1	1.230.000.000			1	1.230.000.000
Comodato	6	2	20.000.000			2	20.000.000
Concesión	7	9	239.750.000	3	153.400.000	12	393.150.000
Compraventa	10	21	1.336.578.567	4	116.717.916	25	1.453.296.483
Convenios	11	1	68.400.000	1	15.200.000	2	83.600.000
Otros	12	7	216.732.546			7	216.732.546
<b>Total</b>		<b>125</b>	<b>6.424.728.864</b>	<b>113</b>	<b>5.189.106.763</b>	<b>238</b>	<b>11.613.835.627</b>

Sobre el cuadro consolidado, se concluye que algunos contratos, no se clasifican conforme lo establece el programa de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca SIRCVALLE, tal es el caso, de los contratos cuyo objeto establece labores de mantenimiento, consultoría e Interventoría en obra pública, prueba de ello es que estos contratos no se rinden en lo formatos 30, 30 A y 30 B, conforme a lo establecido en la Resolución 100-28.02-13, dificultando el ejercicio del control fiscal.

De la anterior información una vez revisado el objeto contractual, se seleccionaron 40 contratos por \$2.582 millones, cuyo objeto establece como finalidad obra pública (Ver Anexo No. 1 Acta de Selectividad).

Se realizó la revisión documental y se practicaron visitas fiscales, estas labores se desarrollaron entre los meses de abril y mayo del año en curso, en algunos casos se contó con la participación de funcionarios y empleados del hospital, interventores y contratistas, de lo anterior se observó lo siguiente:

1. Referente a los contratos 024, 034, 050, 062, 064, 068, 070, 076, 094, 098 de 2007 y 093, 103 de 2008, en lo relacionado con la etapa preparatoria, no se evidencia la elaboración de los estudios, diseños y proyectos requeridos que permitan establecer la necesidad del contrato, el análisis de conveniencia, el presupuesto a ejecutar, el cronograma de actividades, las especificaciones técnicas, incumpliendo lo establecido en la Ley 80 de 1993.

2. En la etapa contractual, no se diligencian los documentos que permitan garantizar una efectiva labor de la Interventoría y seguimiento a la ejecución del objeto contractual, tales como: Planos o esquemas de la obra y localización de la obra, actas de inicio, acta final, acta de liquidación, registro fotográfico, bitácora de obra, informes de Interventoría, memorias de cálculo de las cantidades de obra ejecutadas, incumpliendo lo establecido en el. Artículo 4 de la Ley 80 de 1993.
3. Igualmente los documentos aportados como soporte de la ejecución de los contratos para realizar las labores de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, los cuales se suscriben a través de cooperativas, no permiten establecer cuales fueron las actividades, cantidades y valores contratados y si se cumplió el objeto contractual, lo anterior, permite certificar que los personas asignadas para las labores de Interventoría no cumplen con sus funciones, ni tienen el perfil profesional requerido.
4. En cumplimiento del titulo IV de la Ley 09 de 1979, el cual establece: **“Lo correspondiente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”**, si bien es cierto el hospital por ser una construcción moderna cumple con la normatividad, en algunas áreas se evidencia deterioro, por lo cual se deben implementar las acciones pertinentes, esto permitirá garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos del hospital, además, contribuirá a que la atención en salud cumpla con las condiciones de calidad requeridas.

En lo referente al cumplimiento del artículo 189 de la Ley 100 de 1993, el cual establece: “Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la nación o las entidades territoriales representen mas del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria”, el Hospital cumplió con la asignación de los recursos.

En lo referente al cumplimiento de la Ley 400 de 1997, “Normas sobre Construcciones Sismo Resistentes”, el hospital cumple tanto en su infraestructura existente, como en la construcción que se adelanta para la Unidad de Urgencias.

### 3.2 FINANCIAMIENTO

#### **Estados Contables**

La entidad durante las vigencias 2007 y 2008 adolece de una planeación financiera, situación que afecta significativamente las actuaciones económicas pues a la hora de administrar los recursos, ésta permite obtener mejores resultados y visualizar mejor el futuro.

Al revisar y analizar la información contable de las dos vigencias se observa lo siguiente:

CONCEPTO	2007	2008	VARIACION
SALDO EN BANCOS	1.048.777.000	3.258.433.000	2.209.656.000
(+) CUENTAS POR COBRAR	729.695.266	2.830.030.000	2.100.334.734
(-) CUENTAS POR PAGAR	2.443.329.719	6.219.522.000	3.776.192.281
<b>DEFICIT FINANCIERO</b>	- 664.857.453	- 131.059.000	533.798.453

Fuente: Registros de contabilidad y tesorería

La entidad presenta un déficit financiero para el año 2007 de \$664.8 millones y en el 2008 de \$131 millones. Al termino de cada vigencia ha presentado un buen saldo de caja y bancos, pero a diciembre 31 de 2008 este saldo corresponde a los anticipos girados por la Secretaria de Salud de los convenios celebrados con el hospital, recursos que fueron girados al Hospital durante los últimos días del año, por tal razón son recursos de destinación específica por ejecutar, con los cuales no se puede contar ni apalancar gastos de funcionamiento de la entidad.

La Cartera ha presentado saldos inexactos, por falta de conciliación y ajustes oportunos en el software en el que se maneja la información, ausencia de estrategias y de políticas claras de recuperación de cartera, falta gestión de cobro, lo cual afecta el flujo de efectivo y por lo tanto la liquidez de la entidad.

El índice de endeudamiento, presenta una cifra del 45.28% en el 2007 y 55% en el 2008. Esto quiere decir que se ha incrementado el endeudamiento de una vigencia a otra y el Hospital tiene sus activos comprometidos en un 55% con los externos llámense acreedores, proveedores o clientes; No es un indicador halagador en el sentido de que a medida en que transcurran los días el hospital va comprometiendo mas su patrimonio, por lo tanto debe optar por conseguir recursos que no sean de destinación específica con los cuales se puedan cubrir parte de los compromisos de la entidad.

La información contable del Hospital ha presentado utilidad para las vigencias 2007 y 2008, dentro de esta información se causaron recursos de destinación específica correspondientes a convenios suscritos con la Secretaria de Salud Departamental ( convenio infraestructura física área de urgencias y convenio de LEPRO y TBC entre otros) durante los últimos dos meses del año, los cuales no alcanzaron a ejecutarse dentro de la vigencia, es decir que la realidad financiera de la entidad se debe analizar desde otra perspectiva, pues con dichos recursos no se puede contar para apalancar gastos de funcionamiento; A lo anterior se le adicionan las irregularidades al realizar ajustes significativos e injustificados en el gasto, lo cual genera incremento en la utilidad de la entidad.

La entidad no cuenta con un sistema de costos, ni un programa que facilite la asignación de estos a cada uno de los servicios con el propósito de generar un dato real por unidad funcional, por lo tanto la gerencia no cuenta con herramientas confiables para la toma de decisiones.

El Hospital a nivel del área financiera aún no cuenta con políticas claras y con los procedimientos necesarios para garantizar la confiabilidad y veracidad en la información; ni con el comité técnico de sostenibilidad contable que estudie y evalúe los informes que presenten las áreas competentes sobre el proceso de sostenibilidad de la información contable (Incumpliendo de la resolución 119 del 27 de abril de 2006), que recomiende la depuración de los valores contables a que haya lugar proponiendo su descargue o incorporación en los estados financieros de la entidad, según sea el caso. Existe una partida de \$12.000 millones que corresponde al predio y otros activos sin legalizar que se encuentra en cuentas de orden, cifra muy significativa que debe ser incorporada a los estados financieros una vez se realice el proceso de titularización del predio.

El Hospital como una de las entidades más nuevas dentro del Sector Salud de nivel II, con tantas expectativas de crecimiento y con el papel tan importante que representa a nivel de esta comunidad de escasos recursos económicos de la ciudad de Cali, debería presentar mas organización a nivel contable y financiero, por cuanto la información que se consolida en contabilidad no arrastra datos históricos muy antiguos; esta desorganización genera incertidumbre en la información, la cual no es un buen instrumento para calculo de indicadores y análisis financiero.

## ACTIVOS

### Grupo Disponible

Revisados y analizados los movimientos de caja se evidenció mal manejo de esta cuenta, por cuanto no se tiene un procedimiento claro para tal efecto, se tiene establecido el realizar recibos de caja a todo ingreso de recursos a la entidad tanto en efectivo como en cheques, dicho procedimiento no está siendo bien aplicado, no se elabora recibo de caja a todos los ingresos y el auxiliar de caja no está acorde con los recibos soportes de transacciones, además, se están utilizando recibos de caja para afectar las cuentas de bancos; algunas veces no se realiza el ingreso a la cuenta auxiliar de caja de los recursos recaudados por la entidad, no se evidencian todos los recibos de caja soporte de las transacciones registradas y los recibos que se encuentran no soportan el movimiento de dicha cuenta, no se encuentran todos los recibos de consignación que soportan los retiros de caja para ser consignados en las entidades financieras.

Los recursos de la entidad por prestación de servicios no vienen siendo consignados al día siguiente de su recaudo en caja como lo establece la norma; se evidencio que por razones de seguridad no es posible realizar consignaciones diarias (Las transportadoras de valores no prestan servicio en el sector de Mójica), pero no se justifica una demora de mas de ocho días para este proceso, como se muestra en el siguiente cuadro:

Fecha Recaudo	No. Recibo de Caja	Concepto	Valor	Fecha de Consignación	Observaciones
20/11/2008	140000471	RTS-Alquiler laboratorio	8.871.891	Dic.20-2008	
20/11/2008			1.633.700	Dic.01-2008	Vr. no ingresado a caja de contab.
21/11/2008	140000472	Contrato SSD.TBC Y LEPR	81.344.000	Dic.21-2008	
21/11/2008			1.569.000	Dic.01-2008	Vr. no ingresado a caja de contab.
24-11-2008	140000473	SSD.50% ALTOCOSTO	500.000.000	Dic.24-2008	



Verificados los auxiliares de caja se evidencia que en los meses de enero, octubre, noviembre y diciembre de 2007 y 2008 se realizaron dos o tres consignaciones mensuales con los copagos recaudados diariamente, el valor consignado por este concepto no coincide con el saldo de dichos copagos.

El Hospital maneja dentro de los estados financieros 3 subcuentas para el manejo de los recursos, una cuenta Recaudadora, una cuenta giradora y una conciliatoria, las cuales equivalen a una sola cuenta bancaria, siendo un método poco funcional ya que el calculo del saldo debe hacerse en forma manual.

### **GRUPO DEUDORES**

Según revisión y análisis a la información de facturación, se presentaron diferencias con respecto a contabilidad de la siguiente manera:

<b>Periodo</b>	<b>Saldo Facturación</b>	<b>Saldo Contabilidad</b>	<b>Diferencia</b>
2007	7.146.921.236	8.343.104.762	-1.196.183.526
2008	7.175.171.190	7.837.673.443	-662.502.253

La entidad a la fecha presenta facturación pendiente por radicar de la siguiente manera:

<b>Entidad</b>	<b>Pendiente por radicar 2007</b>	<b>Pendiente por radicar 2008</b>
EMSSANAR	79.893.900	83.138.435
CALISALUD	96.073.600	48.801.927
CAPRECOM	16.377.500	32.438.800
COOSALUD	1.215.700	9.801.300
SALUDCONDOR	19.109.700	24.267.100
SELVASALUD	11.958.900	14.846.300
<b>TOTAL</b>	<b>224.629.300</b>	<b>213.293.862</b>

Lo anterior afecta la productividad y por ende la liquidez y solvencia del hospital.

La cartera de la entidad se está envejeciendo dentro del Hospital, no toda la facturación realizada es radicada en las entidades para su respectiva gestión de cobro.

La entidad durante los periodos 2007, presentó glosas frecuentes cuya principal causal fue la inoportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos con órdenes de servicios vencidos. A marzo de 2008 persiste esta situación, ante la



cual Emssanar planteó el pago de los procedimientos realizados aplicando glosa del 20% sobre el valor facturado, hecho que afecta negativamente las finanzas de

a entidad. Además no se cuenta con un auditor medico para la revisión, contestación y seguimiento a las glosas de la entidad.

Las EPS Subsidiadas no efectúan pagos al Hospital en los términos estipulados en el decreto 050 de 2003, por cuanto se evidencio una cartera con vencimiento superior a 90 días contraviniendo lo establecido en la norma que ordena que después de radicada la facturación se pagaran las cuentas no glosadas dentro de los términos pactados sin exceder de 30 días calendario una vez radicada la facturación.

#### **GRUPO INVENTARIOS**

El inventario de medicamentos de la entidad, viene siendo manejado en el mismo software en que se procesa la información contable, presentando problemas desde su parametrización debido que las unidades de medida fueron creadas en forma errada y el software no permitió la corrección de dichas anomalías; por lo tanto, la información suministrada por el programa no es confiable; en inventario realizado a diciembre 31 de 2008 se evidenciaron errores en un 85% de los rubros que se manejan en este programa; generándose una diferencia de la siguiente manera:

<b>CONCEPTO INVENTARIO</b>	<b>SALDO LIBROS</b>	<b>PRE - CONTEO</b>	<b>CONTEO FINAL</b>
Insumos	267.899.656	221.329.929	148.759.696
Papelería Medica	20.952.866	22.378.819	15.857.387
Papelería General	20.372.980	19.455.462	16.718.369
Grupo 1		175.280	125.785
Imagenologia	1.287.833	1.272.343	727.056
Fallas en digitación		2.553.664	2.484.245
<b>TOTAL</b>	<b>310.513.335</b>	<b>310.536.151</b>	<b>210.742.528</b>

La entidad, confronto los datos de los dos conteos efectuados y determinó una diferencia de \$99.7 millones, los cuales fueron ajustados a nivel de contabilidad, pero lo hicieron en forma global sin tener en cuenta los ítems en los cuales se generaron las diferencias, por lo tanto, el inventario por ítem continua descuadrado y no va a generar la información de acuerdo con el dato real manejado en el almacén; en inspección realizada al almacén, se corroboró la inconsistencia en la información del software con respecto a la existencia física,



además de que los consumos no son actualizados oportunamente a nivel del software.

### *GRUPO DE ACTIVOS FIJOS*

El ultimo inventario de activos fijos fue realizado en el año 2005, Según el artículo 64 del decreto 2649 de 1993, se debe realizar avalúos técnicos cada 3 años a la propiedad planta y equipo de las entidades, por tal razón esta cuenta crea incertidumbre con respecto a los estados financieros al igual que el cálculo por depreciación que se viene registrando a nivel de contabilidad.

Dentro del inventario del 2005, se evidencia la existencia de un autoclave por valor de \$107 millones, el cual fue entregado en calidad de préstamo al Hospital Mario Correa Rengifo, actualmente la entidad cancela \$1.5 millones mensuales por un equipo que presta el mismo servicio, no se explica la razón por la cual se está recurriendo a esta modalidad de alquiler si se cuenta con un equipo propio.

La entidad no ha realizado la legalización de los predios donde se encuentra ubicado el hospital y los equipos entregados por el Municipio; por lo tanto el valor del predio se viene reflejando en cuentas de orden, situación que afecta los estados financieros de la entidad por cuanto se encuentra subvalorada la propiedad planta y equipo de la entidad en \$12.856 millones; se evidencia falta de gestión de todos los órganos de dirección (Socios, Junta Directiva y Gerencia).

### *PASIVO*

EL Pasivo de la entidad para la vigencia 2008 sufrió incremento con respecto al 2007, no se evidencia gestión de pago a proveedores, no se han realizado conciliaciones con los proveedores ni acuerdos de pago con aquellos cuyas cuentas tienen vencimientos mayores a 360 días. Se realizó circularización a algunos proveedores y los estados de cuenta difieren de los datos de contabilidad. La cuenta 242590 otros deudores correspondiente a las vigencias 2007 y 2008 presentan saldos por valor de \$366 y 578.6 millones respectivamente, cuenta en la que se manejan varios conceptos del pasivo, los cuales no son fácilmente identificables, por lo tanto no han sido afectados con los pagos.

El valor de la provisión de la prima de servicio no fue trasladado a diciembre 31 de 2008 a la respectiva cuenta por pagar.



En análisis realizado a las cuentas del pasivo, se evidencia en la cuenta venta por cuenta de terceros – Copagos, el valor de \$431 millones, cifra correspondiente a todos los copagos del año 2008, a la cual no se le dio el manejo de acuerdo con las especificaciones de la circular 035 de 2000.

Se evidenció en la cuenta 2450020100 anticipos recibidos con fecha 31 de diciembre de 2008 la suma de \$1.010 millones correspondiente a un convenio para suministro de medicamentos, del cual a dicha fecha sólo ingresaron \$505 millones. De dicho contrato a la fecha no se ha recibido el otro 50% por cuanto el convenio no se ejecutó, son recursos que por el contrario la entidad debe devolver a la Secretaría de Salud Departamental.

#### GRUPO DE GASTOS

En revisión efectuada a las cuentas del grupo gastos del balance, a diciembre 31 de 2007 y 2008, se evidencian ajustes realizados disminuyendo los gastos, específicamente la cuenta 581590 ajuste de vigencias anteriores y 581593 gastos de vigencias anteriores sin justificación alguna, situación que afecta significativamente la información contable por que incrementa la utilidad.

#### GRUPO PATRIMONIO

##### Análisis patrimonio

##### Vigencia 2007

Que su Patrimonio Total supera en más del 50% su capital social (Según resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{\text{Patrimonio Total}}{\text{Capital fiscal}} \times 100 = \frac{\$ 2.952.397.712}{\$ 302.269.094} \times 100 = 977\%$$

##### Vigencia 2008

Que su Patrimonio Total supera en más del 50% su capital social (Según resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{\text{Patrimonio Total}}{\text{Capital fiscal}} \times 100 = \frac{\$ 2.789.996.268}{\$ 302.269.094} \times 100 = 923\%$$

El anterior análisis no constituye la realidad financiera de la entidad por cuanto el patrimonio del hospital se encuentra subvalorado ya que existe una partida de

\$12.000 millones que corresponde al predio donde se encuentra ubicado el hospital, además de otros activos sin legalizar que se encuentra en cuentas de orden, cifra muy significativa que una vez incorporada a los estados financieros, cambia el panorama económico y financiero de la entidad.

### ***Análisis Presupuestal Vigencias 2007-2008***

Vigencia 2007

#### ***Legalidad Presupuestal.***

El presupuesto del hospital Isaías Duarte Cancino se aprobó con la Resolución sin número de diciembre 25 de 2006 emitida por el Consejo Departamental de Política Fiscal – Codfis – por \$4.721.5 millones.

El hospital por ser una entidad cuyo objeto social es la prestación de servicio en salud, se rige en materia presupuestal por el decreto 115 de 2006.

#### ***Modificaciones Presupuestales***

Los ingresos se aprobaron inicialmente por \$4.721.5 millones y se adicionaron en \$7.269.1 millones que equivalen al 53.9% por encima del presupuesto aprobado lo que indica que no hubo planeación al momento de elaboración del mismo, se nota que dentro de estas adiciones la más representativa es la que corresponde al Subsidio a la oferta – Rentas Cedidas -, presentó reducción en \$4 millones, resultando un definitivo de \$11.986.7 millones.

Los gastos aprobados en forma inicial fueron \$4.721.5 millones, se acreditaron en \$7.269.1 millones y contracreditaron en \$4 millones aforándose en forma definitiva en \$11.986.7 millones. Las modificaciones al presupuesto no se soportaron con los acuerdos de Junta Directiva pero no con las respectivas Resoluciones del Codfis, quien es el ente autorizado para aprobar y modificar los presupuestos de las ESES, reducen el presupuesto y no soportan ningún acto administrativo que lo autorice. – hallazgo administrativo.

#### ***Ingresos***

VIGENCIAS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDOS	% DE RECAUDO
2006	7.468.5	5.708.8	76.4%
2007	11.986.7	10.608.3	88.5%



Los ingresos aprobados fueron por \$11.986.7 millones, superior al 2006 en \$2.518.2 millones, el 26.6 %. Los recaudos ascendieron a \$10.608.3 millones, el 88.5% de lo aprobado y con relación a la vigencia anterior su variación fue de \$3.395.1 millones, el 47%. La Disponibilidad Inicial disminuye en \$269.3 millones (36.5%), la Venta de Servicios crece en \$1.714.7 millones (30.5%), los Ingresos de Capital en \$1.699.6 millones (197.2%) originado por el desembolso de un crédito con Findeter y las Cuentas por Cobrar incorporadas que fueron superiores en esta vigencia.

Con relación a los ingresos totales, el comportamiento de los grupos fue: la venta de Servicios el 69%, la Disponibilidad Inicial el 4.4%, Aportes 2.4% y los Ingresos de Capital 24.2%.

Respecto a la Venta de Servicios el ingreso más significativo lo obtuvo el Subsidio a la Oferta por Rentas Cedidas del Departamento con el 63.4% seguido por el Subsidio Oferta Vinculados – Municipio – el 11.9%.

Con relación a los Ingresos de Capital, el 72.1% se originó por la incorporación de la Cuentas por Cobrar, el 22.6% por un crédito externo y el 5.3% intereses y donaciones.

El hospital en la ejecución de ingresos no maneja la disponibilidad inicial.- hallazgo administrativo -.

Al cruzar los valores adicionados mediante Acuerdos de Junta Directiva con los registrados en la ejecución de ingresos presentó diferencia de \$499.7 millones.- hallazgo administrativo.

Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 015 de octubre 4 de 2007 se adiciona el presupuesto en \$1.000 millones, producto de un crédito con Findeter, de los cuales sólo desembolsan \$577 millones en noviembre, es decir, se adicionó sin contar con el recurso disponible.- hallazgo administrativo -

#### Gastos

VIGENCIA	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% DE EJECUCION
2006	7.468.5	6.040.1	80.7%
2007	11.986.7	11.589.4	96.7%

Los gastos se apropiaron definitivamente en \$11.986.7 millones de los que se ejecutaron \$11.589.4 millones, el 96.7% y al compararlos con los recaudos que alcanzaron el 88.5% se presenta un desfase de gastos vrs ingresos del 8.2%. Los gastos con relación al 2006 crecen en \$3.946.7 millones, el 49%.

Los Servicios Personales aumentan en \$1.082.8 millones (30%), entre éstos los de administración \$684.7 millones (77.6%) y los operativos \$398.4 millones (15%).

La distribución de los Gastos Personales fue: el 66.1% para la parte administrativa y el 33.9% a la operativa.

Los Gastos Generales se incrementan en \$372.1 millones (26%), los Gastos de Operación Comercial disminuyen en \$120.5 millones (14.5%), los Gastos de Inversión crecen considerablemente en \$1.899.3 millones (750%) situación que se origina porque en el 2007 se empezó la construcción de urgencias y la dotación para hospitalización, las Cuentas por Pagar crecen en \$315.6 millones (15.8%).

En lo que concierne a los Gastos de Personal el 66.1% correspondió a la parte operativa y el 33.9 % a la administrativa.

Con respecto al total ejecutado, los Gastos de Personal representaron el 39.9%, los Gastos Generales el 15.2%, los de Operación Comercial el 6%, los de Inversión 18.5% y las Vigencias Anteriores el 20.3%.

#### Vigencia 2008

Mediante Resolución No. 40 de diciembre 28 de 2007, emitida por el Consejo Departamental de Política Fiscal - Codfis - , se le aprueba al hospital el presupuesto por \$8.901.3 millones.

#### Modificaciones Presupuestales

Los ingresos se aprobaron en \$8.901.3 millones, se adicionan en \$4.490.5 millones y reducen en \$17 millones, aforándose en forma definitiva en \$13.374.7 millones.

Las modificaciones representaron el 50.2% de lo inicialmente aforado.

Los gastos aprobados fueron \$8.901.3 millones, se acreditaron en \$4.484.8 millones y se contr acreditaron en \$17 millones, resultando apropiado en \$13.369.1 millones, presentando desequilibrio con los ingresos de \$5.6 millones según la ejecución de gastos. – hallazgo administrativo -

Para esta vigencia no se pudo realizar análisis a las modificaciones al presupuesto debido a que no suministraron los respectivos actos administrativos como son Acuerdos de Junta Directiva y Resoluciones del Consejo Departamental de Política Fiscal. En lo que concierne a los Acuerdos modificatorios del presupuesto la Junta no los firmó, pero para el normal funcionamiento del hospital, éstos se tomaron como aprobados. – Hallazgo administrativo-



## Ingresos

Para el análisis tanto de los ingresos como los gastos se realizaron en forma comparativa con el 2007.

Millones

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO		RECAUDOS		VARIACION	
	2008	2007	2008	2007	CIFRAS	%
Disponibilidad Inicial	\$ 1.036	\$ 467.1	\$ 1.036	\$ 467.1	\$ 568.8	121.7
<b>Venta de Servicios</b>	10.832.8	8.285.9	8.160.6	7.329.6	831	11.3
. Régimen Contributivo.	300	0	43.8	0	43.8	0
. Régimen Subsidiado	739.9	715	282.8	403.2	- 120.3	- 29.8
. SGP	380.5	409.5	380.5	409.5	- 28.9	- 7
. Subsid. Ofert. Vincul.	2.202.3	1.346	2.202.3	1.266	936.3	73.9
. Subsid. Ofert. R.C.	5.917.7	5.094.5	3.998.6	4.650	- 651.4	- 14
. Cuotas Recuperac.	442.5	425	442	425	17.5	4.1
. Otros Ingr. de Explot.	849.5	295.8	809.7	175.7	633.9	360.7
<b>Aportes</b>	0	250	0	250	- 250	0
. De la Nación	0	150	0	150	- 150	0
. Del Dpto.	0	100	0	100	- 100	0
<b>Ingresos de Capital</b>	1.505.8	2.983.6	1.416.5	2.561.5	- 1.144.9	- 44.7
. Rec. Bce. Vig. Ant.	1.467.6	1.848.3	1.378.6	1.848.3	- 469.7	- 25.4
. Rendi. Oper. Fras.	38.1	26.5	37.8	26.5	11.3	42.7
. Crédito Externo	0	1.000	0	577.8	- 577.8	0
. Donaciones	0	108.7	0	108.6	- 108.6	
<b>TOTALES</b>	<b>\$13.374.7</b>	<b>\$11.986.7</b>	<b>\$10.613.2</b>	<b>\$10.608.3</b>	<b>\$ 4.9</b>	<b>0.04</b>

Los ingresos para el 2008 se aprobaron en forma definitiva en \$13.374.7 millones, superior al 2007 en \$1.388 millones, el 11.5%. Los recaudos ascendieron a \$10.613.2 millones, que representan el 79.3% de lo aprobado y con respecto al año anterior la variación fue de \$4.9 millones, el 0.04%, lo que indica que la gestión en los recaudos fue mínima ya que se observa decrecimiento en varios ítems del componente de Venta de Servicios como son: el Régimen Subsidiado en \$120.3 millones (-29.8%), el SGP patronal \$28.9 millones (-7%), el Subsidio a la Oferta por Rentas Cedidas \$651.4 millones (-14%), mientras que los Otros Ingresos de Explotación presentaron un incremento considerable de \$633.9 millones (360.7%), igual comportamiento se obtuvo con el Subsidio a la Oferta Vinculados-Municipio-, que aumentó en \$936.3 millones (73.9%). Los Ingresos de Capital disminuyen en \$1.144.9 millones (-44.7%) situación que se originó porque en el 2007 en hospital adquirió un crédito por \$1.000 millones de los que ingresaron \$577 millones, los Recursos del Balance decrecen en \$469.7 millones (-25.4%).



Otros ítems de los ingresos crecen, entre ellos, la Disponibilidad Inicial en \$568.9 millones, debido a que al cierre de la vigencia ingresan unos recursos de la Secretaría de Salud Departamental.

El hospital en cuanto a los recaudos por Venta de Servicios, recibió ingresos tanto del Departamento como del Municipio cuya participación fue: Subsidio a la Oferta por Rentas Cedidas del Departamento \$3.998.6 millones, que equivalen al 49% y Subsidio a la Oferta Vinculados- Municipio \$2.963.3 millones, el 36.3%.

Es importante resaltar que el Municipio giró el total de lo aforado dentro de la vigencia, mientras que el Departamento de los \$5.917.5 millones que contrató con el hospital sólo giró \$3.998.6 millones, constituyéndose como Cuentas por Cobrar \$1.868.2 millones, lo cual no es conveniente para el hospital ya que esta es la causa para que al cierre de la vigencia presente déficit.

Del total de los recaudos, el 76.9% fue por concepto de la venta de servicios, 13.3% ingresos de capital y 9.8% disponibilidad inicial.

De acuerdo al análisis de la ejecución de ingresos existe diferencia de \$601.4 millones con la rendida en el cierre fiscal, en ésta el ítem Otros Ingresos de Explotación se adiciona en \$56.1 millones y la que se suministró a la comisión en \$729.5 millones. –Hallazgo administrativo–

## Gastos

Millones

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO		PRESUPUESTO EJECUTADO		VARIACION	
	2008	2007	2008	2007	CIFRAS	%
<b>Gastos de Personal</b>	\$ 5.239.6	\$ 4.640.6	\$ 3.993.3	\$ 4.625.1	\$ - 631.8	-13.6
.Gastos de Admón	1.853.3	1.579	1.333.8	1.566.4	- 232.5	-14.8
.Gastos de Operación	3.386.3	3.061.5	2.659.4	3.058.7	- 399.2	-13
<b>Gastos Generales</b>	1.810	1.834.4	973.2	1.799.6	- 826.3	-45.9
.Gastos de Admón	979.8	712.5	607.4	695.1	- 87.6	-12.6
.Gastos de Operación.	830.1	1.121.8	365.8	1.104.5	- 738.6	-66.9
<b>Transferencias</b>	2.0	0	0	0	0	0
<b>Gastos de Operación. Comercial.</b>	1.585.6	1.043.5	1.269.3	696.6	572.8	82.2
<b>TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>8.637.2</b>	<b>5.518.</b>	<b>6.235.8</b>	<b>7.121.3</b>	<b>- 885.5</b>	<b>-12.4</b>
<b>Servicio de la Deuda</b>	356.2	0	356.2	0	356.2	0
<b>Gastos de Inversión</b>	1.871.9	2.152.5	941.6	2.152.5	- 1.210.9	-56.2





<b>Vigencia Anterior</b>	2.503.7	2.315.6	2.503.7	2.315.5	188.1	8.1
<b>TOTALES</b>	<b>13.369.1</b>	<b>11.986.7</b>	<b>10.037.5</b>	<b>11.589.4</b>	<b>- 1.551.8</b>	<b>-13.4</b>

El presupuesto de gastos aprobados definitivamente fue de \$13.369.1 millones. Las ejecuciones totalizaron \$10.037.5 millones, es decir el 75% de lo aprobado y comparado con el 2007 disminuye en \$1.551.8 millones (13.4%), este decrecimiento se observó en casi todos los componentes del gasto, excepto los Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios que aumentaron en \$572.8 millones (82.2%) y las Cuentas por Pagar de la vigencia anterior en \$188.1 millones (8.1%).

Los Gastos Personales disminuyen en \$631.8 millones ( 13.6%) ya que decae la contratación de médicos por eventos y esta actividad es asumida en gran parte por los médicos de planta, igualmente los Gastos Generales presentan reducción considerable de \$826.3 millones (82.2%) debido a que el hospital en el 2007 contrataba un vehículo para la gerencia y lo operativo, en esta vigencia se adquiere una camioneta para la gerencia y otro para la parte operativa, se racionaliza el uso de los medicamentos implementando controles, referente a los Gastos de Inversión bajan en \$1.210.9 millones (56.2%), el año pasado se

termina la parte de hospitalización y se da inicio a la primera fase de urgencias, en el 2008 se continua con la construcción de la misma.

De los Gastos Personales ejecutados, el 66.6% fue en para parte operativa y el 33.4% en la administrativa

La ejecución de gastos analizada presentó diferencia con la rendida en el cierre fiscal de \$341.2 millones –hallazgo administrativo.

En los comprobantes de egresos, se evidenció que los de compras no se soportan los recibos de almacén con su respectivo consecutivo, además no existe al interior del hospital un comité de compras, tampoco se elaboró el Plan de compras.

#### Cierre Fiscal

MILLONES

VIGENCIA	EJEC.ACT.INGR –EJEC.GTOS	RESULTADO
2007	10.608.3 - 11.589.4	- 981
2008	10.613.2 - 10.037.5	575.7

El hospital Isaías Duarte Cancino, para la vigencia 2007, ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, arrojando un resultado fiscal negativo de \$981 millones, mientras que para el 2008, sus gastos fueron inferiores obteniendo un resultado fiscal positivo de \$575.7 millones.

Para verificar el estado del tesoro tenemos:

VIGENCIA	INGRES - PAGOS	DISPONIBLE	ESTAD.TESORO	SOBRANTE/FALTAN
2007	10.608.3 – 9.392.7	1.215.6	1.101.8	-113.8
2008	10.613.2 – 7.359.4	3.253.8	3.258.4	4.6

Al confrontar los ingresos con los gastos y compararlos con los recursos existentes en tesorería, se evidencia que para la vigencia 2007, el hospital registra un presunto faltante de \$113.8 millones y para el 2008 un sobrante de \$4.6 millones, valores éstos que deben ser sustentados. –Hallazgo Administrativo

Recursos a Incorporar

VIGENCIA	ESTADO TESORO	REC.DEST.ESPEC.	RESERVAS CAJA	RESULTADO
2007	1.101.8		2.502.2	- 1.400.4
2008	3.258.4		2.678.1	580.3

De acuerdo a lo anterior, el hospital al cierre de la vigencia 2007 obtuvo un déficit de tesorería por \$1.400.4 millones, demostrando que sus obligaciones no contaban con los recursos financieros para cubrirlas, mientras que el 2008 presentó disponibilidad final de \$580.3 millones. Dichos resultados deben ser incorporados a las respectivas vigencias como disponibilidad inicial.

El hospital a nivel de manejo presupuestal presenta deficiencias que han venido siendo subsanadas como respuesta al plan de mejoramiento, pero aún persisten algunas inconsistencias por la no aplicación de la normatividad vigente al respecto; por lo tanto, la entidad debe ceñirse a la normas que le regulan, aspecto importante teniendo en cuenta que el presupuesto no solamente es una herramienta de carácter legal y administrativo sino que es el medio idóneo para poner en práctica la ejecución de las actividades económicas que desarrolla en el cumplimiento de su objeto social, además, contiene la información que permite conocer la gestión realizada para el logro de los objetivos trazados por la administración.

### ***Análisis de variables que afectan el financiamiento del hospital***

ENTIDAD	VR. PENDIENTE POR RADICAR 2007	VR. PENDIENTE POR RADICAR 2008
EMSSANAR	79.893.900	83.138.435
CALISALUD	96.073.600	48.801.927
CAPRECOM	16.377.500	32.438.800
COOSALUD	1.215.700	9.801.300
SALUDCONDOR	19.109.700	24.267.100
SELVASALUD	11.958.900	14.846.300
<b>TOTAL</b>	<b>\$224.629.300</b>	<b>\$213.293.862</b>

El manejo en la facturación; durante las vigencias 2007 y 2008 ha presentado falencias que afectan en forma considerable las finanzas de la entidad. Persisten situaciones como facturación no cerrada la cual no es radicada, como se evidencia en el cuadro anterior; por lo tanto se presenta extemporáneamente a las EPS-S para iniciar su proceso de cobro, dicha cartera se envejece dentro de la entidad; de un periodo a otro queda facturación sin contabilizar y sin radicar, no se ha actualizado la tecnología a nivel de facturación ni se ha adquirido el nuevo software que trabaje en Forma integrada con contabilidad y cartera de manera que se disminuyan los reprocesos y las probabilidades de error, lo anterior impide el buen resultado de las actividades y por ende la oportunidad de mejorar en lo que respecta a la oportunidad en la radicación de la facturación.

ENTIDAD	No.DE GLOSAS	VALOR GLOSADO	VALOR LEVANTADO	PENDIENTES DE LEVANTAR
CALISALUD	286	35.743.263	32.503.611	3.239.652
EMSSANAR	60	25.515.654	3.837.883	21.677.771
SELVASALUD	1	568.300	566.168	2.132
CONDOR	18	14.106.086	5.065.800	9.040.286
COOSALUD	5	1.216.850	339.254	877.596
CAPRECOM	28	11.413.735	4.667.850	6.745.885

Glosas frecuentes en la facturación por mal diligenciamiento de los soportes enviados con la facturación, por falta de soportes y por extemporaneidad en la presentación de la información. Incumplimiento de los artículos 4, 8, 9 y 10 de la resolución 1995 de 1.995 del Ministerio de Salud.

Las glosas administrativas se encuentran por encima de las operativas, lo que demuestra que las fallas en aplicación de los procedimientos afectan directamente el proceso.

De las 398 objeciones que se presentaron por empresa en el 2008, Calisalud tiene una participación de 286 glosas, continua Emssanar con 60 y caprecom con 28 glosas. La existencia de glosas periódicas afecta el proceso de recaudo y liquidez de la entidad, además el Comité de glosas no viene operando como debe ser, lo cual entorpece aún más la gestión respecto de las glosas.

En cuanto a la cartera para las vigencias 2007 y 2008 continúa presentando los mismas inconsistencias que en años anteriores; se arrastran saldos no depurados, las bases de datos no están actualizadas; a lo anterior se añade la falta de actualización de los procesos y procedimientos del área financiera que incluye Facturación, acorde con la normatividad vigente, lo cual afectada seriamente el flujo de recursos de la entidad.

La proporción de la recuperación de una vigencia a otra tuvo un aumento, sin embargo, el porcentaje de recuperación en cada vigencia es bajo con relación a las ventas totales, si tenemos en cuenta que no están incluidos los valores objetados por las entidades.

Otro aspecto que afecta la financiación es la demora en los pagos por contratación con la Secretaria de Salud Departamental; ya que finalizando las vigencias frecuentemente quedan pendientes de pago varias cuentas tanto del

contrato macro como de los convenios adicionales suscritos, generando iliquidez en la entidad para el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Para el 2007 y 2008 la entidad continúa facturando por encima del valor del contrato con las Secretarías de Salud Departamental y Municipal de la siguiente manera:

ENTIDAD	VIGENCIA 2007	VIGENCIA 2008
Secretaria de Salud Municipal	\$871.056.385	\$166.609.758
Secretaria de Salud Departamental	\$121.136.740	\$212.602.100

Situación que impacta directamente las finanzas de la entidad por cuanto el hospital viene asumiendo costos y gastos para la prestación de los servicios que exceden el valor de los contratos; esta situación específica dentro de la contabilidad tiene un manejo diferente puesto que dichos excedentes, no se manejan dentro de las cuentas por cobrar; Lo anterior afecta directamente el flujo de efectivo del Hospital y su operación en relación con la prestación de los servicios.

La entidad no cuenta con un comité de compras ni un plan de compras que dirija las actuaciones y favorezca los intereses del Hospital.

### 3.3 LEGALIDAD

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

El éxito de la contratación para la prestación de los servicios en salud y demás, está íntimamente relacionado con el nivel de desarrollo y la organización del sistema de seguridad social en salud, por ende no se puede identificar una forma de contratación que sea más exigente para las demás; interesa mucho más, entender las razones que aplican el porqué de la contratación y los resultados, puesto que esta tiene claras incidencias sobre la calidad y bienestar de todas las personas que actúan en el sistema; las experiencias muestran que el control a la contratación es fundamental para garantizar la viabilidad económica y el fin de la conveniencia y oportunidad del gasto.

De conformidad al artículo 194 de la Ley 100 de 1993, la prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las E.S.E.S del estado que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, Asambleas o Concejos. En lo pertinente estas entidades también son reguladas por la ley 344 de 1996.

En materia contractual se regirán por el derecho privado pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación.

No obstante lo anterior, no significa que los administradores y encargados de la contratación en las empresas sociales del estado les este permitido pretermitir los preceptos del artículo 209 de la constitución, 2 y 3 del C.C.A

Tanto la constitución política como las leyes que regulan la contratación estatal exigen que esta debe estar presidida por los principios de transparencia igualdad, economía, responsabilidad y equilibrio económico.

El examen y evaluación efectuada en la E.S.E se fundamentó en la principalística antes anotada y en el cumplimiento de los elementos señalados por la ley. En la E.S.E Isaias Duarte Cancino se seleccionaron aleatoriamente contratos otorgados en las vigencias 2007 y 2008.

De esta manera, en el presente proceso auditor se pudo evidenciar que la entidad a pesar de haberse atemperado a la principalística anotada, incurrió en algunas deficiencias de carácter legal que se dan a conocer en el siguiente cuadro.

**RESULTADO DEL ANALISIS CONTRACTUAL**

No. De contrato	Contratista	Estudios técnicos y conveniencia y oportunidad	Actas de liquidación y terminación	Informes de supervisión	Invitación u oferta a tres personas jurídicas que presten servicios de salud	Recibo de conformidad	Registro de los contratistas en el ministerio de la protección social
<b>VIGENCIA 2007</b>							
83	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	
114	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	
43	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	
6	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	
124	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	
7	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	
42	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	
98	Prodecom e.u	X	X	X	X	X	
68	Prodecom e.u	X	X	X	X	X	
46	Interempresa	X	X		X	X	
64	Jose Helmer Rios	X	X				
58	Perafan Bonilla	X	X				
46	Interempresa	X	X				
52	Aga Fano		X	X			
70	Marta Liliana H.		X	X			
<b>VIGENCIA 2008</b>							
85	Interempresa	X	X	X	X	X	X
12	Interempresa	X	X	X	X	X	X
35	Interempresa	X	X	X	X	X	X
73	Interempresa	X	X	X	X	X	X
100	Interempresa	X	X	X	X	X	X
108	Interempresa	X	X	X	X	X	X
90	Consentir	X	X	X	X	X	X
78	Consentir	X	X	X	X	X	X
68	Consentir	X	X	X	X	X	X
112	Consentir	X	X	X	X	X	X
88	Proactivos	X	X	X	X	X	X
93	Proyectar Colombia	X	X	X	X	X	X
27	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	X
6	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	X
46	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	X
62	Protección Empresarial	X	X	X	X	X	X
1,7,1,114	Cedit Ltda.	X		X			

La contratación suscrita por los directores del hospital Isaías Duarte Cancino referenciada en el cuadro que antecede, para las vigencias 2007 y 2008 reflejan deficiencias documentales como: ausencia de estudios técnicos y capacidad financiera, conveniencia y oportunidad; actas de liquidación y terminación, informes de supervisión, no aparecen ofertas para contratar a personas jurídicas que presten servicios de salud, no existen recibos de conformidad de los objetos de las prestaciones de las obligaciones de los contratistas y no aparecen los registros de los contratistas en el ministerio de la protección social para contratar, estas falencias aparecen señaladas con la letra equis (X), lo que configura una clara violación a la Ley. Hallazgo disciplinario

La Secretaria de Salud Departamental para la vigencia 2008 suscribió contrato 034 de prestación de servicios con el hospital Isaías Duarte Cancino que inicialmente fue por \$2.863 millones y posteriormente se pactó contrato adicional 034-1 por \$1.162 millones, dinero el cual estaba destinado para actividades de promoción y prevención en tuberculosis y lepra, de esta adición \$1.000 millones estaban destinados para compra de medicamentos para lepra y TBC, pero se invirtieron en la compra de material de osteosíntesis e insumos, incumpliendo el objeto del contrato y sobre esto el interventor no se pronunció.

De otro lado se encontró que el hospital para ejecutar los \$1.000 millones otorgó contrato con CEDIT Ltda. Una comercializadora y no una distribuidora de drogas sin que existan estudios objetivos para la selección del contratista, hecho este que no fue aclarado por la entidad en su respuesta a la observación pertinente, dicho contrato no ha sido liquidado por tal motivo la comisión procede a efectuar un hallazgo de carácter administrativo hasta tanto el contrato se liquide y se termine.

En relación al contrato interadministrativo 1204 del 3 de diciembre de 2008 por \$1.010 millones, otorgado por la S.D.S (Secretaria de Salud Departamental). Cuyo objeto es “suministrar los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos médicos, que están incluidos en el plan departamental de salud para el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención de los 42 municipios del Valle del Cauca”. Por informe del interventor resulta que el contrato no fue ejecutado por el hospital Isaías Duarte Cancino, dado que el anexo técnico recibido como soporte para la ejecución técnica de los recursos estaba incompleto por error de la S.D.S. como lo manifestó la gerente del hospital. Este contrato a criterio de la comisión no ha debido otorgarse de acuerdo con el objeto del mismo, por que los hechos inherentes al objeto del contrato son de promoción y prevención, que se alejan totalmente de las funciones que debe cumplir el



hospital. Este contrato se encuentra estancado y lo mas grave es que la S.D.S. entrego \$505 millones desde el 2008 y no se han ejecutado.

A la Secretaria de Salud Departamental se le oficio al respecto para que se aclare la situación de dichos contratos sin obtener respuesta alguna, la comisión de auditoria teniendo en cuenta que estos no están terminados y liquidados, procede provisionalmente a determinarlos como hallazgos administrativos.

### LITIGIOS

El hospital Isaias Duarte Cancino a la vigencia 2008 registran los siguientes procesos:

1. Demanda de reparación directa.

DEMANDANTE: FREDESVINDA VALENCIA WILCHEZ

DEMANDADO: HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO Y OTROS

ESTADO ACTUAL DEL PROCESO: contestación de la demanda

2. Solicitud de conciliación.

ACCIONANTE: BLANCA NIDIA LUNA ORTEGA

ACCIONADO: HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO

ESTADO ACTUAL: NO SE HA CITADO AL ACCIONADO

3. Acción de reparación directa

ACCIONANTE: DAYFI LEONOR LUANGO GONZALES

ACCIONADO: HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO

ESTADO ACTUAL: AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL FALLIDA.



### 3.4 REVISION DE LA CUENTA

AREA EVALUADA	Vigencia 2007	Vigencia 2008
	REPRESENTATIVIDAD PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS	REPRESENTATIVIDAD PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS
<b>MISIONAL</b>	<b>40.5</b>	<b>30.5</b>
Gestión Institucional		
Información Operativa		
Planes o convenios de mejoramiento con los entes de Control		
Gestión Ambiental		
<b>ADMINISTRATIVA</b>	<b>29.4</b>	<b>23.7</b>
Administración Talento Humano		
Administración del recurso físico		
Evaluación de los tramites judiciales		
Ejecución Presupuestal (comprende la actividad contractual) y de la Tesorería		
Proceso Contable		
Oficina de Control Interno		
<b>TOTALES</b>	<b>69.9</b>	<b>54.2</b>

De acuerdo a la calificación de 69.9 y 54.2 puntos, se puede establecer que la entidad no alcanzo el puntaje requerido, la Contraloría Departamental del Valle emite concepto DESFAVORABLE a la forma de Rendición de la Cuenta 2007 y 2008.

### 3.5 ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN

En desarrollo de la auditoria y a fin de establecer la percepción del Cliente Interno, en cuanto al funcionamiento general del Hospital, se aplicó encuesta por ejes estratégicos, a dieciséis (16) funcionarios de planta, la cual, una vez tabulada y calificada en una escala de 1 a 5, arrojó el siguiente resultado:



**ANALISIS DE LA FUNCION DE LA ESE**

<b>DIRECCIONAMIENTO GENERAL</b>
3,07 – 52%
<b>SALUD PUBLICA</b>
3.10 – 19%
<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>
3.61 – 10%
<b>FINANCIAMIENTO</b>
3.05 – 19%
<b>MEDIA TOTAL 3.21</b>

Se refleja una media total de 3.21, lo que indica que los encuestados tienen un conocimiento no muy satisfactorio sobre la funcionalidad de la entidad.

El eje de Direccionamiento General, alcanzó 3,07 puntos equivalente al 52% de percepción, reflejando que los funcionarios no participaron del análisis estratégico realizado para diseñar el Plan de Desarrollo 2008-2011, de igual forma, no conocen y aplican los instrumentos de medición.

La percepción en este eje no fue satisfactoria, con relación al papel que debe cumplir la Junta Directiva, teniendo en cuenta que la Gerente no presentó a la Junta Directiva el Plan de Desarrollo 2008-2011 y esta no lo solicitó, no ha reformado el manual de contratación, los estatutos y el reglamento interno, aparte de la irregularidad evidenciada sobre el nombramiento y posesión de la actual directora.

Salud Pública, obtuvo 3.10 puntos equivalente a 19%, se tiene conocimiento de la prestación de los servicios en salud, referente a los programas de promoción y prevención; una buena percepción en cuanto al conocimiento de la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH). Aunque se tiene regular calificación en este eje, la implementación del PGHIR es deficiente, en lo cual debe mejorar la entidad.

Prestación de Servicios, con 3,61 puntos y 10%, refleja una buena percepción en cuanto al conocimiento que se tiene sobre el proceso de oferta de los servicios de salud, así como la programación de la inversión en infraestructura para atender la demanda de servicios.

Financiamiento, con 3.05 puntos y 19%, es la parte mas compleja, teniendo el puntaje mas bajo de percepción, el hospital conoce las debilidades en el financiamiento, pero sus acciones de mejora no son consecuentes con la misma situación.

#### 4. ANEXOS

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

## DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctora  
**MELBA VELASQUEZ VASQUEZ**  
Directora (E)  
Hospital ISAIAS DUARTE CANCINO  
La Ciudad.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital Isaías Duarte Cancino.

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

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

Los representantes legales del Hospital, rindieron las Cuentas Anuales consolidadas por las vigencias fiscales 2007 y 2008, dentro de los plazos

previstos en las resoluciones orgánicas No.100.2802-13 de fecha 05 de diciembre de 2007 y No. 100.2802-13 de fecha 18 de diciembre de 2008, respectivamente.

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

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

### DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, no Fenece las cuentas de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes a 2007 y 2008.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para las vigencias 2007 y 2008 es Desfavorable, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 0.87 y 0.86 puntos respectivamente, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

#### Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION 2007	
CONCEPTO	CALIFICACION
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	0
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1
SALUD PUBLICA	1
PRESTACION DEL SERVICIO	1
FINANCIAMIENTO	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>
<b>7/8 = 0.87 &gt; Concepto desfavorable</b>	



El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2007 no presenta un mejoramiento con respecto al año 2006, en el cual se emitió un concepto favorable con observaciones.

### Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION 2008	
CONCEPTO	CALIFICACION
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	0
SALUD PUBLICA	1
PRESTACION DEL SERVICIO	1
FINANCIAMIENTO	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>
<b>6/7 = 0.86 &gt; Concepto desfavorable</b>	

El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2008 no presenta un mejoramiento con respecto al año 2007, en el cual se emitió un concepto desfavorable.

### RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 32 hallazgos administrativos.

### PLAN DE MEJORAMIENTO

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



El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Sector Descentralizado, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-02 13 de diciembre 18 de 2008.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA  
Contralor Departamental del Valle del Cauca

Santiago de Cali,

Doctora

**MELBA VELASQUEZ VASQUEZ**

Gerente (E)

“ESE” HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO

La Ciudad

Asunto: Opinión Estados Contables

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

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

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

Se detalla a continuación cada una de las deficiencias encontradas dentro de los estados financieros de las vigencias de 2007 y 2008:

Dentro del grupo de activos; La Cartera presentó saldos inexactos, por falta de conciliación y ajustes oportunos a nivel de la contabilidad, el dato del inventario no es confiable por cuanto en la parametrización del software las unidades de medida fueron creadas en forma errada y el software no permite la corrección de dichas anomalías; por lo tanto, la información suministrada por el programa no es confiable. La entidad no ha registrado dentro de la cuenta propiedad planta y equipo los bienes aportados por el Municipio por falta de legalización, los cuales ascienden a \$12.856 millones partida que debe ser reflejada dentro del patrimonio de la entidad, la cuenta de activos fijos no se encuentra actualizada con un inventario real.

Dentro de la cuenta de pasivo; específicamente en las cuentas de proveedores y acreedores existen diferencias con respecto a los estados de cuenta suministrados en la circularización realizada, ingresos recibidos por anticipado, cuyo ingreso no se evidenció.

Se vienen realizando ajustes al ingreso y al gasto sin tener en cuenta la aplicación de la resolución 356 de 2005 en lo que respecta al manual de procedimientos contables.

En nuestra opinión, los estados financieros presentan razonablemente, Excepto por lo anterior en todo aspecto significativo, la situación financiera por los años terminados al 31 de diciembre de 2007 y 2008, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en estas fechas, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente

AMILVIA COCA PINZON  
T.P. 65834-T



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS									
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL	
CONTROL INTERNO									
1	<p><b>Subsistema de Control Estratégico:</b> Existe el código de ética pero no esta socializado. La estructura organizacional aprobada no es suficiente para la prestación de servicios, se recurre a contratación por cooperativas y estas carecen de funciones. El modelo de operación por procesos no tiene correlación con la estructura organizacional estos están documentados pero no aprobados. No se tiene una metodología para el análisis del contexto estratégico de la organización.</p> <p><b>Subsistema de Control de Gestión:</b> No se tienen políticas de operación adoptadas, los procedimientos no están todos divulgados, es incipiente los controles preventivos y correctivos. Los sistemas no están integrados. El archivo de las hojas de vida es incompleto sobre todo las de CTA. No se tienen tablas de retención documental.</p> <p><b>Subsistema de Control de Evaluación:</b> El único plan de mejoramiento existente es el acordado con la contraloría Departamental. No se tienen planes de mejoramiento por procesos y áreas. Es incipiente el autocontrol, la autorregulación y la autogestión.</p>	<p>Con base en éste punto podemos manifestar que desde el mes de marzo se retomó el plan de mejoramiento formulado para alcanzar la implementación del Modelo estándar de Control Interno MECI, teniendo en cuenta las recomendaciones plasmadas en el Informe Ejecutivo Anual presentado tanto a la Contraloría en la rendición de la cuenta como al DAFP.</p> <p>En el Hospital se suscribieron varios planes de mejoramiento tales como para la implementación del sistema de gestión de la calidad, del control interno contable y los formulados por las EPSs y Secretarías de Salud Departamental y Municipal con base en los hallazgos encontrados en las visitas e interventorias que realizaron al</p>	<p>La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice verificación.</p>	X					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		hospital.						
GESTION								
Direccionamiento y control								
2	<p><b>Planeacion</b> El Plan de Desarrollo 2004-2007 creado por la entidad no fue estructurado tomando como modelo el Plan de Desarrollo del Departamento, este abarco las vigencias 2005 a 2007, ya que el 2004 fue un año de posicionamiento financiero, además no se soporto por un Plan Financiero, Plan de Inversiones que garantizara los recursos financieros para el logro de los principales proyectos y el Plan Operativo Anual de Inversiones.</p> <p>No contaba con programas o proyectos de sustentabilidad ambiental, se tenía un Plan de Manejo de Residuos Hospitalarios que no está aprobado por acto administrativo.</p> <p>No se construyeron Planes de Acción anualizados y cuantificados, que operativizaran el Plan de Desarrollo. Contaba con Planes de Acción por áreas, a los cuales se les realizo autoevaluación y seguimiento por parte del grupo directivo, pero se dificulto el seguimiento al cumplimiento de los programas o proyectos.</p> <p>No se evidencio informe de gestión sobre la</p>	<p>El Plan de Desarrollo denominado: “<i>Un Buen gobierno logrará una salud digna</i>” del Hospital Isaías Duarte Cancino fue presentado a la Junta Directiva el pasado 4 de junio de 2009 como consta el oficio 1.4.2.052 del 22 de mayo de 2009 mediante el cual se cita a reunión ordinaria.</p> <p>El resultado de la formulación del Plan de Desarrollo del Hospital concluyó que existen cinco áreas estratégicas que se debe desarrollar con el fin de cumplir la misión institucional: Desarrollo Estratégico, Desarrollo Administrativo y Financiero, Desarrollo del Talento Humano, Desarrollo del</p>	<p>La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.</p>	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>ejecución del Plan de Desarrollo 2004-2007, que le permitiera a la nueva administración visualizar en que condiciones se recibía el hospital para así proyectar el nuevo Plan estratégico.</p> <p>Se suministro a la comisión de auditoria el texto del proyecto Plan de desarrollo 2008-2011, careciendo de estrategias, objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, cronograma de actividades, planes de acción anuales, plan de inversiones. Su plataforma estratégica esta enfocada a ser un hospital municipal y no departamental, su visión la enfoca a ser polo de desarrollo en el oriente de la ciudad, sin tener en cuenta el sistema de referencia y contrarreferencia que abarca todo el Departamento.</p> <p>El Plan de Desarrollo Institucional es un instrumento esencial para el Direccionamiento Estratégico de la Entidad. Su elaboración debe ser rigurosa, oportuna, de consulta y ajuste permanente. Los planes son instrumentos inteligentes (estratégicos) que seleccionan los mejores medios para conseguir con mayor efectividad los fines acordados. De ahí la importancia de su “claridad estratégica” en términos de su coherencia y lógica de estructuración, además de la consistencia de sus</p>	<p>Ambiente Físico, Desarrollo de la Prestación de los Servicios de Salud. Cada una de estas áreas estratégicas tiene sus Programas, Proyectos, Recursos, Tiempo e Indicadores; sin embargo, la Junta Directiva solicito que a este proyecto se le adicionara las metas y responsables de cada uno de los proyectos.</p> <p>En cuanto a la planeación del servicio de urgencias, el hospital contrató con la empresa PROYECTAR COLOMBIA la elaboración del Planeamiento de la infraestructura física y hospitalaria del Hospital Isaías Duarte Cancino para la formulación del Plan Bienal de Inversión en Salud Pública para el Servicio de Urgencias.</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>contenidos. Los planes son documentos vivos, que establecen nortes en función de consensos y constituyen una plataforma básica de diálogo para hacer transacciones y ajustes en función de los avances y de las dificultades de la gestión. El Plan de Desarrollo 2008-2011, según la documentación aportada no fue presentado a la Junta en el 2008, es debatido por primera vez en reunión de la Junta Directiva en Marzo de 2009. En esta el Plan no se aprueba y queda para ajuste en reunión extraordinaria a realizarse en mayo de 2009.</p> <p>Para una Institución de tanta importancia para la región, es muy nocivo el haber pasado todo el año de 2008 y los cinco primeros meses de 2009 sin un instrumento legitimado que dirija y oriente su gestión. Se solicitaron ejercicios de evaluación o de seguimiento a la gestión en este periodo y no fueron aportados.</p> <p>Es claro que la entidad resta importancia a la planeación, los documentos aportados son de idéntica estructura al plan 2004-2007, no se visualiza el futuro de la entidad parecen estancados en el año 2007 y máxime cuando se está construyendo el área de urgencias y no figura planeación alguna al respecto.</p> <p>Los órganos de dirección como son los socios</p>							





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	(Departamento del Valle y Municipio de Cali), Junta Directiva y Gerencia, no han prestado la atención debida al proceso que se viene presentando en el hospital.							
3	<b>Actuación de la Junta Directiva</b> Los órganos de Dirección y administración de la entidad están conformados por Asamblea de Socios, Junta Directiva y Gerente. La Asamblea de Socios esta conformado por el Departamento del valle del cauca y el Municipio de Santiago de Cali, esta para las vigencias 2007 y 2008 no se reunió como minino una vez al año, violando la obligación contenida en la cláusula décima tercera de la escritura publica de la constitución de la E.S.E., este hecho trajo como consecuencia de que dicho órgano de dirección no cumpliera con las funciones establecidas en la cláusula décima segunda ibidem. La Junta Directiva está constituida por 12 miembros, así: Un representante del Departamento, Municipio, de la Secretaria de Salud Departamental, de la Secretaria Municipal de Salud, cuatro representantes del sector científico de la salud y cuatro representantes de la comunidad. El quórum para decidir de conformidad con los estatutos se forma con la	Teniendo en cuenta éste hallazgo, en reunión de Junta Directiva llevada a cabo el día 4 de junio del año en curso, acordaron convocar a la Asamblea de Socios para tratar todos los aspectos que solamente ellos los pueden resolver y además dar cumplimiento a la obligación adquirida según consta en la escritura pública de constitución. Con relación al pago de los honorarios a las personas que tenían vencido su período como Miembros de la Junta Directiva, se convino con ellos que esos valores pagados se justifiquen dictando conferencias a la Liga de usuarios, al voluntariado en	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>mitad mas uno de los presentes siempre y cuando asistan siete miembros. La comisión auditora después de analizar las actas de la Junta allegadas irreglamentariamente (No aparecen firmadas), deduce que las reuniones de dicho órgano de Dirección fueron deficitarias por cuanto de cuatro a cinco de los miembros que asistieron estaban desinvestidos de esta calidad por vencimiento del periodo para el cual fueron designados y a algunos de estos se les cancelaron honorarios, esta situación conllevo a que la Junta Directiva no cumpliera con las funciones determinadas en el articulo 29 del estatuto interno del hospital y en la cláusula vigésima segunda de la escritura publica de constitución de la E.S.E.</p> <p>La actual Gerente fue nombrada en interinidad y hasta la fecha no se han tomado las medidas necesarias para nombrar un gerente en propiedad lo que trae como consecuencia que este órgano de Dirección se encuentre en una situación jurídica indeterminada e inestable.</p>	<p>temas pertinentes a ellos como que son la liga de usuarios, como se forman, cual es la participación activa de ellos dentro de la comunidad y el hospital, como deben desarrollar las actividades las personas que hacen parte del voluntariado y charlas a la comunidad sobre la prestación de servicios de salud etc., Anexamos copia de la asistencia a las diferentes charlas programadas en diferentes y horas que se dictaron por parte de los señores Francisco Barrios, Carlos Flórez y Cesar Prieto.</p> <p>En reunión de Junta Directiva de los meses de marzo y abril se trató el tema sobre la convocatoria para escoger la terna de la cual se nombrará el gerente, no sin antes hacer unas modificaciones al reglamento interno y a la escritura de constitución, a los</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		cuales hay que hacerle unas modificaciones, si tenemos en cuenta que se debe aplicar lo preceptuado en el Decreto 785 de 2005 que habla sobre la nomenclatura, los perfiles y competencias que deben tener cada uno de los cargos del Estado. El análisis está listo para presentarlo a la Junta Directiva y una vez aprobado realizar la convocatoria correspondiente.						
4	<b>Estructura Organizacional</b> No existe correlación entre los procesos existentes y la planta de cargos, no se tiene un estudio completo y detallado por áreas en donde se indique con que personal debe funcionar la entidad. El manual de funciones no esta actualizado, faltan las funciones de los cargos aprobados en reuniones de junta de 2008. Para que la entidad preste sus servicios se recurre a contratos por cooperativas, trabajadores que triplican la planta aprobada, los cargos para los cuales son contratados no tienen funciones definidas y algunos no cumplen los perfiles. No existe un control definido al momento de realizar	En la implementación del MECI, existe un elemento que tiene que ver con la estructura organizacional, elemento que se está definiendo con base en la escritura de constitución, la cual nos permitirá definir el mapa de procesos y el organigrama definitivo del Hospital. Definida la estructura organizacional se presentará a la Junta Directiva para su aprobación. igualmente se	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	este tipo de contrataciones.	procederá con el manual de funciones y competencias exigidas por el decreto 785 de 2005 incluyendo las de os cargos creados por Junta Directiva en junio de 2008.						
5	<b>Sistemas de Información</b> En la entidad cuenta con tres sistemas de información, los cuales tiene diferentes funciones, el SISS IPS están los servicios de salud cuya versión es 5.2 y en el mercado esta la versión 6.8 pero el hospital no tiene los recursos para actualizarse y esto genera demora en los procesos sobre todo en facturación; el S.A.P. en donde están los procesos financieros (tesorería, almacén y contabilidad) el cual no da confiabilidad, los datos de tesorería se generan en hojas de Excel aparte; el G.E.M.A en donde esta presupuesto y nomina, pero adolece de controles, esto se nota en el cambio de la información de la ejecución presupuestal. Estos tres sistemas funcionan de manera independiente, y no se puede realizar una interfase entre ellos. Su información se apoya en el desarticulado sistema de información financiera-administrativa. No existe un software de costos implementado.	El Hospital Isaías Duarte Cancino en vista a los hallazgos encontrados en el software, por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, la Gerencia ha delegado al departamento de Sistemas como encargado de liderar el proceso. El área de Sistemas ha optado por mejorar los Sistemas de información, en busca de diferentes Software en salud, también nos hemos puesto en contacto con Compunet quienes son el proveedor del software de Facturación (SISS) y el Financiero (SAP) para realizar las actualizaciones a estos dos	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		Sistemas.						
6	<p><b>Promoción y prevención</b></p> <p>La entidad por ser de nivel II no esta obligada a realizar programas de promoción y prevención, sin embargo la Secretaria Departamental de Salud incluye dentro del convenio macro, actividades de los programas de tuberculosis y lepra (suministro de medicamentos y promoción y prevención), atención a desplazados y sistema de vigilancia en salud publica (SIVIGILA), restándole recursos al hospital para la prestación de servicios de salud.</p> <p>Las acciones realizadas están bajo la rectoría de la Secretaria Departamental de salud, con el propósito de buscar y promover la participación de los diferentes sectores de la comunidad, proyectándose para cada ciudadano la atención y la prevención de los principales factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludable, pero utiliza al hospital como intermediario para los procesos administrativos de contratación, estos recursos ingresan al hospital directamente pero luego son entregados por contrato a terceros .</p>	Los programas de promoción y prevención no tienen nivel de complejidad y le corresponde al Hospital prestar asesoría y asistencia técnica como responsable del Equipo Regional de la Zona Sur 1 Cali. Lo anterior en cumplimiento al Plan Departamental de Salud. El HIDC contrata directamente estos servicios, no es intermediario y los recursos recibidos no hacen parte del contrato con la Secretaría de Salud, son por concepto de transferencias nacionales de la vigencia 2008 del Ministerio de la Protección para los programas de tuberculosis y lepra.	La observación esta enfocada al desgaste que genera la tercerizacion de la contratación para estos eventos teniendo en cuenta, que el hospital no cuenta con la infraestructura administrativa necesaria para el seguimiento y control de las actividades que se contraten.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
Salud Publica								
7	<b>Diseño y Formulación del PGIRH</b> El PGIRH del Hospital Isafas Duarte Cancino, se diseño en abril de 2008, consta del componente interno que trata la resolución 1164 de 2002, sin embargo a la fecha no se evidencio acto administrativo mediante el cual se adopte e implemente. En la actualidad no se tiene conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, la institución cuenta con un comité de infecciones y gestión ambiental el cual no tiene como principal función velar, coordinar y ejecutar el PGIRH, lo cual se pudo constatar a través de las actas de reuniones, donde este se trata de manera muy general, además de tocarse temas como infecciones, complicaciones y casos clínicos.	La Oficina Jurídica elaborará el Acto Administrativo que adopte el Plan General Integral de residuos hospitalarios, y se procederá luego a su implementación partiendo de la socialización del mismo y conformando el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria y haciendo que el Comité de Infecciones y gestión ambiental amplíe lo pertinente al tema ambiental.	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				
8	<b>Implementación del PGIRH</b> No existe una apropiación específica para ejecutar las actividades establecidas en el PGIRH, evidenciando que los pagos que se efectúan a la empresa EMSIRVA E.S.P se ejecutan a través de la apropiación servicios públicos. Referente a la implementación de lo prescrito en	En la implementación del PGIRH se tendrán en cuenta las evidencias negativas que fueron detectadas en el recorrido que realizaron, a las cuales se les aplicará el correctivo correspondiente. Además se cumplirá lo	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>el PGIRH, durante el recorrido a diferentes áreas del hospital, en algunas se evidenciaron mal manejo de separación en la fuente, en los guardianes se encontraron agujas, jeringas, protectores de agujas. Además se evidenciaron recipientes con bolsas de colores distintos a estos, sin rotulados, y afiches educativos en los cuales se identifique el color del recipiente y residuos a disponer en cada uno de estos.</p> <p>Los almacenamientos intermedios no cumplen con las especificaciones técnicas establecidas en la resolución 1164 de 2002, ya que no cuentan con las respectivas señalizaciones adecuadas, carecen de ventilación y de equipos de extinción de incendios, además se están utilizando como cuartos para almacenar equipos de aseos. El almacenamiento central al igual que el intermedio carece de señalización, ventilación adecuada. La barrera física que separa los residuos no peligrosos de los peligrosos no es completa, elaborada en panel yeso y presenta deterioro, no cuenta con recipientes para el almacenamiento de los residuos. Se cuenta con un sitio para almacenamiento de residuos reciclables, el cual se encuentra en desorden, ya que se almacena tanto lo reciclable como el material que ya no se utiliza en la institución.</p>	<p>establecido en resolución 1164 de 2002.</p> <p>Dentro del programa de Salud Ocupacional el Hospital está trabajando en la actualización del panorama de riesgos, lo que nos permitirá prevenir actos y condiciones inseguras. En lo relacionado con los reportes en el formato RH1 del año 2007, estos se llevaron a cabo, pero desafortunadamente dichos registros no están en el archivo del Hospital.</p> <p>La Institución procederá a inscribirse ante la autoridad ambiental que le compete como generador de residuos peligrosos y dar cumplimiento al artículo 28 del decreto 4741 de 2005 y a la resolución 1362 de 2007.</p>	<p>posteriormente realice la verificación.</p>					





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>La institución no realizó control y seguimiento (auditorías externas) a las empresas del servicio de aseo, ni los informes semestrales o reportes a las autoridades de vigilancia y control ambiental y sanitaria para el 2007 y 2008, el formato RH1 no se diligencio en el 2007, este se viene utilizando desde octubre de 2008, no se diligencio ante la autoridad ambiental competente la declaratoria ambiental para el 2007, solo se presento la correspondiente al 2008.</p> <p>La institución no se ha inscrito ante la autoridad ambiental competente como generador de residuos peligrosos (RESPEL), incumpliendo con el artículo 28 del decreto 4741 de 2005 y la resolución 1362 de 2007, ya que como gran generador de estos residuos tenía plazo hasta agosto de 2008.</p>							
9	<p><b>Componente Social</b></p> <p>El hospital cuenta con un plan de capacitaciones, sin embargo no se observan dentro de este, capacitaciones periódicas para darle continuidad a la implementación del PGIRH, ya que en el 2007 se evidencio una sola capacitación y dos en el 2008 al personal de la institución, quedando por fuera el componente externo, es decir la población que llega para atención médica</p>	<p>Teniendo en cuenta la implementación del PGIRH en el Hospital, se crea la necesidad de incluir dentro del Plan de capacitación del HIDE, una serie de charlas y conferencias sobre el tema ambiental y especialmente de cómo se debe aplicar en la</p>	<p>La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloría posteriormente realice la</p>	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	hospitalaria.	institución, a los usuarios y dentro de su zona de influencia. En cuanto a la observación de la auditoria en el <b>componente social</b> que tiene que ver con el plan de capacitaciones, nos permitimos informar que debido a la importancia de que el personal que llega para la atención médica hospitalaria conozca lo referente a los procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios, talento humano incluirá este tema en el plan de capacitación 2009, en donde realizará monitoreo para el cumplimiento del mismo. Además se incluirá dentro del plan de mejoramiento como un aspecto a tener en cuenta en el proceso de inducción y reinducción de la empresa. Con el objetivo de brindar una mejor información al personal	verificación.					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		del Hospital con respecto a la implementación del PGIRH, se programaron una serie de capacitaciones, las cuales nos permitirán tener un mayor conocimiento acerca de los riesgos a que nos exponemos por el uso inadecuado en todo nivel, de los residuos Hospitalarios. Además a través de la liga de usuarios del hospital se capacitará a sus integrantes para que estos socialicen la importancia del buen manejo de estos residuos y el impacto ambiental en la comunidad.						
10	<b>Impacto</b> La gestión del hospital en cuanto a la implementación del PGIRH fue regular, por cuanto no se ha implementado en su totalidad dicho plan, adicional a esto, se evidencia mínimo acompañamiento por parte de las Secretarías Departamental y Municipal de Salud, teniendo en cuenta que el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios puede conllevar a enfermedades	Con la implementación del PGIRH se corregirá el manejo inadecuado de los residuos hospitalarios y pediremos el acompañamiento permanente de las secretarías de salud tanto de la municipal como de la departamental para que el impacto en el medio ambiente	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloría posteriormente realice la	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	como hepatitis, Rubeola, Panadis, tuberculosis, CMV, Sida, Mutaciones, Trastornos, Cáncer, Lesiones, Infertilidad, Leucemia e Irritación de Mucosas; y la incorrecta separación en la fuente, vertimientos de líquidos, transporte y disposición final de los residuos generados en los hospitales, causan impacto negativo en el medio ambiente y el ser humano.	sea positivo.	verificación.					
Prestación de Servicios								
11	<b>Satisfacción del Usuario</b> En la entidad existe un proceso llamado Atención al Usuario, su área de aplicación se desarrolla conjuntamente en donde se encuentran las cajas de pago, no se cuenta con puntos de atención de las EPS subsidiadas, restándole agilidad a la atención del usuario. Se realizan encuestas de satisfacción de usuario en las cuatro áreas de servicios de salud, consulta externa, ayudas diagnosticas, cirugía y hospitalización. Los resultados que reportan se refieren al año 2008 y los cuatro primeros meses de 2009, no se cuenta con datos del 2007, para las vigencias reportadas se tiene un promedio de satisfacción del 95% y 92% respectivamente. Estas arrojan información también sobre una serie de aspectos que los usuarios no consideran	A partir del mes de Abril de 2009 se esta trabajando con una muestra poblacional con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% que equivale al 369 encuestas con un promedio poblacional de 9588 usuarios. Cumpliendo con dicha muestra se tendrían 4428 encuestados al año. Que es lo que se ha venido realizando de abril a junio de 2009. En la parte de comunicaciones se tiene el contacto con la empresa regional de telecomunicaciones (ERT) con	El propósito de la observación no es desconocer lo se esta haciendo, es para que la entidad mejore en el proceso de atención al usuario, es la primera impresión que se lleva el cliente.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	satisfactorios, tales como: obtener citas telefónicas, comunicarse telefónicamente, se atendió telefónicamente por la persona que usted necesita, pagar el servicio que usted solicita, tiempo de espera para que le presten el servicio, obtener citas en las instalaciones del hospital, si requiere este servicio lo solicita, cajas, punto de información, limpieza y orden de los baños. Gran parte de estos temas se repiten de una vigencia a otra, circunstancia indicativa de que los problemas se mantienen y que el esfuerzo de consultar al usuario no rinde frutos. Dado el volumen de consultas y atención en servicios que tiene el hospital (9.600 al año), llama la atención el bajo nivel de encuestados que para las vigencias arroja un promedio de 1.200 usuarios consultados. Conocer la opinión de los usuarios para plantear las acciones correctivas debe contar con la combinación de una serie de métodos de indagación y no limitarse a la realización de una encuesta.	la cual se piensa en una ampliación de nuestras líneas telefónicas para poder así mejorar nuestros servicios. En la parte de la atención en cajas el departamento de sistemas esta realizando la gestión para el mejoramiento en el sistema de información y poder así agilizar el proceso en la atención en cajas, en lo que hace referencia al hardware ya se adquirieron equipos nuevos de alta tecnología lo cual nos permite tener un mayor rendimiento y eficiencia en la prestación del servicio.						
12	<b>Avances del cumplimiento de la Sentencia 760 de 2008</b> De acuerdo a la precitada sentencia la entidad a la fecha viene desarrollando acciones como: Se	Nosotros como institución prestadora de servicios tenemos muy en cuenta tanto los principios enunciados en la	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	implemento el formato de procedimientos y medicamentos NO POSS. Se difundió la información respectiva a los funcionarios del hospital que intervienen en los procesos de facturación, caja y SIAU con respecto a la norma. A pesar de que el hospital este desarrollando estas actividades, no se evidencia por parte de los órganos de Dirección estrategias más contundentes que permitan preparar al hospital, para un escenario financiero cada vez más adverso y con mayor exigencia en las responsabilidades de la entidad frente a la atención en salud de la población. Estrategias que involucren la concertación, la negociación con las entidades rectoras de la salud municipales, departamentales y nacionales, la participación del decisorio político a nivel local, regional y la convocatoria de la ciudadanía y de las fuerzas vivas de la región.	Ley 100/93 y en la Ley 1122/07 tales como; eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación; también debemos tener en cuenta los siguientes puntos específicos de los que trata la sentencia: Reforma, actualización y adecuación de los planes de Beneficios (POS y POSS) a los 5 días, desde de la notificación. Adoptar medidas para eliminar la incertidumbre acerca del contenido de los planes de beneficios y lograr la actualización periódica de los mismos. Unificar los planes de beneficios (POS y POSS). El derecho a la salud comprende el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad. Deber de garantizar el acceso	contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios. La prestación de los servicios debe ser oportuna, eficiente y de calidad. El principio de integralidad. Las entidades deben garantizar integralmente el acceso a los servicios de salud requeridos. Acceso a los servicios de salud, incluidos y no incluidos dentro de los planes obligatorios. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud con calidad, eficacia y oportunidad. El derecho a acceder a los servicios que se ‘requieran’.						
13	<b>Infraestructura</b> algunos contratos no se clasifican conforme lo establece el programa de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca	En lo referente al cuadro consolidado y dado que algunos contratos no se	No se aporta respuesta alguna a la observación, por lo tanto, La acción de	X				





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	SIRCVALLE, tal es el caso, de los contratos cuyo objeto establece labores de mantenimiento, consultoría e Interventoría en obra publica, prueba de ello es que estos contratos no se rinden en lo formatos 30, 30 A y 30 B, conforme a lo establecido en la Resolución 100-28.02-13, dificultando el ejercicio del control fiscal.	clasifican conforme lo establece el programa de contraloría Departamental del Valle del Cauca SIRCVALLE, cabe resaltar que la clasificación de los contrato a partir de la vigencia 2009 se están ajustando a lo establecido por el programa, cumplimiento con lo ordenado por la contraloría con el fin de facilitar el control fiscal.	mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.					
14	<b>Infraestructura</b> Referente a los contratos 024, 034, 050, 062, 064, 068, 070, 076, 094, 098 de 2007 y 093, 103 de 2008, en lo relacionado con la etapa preparatoria, no se evidencia la elaboración de los estudios, diseños y proyectos requeridos que permitan establecer la necesidad del contrato, el análisis de conveniencia, el presupuesto a ejecutar, el cronograma de actividades, las especificaciones técnicas, incumpliendo lo establecido en la Ley 80 de 1993. En la etapa contractual, no se diligencian los documentos que permitan garantizar una efectiva labor de la Interventoría y seguimiento a la ejecución del objeto contractual, tales como: Planos o esquemas de la obra y localización de la	<b>Respuesta Administración Actual:</b> Se relacionan para la vigencia 2008 los contratos 093,103. El contrato 103 de 2008 firmado con la empresa MATEC, el cual tenia por OBJETO: El VENDEDOR se compromete a reparar equipos e instalación del sistema de AIRE ACONDICIANADO del área de hospitalización del hospital Isaías Duarte Cancino ESE, en el reposan el certificado de conveniencia y	Si bien es cierto el estado actual de la infraestructura del hospital permite presumir la adecuada ejecución de los objetos contractuales, se deben emprender acciones que permitan corregir las falencias encontradas en el proceso auditor, tanto en la etapa preparatoria como en la etapa de ejecución de los contratos, por lo anterior,	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	obra, actas de inicio, acta final, acta de liquidación, registro fotográfico, bitácora de obra, informes de Interventoría, memorias de cálculo de las cantidades de obra ejecutadas, incumpliendo lo establecido en el. Artículo 4 de la Ley 80 de 1993.	su respectivo análisis económico, cabe resaltar que por recomendaciones impartidas por el asesor jurídico del comité auditor Dr. Pedro Rey, se le realizaran algunos ajustes, en los contratos que se celebren a futuro. El contrato 093 de 2008, en documento anexo se relaciona la etapa preparatoria, los estudios diseños y el proyecto, el presupuesto a ejecutar y el cronograma de actividades, especificaciones técnicas cumpliendo así con los requisitos exigidos por la ley 80 de 1993, y al igual que con el contrato anterior el certificado de conveniencia y su respectivo análisis económico se sujetara a las recomendaciones impartidas por el comité auditor. 1. El informe que deben rendir los supervisores de cada	se debe dejar en PLAN DE MEJORAMIENTO para verificar el cumplimiento y efectividad de las acciones implementadas.					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		contrato con el fin de deducir el cumplimiento de las obligaciones por el contratista se puede observar que en una de las cláusulas del los contratos señalados se enuncia que a quien le corresponde la supervisión de los contratos es al SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, por cuanto este funcionario pertenece a la planta de cargos de la ESE, y este a su vez delegará un funcionario para que de manera particular se ocupe de dicha función, y que en el caso de las cooperativas le corresponde al coordinador de Talento Humano, en contratos de compraventa al coordinador de activos fijos etc. Estos funcionarios han venido desarrollando la supervisión de dichos contratos, en el						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		caso de las cooperativas internamente se realiza la ejecución financiera del contrato, y de ello en la oficina de talento humano reposa un cuadro que así lo confirma, en cuanto a la expedición del certificado de recibido a satisfacción en la actualidad se esta elaborando tal documento el cual se anexa a la cuenta de cobro que presentan los contratistas. Y dada las recomendaciones de la contraloría y con el objeto de dar cumplimiento al ordenamiento jurídico, en especial las cláusulas exorbitantes de la ley 80 de 1993, se procederá a realizar la documentación de dicha supervisión. <b>Respuesta Administración anterior:</b> El Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E., en lo referente a la contratación no						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>se rige por la Ley 80 de 1993 por lo cual no consideramos se deba tener en cuenta esta ley como referente para generar una evaluación negativa acerca de la contratación realizada por la institución.</p> <p>Las empresas sociales del estado, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 489 de 1998 son entidades descentralizadas. Así mismo y según lo estipulado en los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, se establece su naturaleza jurídica al señalar que estas empresas constituyen una categoría especial de entidad publica descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos según el caso.</p> <p>Las Empresas Sociales del</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS							
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO			
				A	D	F	P
		<p>Estado son entidades de naturaleza publica, que están sujetas por regla general, al régimen jurídico de las personas de derecho publico, salvo en materia de contratación, donde se aplican normas de derecho privado, sin perjuicio de la observancia a los principios de la contratación publica como señala el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993.</p> <p>Que si bien el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece la aplicación del régimen de derecho privado para los contratos celebrados por la Empresas Sociales del Estado, también esta norma autoriza incluir en tales contratos las cláusulas excepcionales al derecho común, consagradas en el Estatuto de Contratación Estatal.</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		Que por voluntad del legislador, ni los principios de la contratación estatal, ni normas distintas a las que regulan las cláusulas exorbitantes, deben aplicarse obligatoriamente por las empresas sociales del estado. Es forzoso concluir entonces, que el régimen de contratación de estas empresas es de derecho privado, con aplicación excepcional de las cláusulas mencionadas. Que la Sala de Consulta y Servicio Civil del Concejo de Estado, en concepto No.1.127 del 20 de agosto de 1998, reiterado en consulta 1263 de 6 de abril de 2000, sostuvo: < <i>Por regla general, en materia de contratación las Empresas Sociales del Estado se rigen por las normas ordinarias de derecho comercial o civil. En el caso de que discrecionalmente, dichas</i>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p><i>empresas hayan incluido en el contrato cláusulas excepcionales, estas se remiran por las disposiciones de la Ley 80 de 1993. <b>Salvo en este aspecto, los contratos seguirán regulados por el derecho privado&gt;&gt;. (Resalta la Sala)</b></i></p> <p>No obstante lo anterior, consideramos pertinente hacer las siguientes aclaraciones respecto de los principios generales de la contratación en los contratos mencionados y que son objeto de observación en la auditoria realizada:</p> <p>Los contratos 24, 34, 50, 62, 64 y 098 de 2007 corresponde a necesidades especificas para la terminación y puesta en marcha del proyecto de hospitalización del hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E. proyecto que contaba con planos y diseños desde el año</p>						





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>2006, con aprobación de las secretarías departamentales de salud y vivienda, los cuales reposan en la institución y fueron entregados al gerente que fue nombrado, doctor Marlon Burbano.</p> <p>En los documentos que fueron aportados por las empresas están todos los documentos que soportan la experiencia e idoneidad de las mismas y se solicitaron y dejaron las cotizaciones de varios proveedores que soportan un proceso de selección, en el caso de los contratos de obra los precios de contratación se realizaron con base en los precios oficiales estipulados por el departamento para la vigencia.</p> <p>Los contratos 68 (mantenimiento de cirugía) y 70 (mantenimiento equipos de computo) de 2007 corresponden a actividades de</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>mantenimiento necesarias para garantizar el normal funcionamiento de la institución. Para el caso del contrato 68 las actividades se realizaron con base en los precios de la gobernación estipulados por para la vigencia y en el caso de los equipos de computo se realizó una selección entre varios proveedores.</p> <p>En el contrato 094 de 2007 correspondiente a la modernización de la red de gases en el área de cirugía fue contratada la empresa Agafano S.A. de reconocida trayectoria a nivel local y nacional, los trabajos realizados eran requeridos en función de la ampliación de los servicios a la comunidad y la modernización de la infraestructura hospitalaria.</p> <p>El contrato 070 de 2007 corresponde al diseño.</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>presupuesto y especificaciones técnicas para futuras áreas vitales para garantizar una verdadera capacidad resolutive a la institución, garantizando una mejor calidad y oportunidad en el servicio, a la vez de ampliar la gama de posibilidades de venta de servicios para fortalecer la estabilidad económica de la institución.</p> <p>Tal como reposa en los archivos de la tesorería de la institución todo pago se realizaba previa certificación de la satisfacción del servicio o bien recibido y en los casos que se pactara las actas de liquidación correspondientes.</p> <p>Respecto a las actas de liquidación de los contratos estas solo se han realizado en aquellos contratos en los que expresamente se pactaron.</p> <p>Dentro de las normas que regulan el derecho privado</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		(Codigo Civil, Código de Comercio) no se está estipulado que tienen que tener contemplada una cláusula de liquidación, se atienen a lo que las partes estipulen y esto es ley para las mismas. Distinto esto al derecho público en el que tiene que pactarse esta cláusula. Por lo anterior, respetuosamente le solicito a los profesionales del equipo auditor que sopesen el costo beneficio de los contratos realizados, frente a las exigencias que enuncian correspondientes a la contratación que se rige por la ley 80/93, ya que la institución suscribió los contratos amparados en la normatividad que rigen para las ESES, derecho privado, esto si, sin perder de vista lo esencial, como el buen manejo del						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		recurso, pactando los precios de acuerdo a los reglados por el departamento, y tomando las medidas necesaria para garantizar futuros riesgos.						
15	Igualmente los documentos aportados como soporte de la ejecución de los contratos para realizar las labores de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, los cuales se suscriben a través de cooperativas, no permiten establecer cuales fueron las actividades, cantidades y valores contratados y si se cumplió el objeto contractual, lo anterior, permite certificar que los personas asignadas para las labores de Interventoría no cumplen con sus funciones, ni tienen el perfil profesional requerido.	Documentos soportes de la ejecución de los contratos de mantenimiento de infraestructura suscritos con las cooperativas.	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				
16	En cumplimiento del titulo IV de la Ley 09 de 1979, el cual establece: “ <b>Lo correspondiente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares</b> ”, si bien es cierto el hospital por ser una construcción moderna cumple con la normatividad, en algunas áreas se evidencia deterioro, por lo cual se deben implementar las acciones pertinentes, esto permitirá garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos del	Para garantizar la seguridad a los pacientes, a los funcionarios y a quienes utilicen los recursos físicos del Hospital, se procederá a tomar las acciones pertinentes en aquellas áreas donde hay deterioro.	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	hospital, además, contribuirá a que la atención en salud cumpla con las condiciones de calidad requeridas.							
<b>FINANCIAMIENTO</b>								
17	<p><b>Grupo Disponible</b></p> <p>Revisados y analizados los movimientos de caja se evidenció mal manejo de esta cuenta, por cuanto no se tiene un procedimiento claro para tal efecto, se tiene establecido el realizar recibos de caja a todo ingreso de recursos a la entidad tanto en efectivo como en cheques, dicho procedimiento no está siendo bien aplicado, no se elabora recibo de caja a todos los ingresos y el auxiliar de caja no está acorde con los recibos soportes de transacciones, además se están utilizando recibos de caja para afectar las cuentas de bancos; algunas veces no se realiza el ingreso a la cuenta auxiliar de caja de los recursos recaudados por la entidad, no se evidencian todos los recibos de caja soporte de las transacciones registradas y los recibos que se encuentran no soportan el movimiento de la caja, no encuentran todos los recibos de consignación que soportan los retiros de caja para ser consignados en las entidades financieras. Los recursos de la entidad por prestación de servicios no vienen siendo consignados al día</p>	Desde el mes de marzo de 2009, se vienen realizando recibos de caja a todo lo que se recaude físicamente por tesorería (cheques o efectivo), diferentes a copagos, ya que estos se ingresan mediante un documento denominado copagos, el cual refleja el valor que se consolida diariamente por efectivo recaudado por los cajeros, en el formato denominado "consolidado efectivo". Los depósitos directos en cuenta bancaria realizados por nuestros Deudores, se les está realizando a partir del mes de marzo de 2009 Nota Bancaria, para reflejar dicho abono sin flujo de efectivo. Para los años 2007 y 2008, no se va a evidenciar la consignación de	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloría posteriormente realice la verificación.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>siguiente de su recaudo en caja como lo establece la norma.</p> <p>Verificados los auxiliares de caja se evidencia que en los meses de enero, octubre, noviembre y diciembre de 2007 y 2008 se realizaron dos o tres consignaciones mensuales con los copagos recaudados diariamente, el valor consignado por este concepto no coincide con el saldo de dichos copagos.</p> <p>El Hospital maneja dentro de los estados financieros 3 subcuentas para el manejo de los recursos, una cuenta Recaudadora, una cuenta giradora y una conciliatoria, las cuales equivalen a una sola cuenta bancaria, siendo un método poco funcional ya que el calculo del saldo debe hacerse en forma manual.</p>	<p>los recibos de caja, que recaudan abonos de deudores, ya que estos, la mayoría de las veces, eran consignados directamente a nuestras cuentas bancarias y en tesorería se asentaba como recibo de caja, realizando un debito (abono) a nuestro banco y disminuyendo la cuenta por cobrar a nuestros deudores. En referencia con los recursos de la entidad por prestación de servicios (copagos), dichos recursos no se consignan diariamente como lo establece la norma, ya que el lugar donde está ubicado el Hospital genera inseguridad y riesgo para realizar este trámite diariamente. Dichos recursos se están consignando una o dos veces por semana, dependiendo del monto recaudado, pero diligenciando un recibo de consignación por</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		día. En referencia a las tres subcuentas para el manejo de los recursos de cada una de las cuentas bancarias, se realiza contabilización de ingresos por un auxiliar de bancos denominado cuenta recaudadora, para tener mayor claridad con relación al valor de los ingresos por concepto de contratos, abonos de deudores, etc. Se realizan pagos o transferencias por una cuenta giradora diferente a notas débito Bancarias. Por Cuenta conciliatoria se contabilizan todos los ajustes a que haya lugar y que resulten de la conciliación Bancaria. El problema radica en que el programa no muestra el saldo al nivel de un auxiliar mayor, por ejemplo la cuenta corriente del banco de occidente No. 001-14200-9, presenta tres auxiliares el 1110050401 que corresponde						





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		a cuenta corriente recaudadora, la 1110050402 que se denomina cuenta corriente pagadora y la 1110050403 llamada cuenta corriente conciliatoria, donde el saldo debería reflejarse en una cuenta 11100504. Esperamos que con la actualización del software, este inconveniente se ajuste. <i>Dentro de las políticas de mejoramiento del Hospital estamos en proceso de implementación de la planeacion financiera en procura de mejores resultados a corto plazo.</i>						
18	<b>Grupo Deudores</b> La cartera de la entidad se está envejeciendo dentro del Hospital, no toda la facturación realizada es radicada en las entidades para su respectiva gestión de cobro. La entidad durante los periodos 2007, presentó glosas frecuentes cuya principal causal fue la inoportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos con órdenes de servicios vencidos. A marzo de 2008 persiste esta situación, ante la	Acerca de la facturación pendiente por radicar de las vigencias anteriores:  La modalidad de facturación que se estaba manejando era la de facturar antes de realizar el servicio(PRE) por tal motivo podemos encontramos	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>cual Emssanar planteó el pago de los procedimientos realizados aplicando glosa del 20% sobre el valor facturado, hecho que afecta negativamente las finanzas de la entidad. Además no se cuenta con un auditor medico para la revisión, contestación y seguimiento a las glosas de la entidad.</p> <p>Las EPS Subsidiadas no efectúan pagos al Hospital en los términos estipulados en el decreto 050 de 2003, por cuanto se evidencio una cartera con vencimiento superior a 90 días contraviniendo lo establecido en la norma que ordena que después de radicada la facturación se pagaran las cuentas no glosadas dentro de los términos pactados sin exceder de 30 días calendario una vez radicada la facturación.</p>	<p>facturación abierta en el sistema o pendiente por generar cuenta de cobro, a esto le podemos sumar la falta de oportunidad en algunos servicios por falta de profesionales médicos, la cancelación por parte del usuario bien sea por enfermedad o calamidad domestica, por entrega de información incorrecta o por falta de exámenes de rutina pertinentes para el servicio.</p> <p>Además se están realizando una auditoria para asegurar de que el 100% de las cuentas pendientes estén correctas para su cobro, por ejemplo que no estén por convenios que no son, que no sean servicios incluidos dentro de paquetes integrales o no cubiertos, etc.</p> <p>También durante esta vigencia se implemento la entrega de los insumos o soportes en</p>	verificación.					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>tiempos límites para colaborar con la radicación de estos servicios de manera oportuna en los tiempos fijados por la norma.</p> <p>De acuerdo a las recomendaciones generadas por la contraloría y a un estudio realizado internamente se determino que se implementara la modalidad de facturación en el momento de prestación del servicio, para asegurarnos de no generar retrasos o reprocesos en esta área.</p> <p>Con respecto al pago generado por las EPSS, los términos establecidos con respecto a la normatividad vigente se basan en el decreto 3260 de 2004 y en el decreto 4747 de 2007 donde se establecen los tiempos para la radicación, cobro y pago de las facturas por servicios de salud, los cuales no pueden</p>						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		ser superiores a 60 días. También se evidencia la gestión de cartera realizada en la vigencia 2008 donde además de la presentación de informes de cartera, se realizaron conciliación entre las partes y acuerdos de pago. Por supuesto se debe tener en cuenta que para la cartera que se maneja en este sector publico estos tiempos son prácticamente que normales, además según la Ley 1122/2007 me condiciona el pago por parte de las EPSS a que los ENTES territoriales les hayan cancelado los dineros a ellos y generalmente estos pagos se pueden demorar hasta 180 días, un ejercicio muy interesante fue la utilización de las conciliaciones extrajudiciales establecidas por la superintendencia de salud en la que la mayoría de deudores						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		se colocaron al día con la cartera adeuda a la fecha, teniendo en cuenta la normatividad vigente y las recomendaciones entregadas por el personal de la contraloría se estableció crear un doliente específico para el proceso de cartera el cual se encargue de asegurar que las EPSS cumplan con las obligaciones establecidas por medio del objeto contractual(convenios, contratos), contribuyendo con el adecuado flujo de recursos para la institución.						
19	<b>Grupo inventarios</b> El inventario de medicamentos de la entidad, viene siendo manejado en el mismo software en que se procesa la información contable, presentando problemas desde su parametrización debido que las unidades de medida fueron creadas en forma errada y el software no permitió la corrección de dichas anomalías; por lo tanto, la información suministrada por el programa no es confiable; en inventario realizado a diciembre 31 de 2008 se	Debido a las deficiencias presentadas por el actual software (SAP) como son la errada parametrización de las unidades de medida y que conllevaron a las diferencias anotadas en la cuenta de Inventarios, la administración se encuentra actualmente en contacto con varias empresas	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloría posteriormente realice la verificación.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	evidenciaron errores en un 85% de los rubros que se manejan en este programa; generándose una diferencia. La entidad, confronto los datos de los dos conteos efectuados y determinó una diferencia de \$99.7 millones, los cuales fueron ajustados a nivel de contabilidad, pero lo hicieron en forma global sin tener en cuenta los ítems en los cuales se generaron las diferencias, por lo tanto, el inventario por ítem continua descuadrado y no va a generar la información de acuerdo con el dato real manejado en el almacén; en inspección realizada al almacén, se corroboró la inconsistencia en la información del software con respecto a la existencia física, además de que los consumos no son actualizados oportunamente a nivel del software.	distribuidoras de software con el fin de implementar un programa contable ágil, oportuno, confiable y eficiente. Aun así y en espera de un nuevo programa que subsane todas las falencias del actual, el almacén viene direccionando todos sus esfuerzos por reducir al máximo cualquier diferencia que se pudiere presentar en todos y cada uno de los ítems del inventario.						
20	<b>Grupo de activos fijos</b> El ultimo inventario de activos fijos fue realizado en el año 2005, Según el articulo 64 del decreto 2649 de 1993, se debe realizar avaluos técnicos cada 3 años a la propiedad planta y equipo de las entidades, por tal razón esta cuenta crea incertidumbre con respecto a los estados financieros al igual que el calculo por depreciación que se viene registrando a nivel de contabilidad. Dentro del inventario del 2005, se evidencia la existencia de un autoclave por valor de \$107	Para dar aplicación al decreto 2649 de 1993 en su articulo 64 se allegaron las cotizaciones de tres (3) entidades especializadas en el ramo y afiliadas a Fedelonjas en espera de la apropiación de recursos económicos para iniciar el proceso de actualización del avalúo técnico de activos fijos con	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	millones, el cual fue entregado en calidad de préstamo al Hospital Mario Correa Rengifo, actualmente la entidad cancela \$1.5 millones mensuales por un equipo que presta el mismo servicio, no se explica la razón por la cual se esta recurriendo a esta modalidad de alquiler si se cuenta con un equipo propio. La entidad no ha realizado la legalización de los predios donde se encuentra ubicado el hospital y los equipos entregados por el Municipio; por lo tanto el valor del predio se viene reflejando en cuentas de orden, situación que afecta los estados financieros de la entidad por cuanto se encuentra subvalorada la propiedad planta y equipo de la entidad en \$12.856 millones; se evidencia falta de gestión de todos los órganos de dirección (Socios, Junta Directiva y Gerencia).	uno de ellos. Las diligencias para la devolución del autoclave por parte del Hospital Mario Correa Rengifo se han realizado periódicamente por medio de una visita y oficios pero estamos a la espera de una reunión que se llevara a cabo el día 09 de Junio de los corrientes para ultimar los detalles que permitan traer de nuevo este activo fijo al Hospital Isaias Duarte Cancino Las diligencias para la legalización de los predios donde se encuentra ubicado el Hospital Isaias Duarte Cancino se han venido surtiendo desde el año 2003 pero han surgido imponderables de orden legal como quiera que fueron contruidos en zonas verdes de propiedad del municipio sin embargo se sigue la gestión por parte de la Gerencia para dejar legalizado						



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		definitivamente este predio mediante escritura publica. Los equipos entregados por el municipio quedaran debidamente legalizados con la actualización de los activos fijos que se hará en un futuro cercano.						
21	<b>Grupo de Pasivo.</b> El Pasivo de la entidad para la vigencia 2008 sufrió incremento con respecto al 2007, no se evidencia gestión de pago a proveedores, no se han realizado conciliaciones con los proveedores ni acuerdos de pago con aquellos cuyas cuentas tienen vencimientos mayores a 360 días. Se realizó circularización a algunos proveedores y los estados de cuenta difieren de los datos de contabilidad. La cuenta 242590 otros deudores correspondiente a las vigencias 2007 y 2008 presentan saldos por valor de \$366 y 578.6 millones respectivamente, cuenta en la que se manejan varios conceptos del pasivo, los cuales no son fácilmente identificables, por lo tanto no han sido afectados con los pagos. El valor de la provisión de la prima de servicio no fue trasladado a diciembre 31 de 2008 a la	El incremento de los pasivos entre las vigencias 2007 y 2008 se debe fundamentalmente a los anticipos realizados por la Secretaria de Salud Departamental dentro de los convenios adquiridos con el Hospital y correspondientes a la infraestructura del área de urgencias y suministro de medicamentos.  Referente a la observación sobre el valor de las provisiones, les manifestamos que se esta revisando el procedimiento de traslado de	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>respectiva cuenta por pagar.</p> <p>En análisis realizado a las cuentas del pasivo, se evidencia en la cuenta venta por cuenta de terceros – Copagos, el valor de \$431 millones, cifra correspondiente a todos los copagos del año 2008, a la cual no se le dio el manejo de acuerdo con las especificaciones de la circular 035 de 2000.</p> <p>Se evidenció en la cuenta 2450020100 anticipos recibidos con fecha 31 de diciembre de 2008 la suma de \$1.010 millones correspondiente a un convenio para suministro de medicamentos, del cual a dicha fecha sólo ingresaron \$505 millones. De dicho contrato a la fecha no se ha recibido el otro 50% por cuanto el convenio no se ejecutó, son recursos que por el contrario la entidad debe devolver a la Secretaria de Salud Departamental.</p>	provisiones de las primas de servicios del 2008 para hacer la respectiva transacción.						
22	<p><b>Grupo de gastos</b> En revisión efectuada a las cuentas del grupo gastos del balance, a diciembre 31 de 2007 y 2008, se evidencian ajustes realizados disminuyendo los gastos, específicamente la cuenta 581590 ajuste de vigencias anteriores y 581593 gastos de vigencias anteriores sin justificación alguna, situación que afecta significativamente la información contable por que incrementa la</p>	Se realizará un análisis a dichos ajustes para determinar lo que ocurre con las cuentas mencionadas y proceder a realizar la justificación debida	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloría posteriormente realice la	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	utilidad.		verificación.					
23	<p><b>Grupo patrimonio</b> <b>Análisis patrimonio</b> Vigencia 2007 Que su Patrimonio Total supera en más del 50% su capital social (Según resultado de aplicar el siguiente indicador): <u>Patrimonio Total</u> x100 = <u>\$ 2.952.397.712</u> x 100 = 977% Capital fiscal \$ 302.269.094 Vigencia 2008 Que su Patrimonio Total supera en más del 50% su capital social (Según resultado de aplicar el siguiente indicador): <u>Patrimonio Total</u> x100 = <u>\$ 2.789.996.268</u> x 100 = 923% Capital fiscal \$ 302.269.094 El anterior análisis no constituye la realidad financiera de la entidad por cuanto el patrimonio del hospital se encuentra subvalorado ya que existe una partida de \$12.000 millones que corresponde al predio donde se encuentra ubicado el hospital, además de otros activos sin legalizar que se encuentra en cuentas de orden, cifra muy significativa que una vez incorporada a los estados financieros, cambia el panorama</p>	La Gerencia elevará un pronunciamiento a la Alcaldía de Cali y al Concejo Municipal para la legalización del predio como también la de los otros activos y se transfieran al Hospital definitivamente y poder entregar una realidad financiera de la Institución.	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	económico y financiero de la entidad.							
24	<b>Vigencia 2007</b> <b>Modificaciones Presupuestales</b> Los gastos aprobados en forma inicial fueron \$4.721.5 millones, se acreditaron en \$7.269.1 millones y contracreditaron en \$4 millones aforándose en forma definitiva en \$11.986.7 millones. Las modificaciones al presupuesto no se soportaron con los acuerdos de Junta Directiva pero no con las respectivas Resoluciones del Codfis, quien es el ente autorizado para aprobar y modificar los presupuestos de las ESES, reducen el presupuesto y no soportan ningún acto administrativo que lo autorice.	Es importante anotar que los acuerdos de Junta Directiva mediante el cual se realizaban las modificaciones al presupuesto de la vigencia fiscal 2007 si fueron entregadas a la comisión.  A partir de la presente vigencia se tomara como correctivo la remisión de la documentación necesaria al CODFIS para que se adelanten las actas de modificación al presupuesto.	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloría posteriormente realice la verificación.	X				
25	<b>Ingresos</b> El hospital en la ejecución de ingresos no maneja la disponibilidad inicial. Al cruzar los valores adicionados mediante Acuerdos de Junta Directiva con los registrados en la ejecución de ingresos presentó diferencia de \$499.7 millones. Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 015 de octubre 4 de 2007 se adiciona el presupuesto en \$1.000 millones, producto de un crédito con	En cuanto al hallazgo que se refiere a la distribución del presupuesto de ingresos en los cuales debe comprender la Disponibilidad inicial, los recursos corrientes y recursos de capital, se tomará como una recomendación y se pondrá en práctica en la	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloría posteriormente realice la	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	Findeter, de los cuales sólo desembolsan \$577 millones en noviembre, es decir, se adicionó sin contar con el recurso disponible.	presente vigencia fiscal. La adición presupuestal realizada mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 015 del 4 de octubre de 2007, se realizó motivado por la firma del Contrato de Crédito Publico Interno Nro. 700-2007 suscrito con Infivalle y el Hospital Isaías Duarte Cancino por un valor de Mil millones de pesos (\$1.000.000.000) el 17 de septiembre de dicho año, esperando que los recursos fueran desembolsados en su totalidad durante la vigencia fiscal.  Sin embargo les solicito se me aclare que normatividad indica que las adiciones presupuestales deben realizarse con base en los desembolsos, con el fin de evitar en una próxima auditoria el mismo hallazgo.	verificación.					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
26	<p><b>Vigencia 2008</b> Modificaciones Presupuestales Los gastos aprobados fueron \$8.901.3 millones, se acreditaron en \$4.484.8 millones y se contracreditaron en \$17 millones, resultando apropiado en \$13.369.1 millones, presentando desequilibrio con los ingresos de \$5.6 millones según la ejecución de gastos. Para esta vigencia no se pudo realizar análisis a las modificaciones al presupuesto debido a que Se debe verificar la efectividad y cumplimiento a las acciones implementadas en el PLAN DE MEJORAMIENTO no suministraron los respectivos actos administrativos como son Acuerdos de Junta Directiva y Resoluciones del Consejo Departamental de Política Fiscal. En lo que concierne a los Acuerdos modificatorios del presupuesto la Junta no los firmó, pero para el normal funcionamiento del hospital, éstos se tomaron como aprobados</p>	Se tomaran las medidas pertinentes para corregir dicha anomalía.	Se debe verificar la efectividad y cumplimiento a las acciones implementadas en el PLAN DE MEJORAMIENTO	X				
27	<p><b>Ingresos</b> De acuerdo al análisis de la ejecución de ingresos existe diferencia de \$601.4 millones con la rendida en el cierre fiscal, es ésta el ítem Otros Ingresos de Explotación se adiciona en \$56.1 millones y la que se suministró a la comisión en \$729.5 millones.</p>	Se tomaran las medidas pertinentes para corregir dicha anomalía	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
			de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.					
28	<b>Gastos</b> La ejecución de gastos analizada presentó diferencia con la rendida en el cierre fiscal de \$341.2 millones –hallazgo administrativo. En los comprobantes de egresos, se evidenció que los de compras no se soportan los recibos de almacén con su respectivo consecutivo, además no existe al interior del hospital un comité de compras, tampoco se elaboró el Plan de compras.	En las vigencias anteriores el Hospital Isaías Duarte Cancino utiliza carga en la herramienta SAP stock del Almacén General los insumos y demás materiales que se adquiera. Dicha herramienta genera unos códigos consecutivos, los cuales son apuntados en cada una de las facturas como soporte a la entrada. Así mismo, sin ese código que se genera en el Almacén, las facturas no podrán ser contabilizadas por el área de Contabilidad. Durante la presente vigencia fiscal se establecerá el Certificado de Recibo de bienes y servicios para soportar los pagos.	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
29	<b>Cierre Fiscal</b> Al confrontar los ingresos con los gastos y compararlos con los recursos existentes en tesorería, se evidencia que para la vigencia 2007, el hospital registra un presunto faltante de \$113.8 millones y para el 2008 un sobrante de \$4.6 millones, valores éstos que deben ser sustentados.	En la ejecución de ingresos rendida en el 2007, el total de pagos ascendió a la suma de \$10.608.330 y los pagos de \$9.572.277. Por tal motivo el saldo en caja y bancos asciende a \$1.036.053. La deferencia con el estado del tesoro la conciliación.	La acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.	X				
LEGALIDAD								
30	La contratación suscrita por los directores del hospital Isaías Duarte Cancino referenciada en el cuadro del resultado del análisis contractual, para las vigencias 2007 y 2008 reflejan deficiencias documentales como: ausencia de estudios técnicos y capacidad financiera, conveniencia y oportunidad; actas de liquidación y terminación, informes de supervisión, no aparecen ofertas para contratar a personas jurídicas que presten servicios de salud, no existen recibos de conformidad de los objetos de las prestaciones de las obligaciones de los contratistas y no aparecen los registros de los contratistas en el ministerio de la protección social para contratar.	Las empresas sociales del Estado son una innovación dentro del catálogo de entidades administrativas del orden descentralizado, que tienen naturaleza, características y especificidades propias, que las distingue claramente de las demás entidades públicas, como es el caso de los establecimientos públicos. No obstante la principalista que señalan los artículos 209 de la Constitución y 2 y 3 del C.C.A . y a la cual como es	Así no se rijan por la Ley 80 de 1993, la entidad debería realizar un control mas efectivo a la contratación por transparencia a los procesos; se realizara seguimiento a los compromisos que se adquieran en el plan de mejoramiento.	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		reconocido por el comité auditor nos atemperamos, ha venido presentando mejoras en el proceso de contratación. El análisis Económico y el certificado de conveniencia, son documentos que se elaboran previa la celebración del contrato como tal, y que reposan en la carpeta respetiva de cada contrato Las actas de liquidación de los contratos para el periodo 2008 y de conformidad al acuerdo 018 de 2007 el cual en el párrafo del su articulo 23 establece “ <b>PARÁGRAFO:</b> <i>La liquidación, cuando haya sido pactada, deberá hacerse dentro de los seis (6) meses siguientes a la terminación del contrato</i> ” se encuentran en tramite de elaboración y firma por las partes intervinientes en los respetivos contratos, a fin de realizar la respectiva liquidación contractual, y con						





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		el animo de corroborar lo dicho se relacionaran algunas actas de liquidación realizadas ala fecha. Cada vez que la ESE Hospital Isaias Duarte Cancino va ha realizar, un nuevo contrato de servicios de salud se envían como mínimo dos propuestas a personas jurídicas que oferten el servicio que la ESE requiera, esto con el fin de dar cumplimiento al ACUERDO 018 DE 2007. Se anexa propuestas presentadas para la celebración de algunos contratos. Lo que desvirtúa la configuración de un hallazgo disciplinario.						
31	La Secretaria de Salud Departamental para la vigencia 2008 suscribió contrato 034 de prestación de servicios con el hospital Isaías Duarte Cancino que inicialmente fue por \$2.863 millones y posteriormente se pacto contrato adicional 034-1 por \$1.162 millones, dinero el cual estaba destinado para actividades de promoción y	La secretaria de salud departamental suscribió contrato de prestación de servicios con 034 de 2008 con el Hospital Isaías Duarte Cancino al cual se le realizo una adicción por valor \$ 1.162	Como dicho contrato no ha sido liquidado la comisión procede a efectuar un hallazgo de carácter administrativo hasta tanto el contrato se liquide y se termine. La	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>prevención en tuberculosis y lepra, de esta adición \$1.000 millones estaban destinados para compra de medicamentos para lepra y TBC, pero se invirtieron en la compra de material de osteosíntesis e insumos, incumpliendo el objeto del contrato y sobre esto el interventor no se pronuncio.</p> <p>De otro lado se encontró que el hospital para ejecutar los \$1.000 millones otorgo contrato con CEDIT Ltda. Una comercializadora y no una distribuidora de drogas sin que existan estudios objetivos para la selección del contratista, hecho este que no fue aclarado por la entidad en su respuesta a la observación pertinente, dicho contrato no ha sido liquidado por tal motivo la comisión procede a efectuar un hallazgo de carácter administrativo hasta tanto el contrato se liquide y se termine.</p>	<p>millones, el cual tenia por objeto Garantizar la entrega de medicamentos de fallos o sentencias de tutela en contra del Departamento Secretaria de Salud Departamental a la población objeto de este contrato que la Secretaria Departamental de Salud ordene, así como la entrega de material de osteosíntesis y material medico quirúrgico, para dar respuesta ala población pobre no asegurada y los servicios no contemplados en el POS del Departamento del Valle del Cauca. Objeto contractual que la ESE, le dio cabal cumplimiento sin embargo y dado que la cláusula segunda del acta de modificación no es coherente con lo inicialmente pactado en el objeto del contrato la Gerente del Hospital Isaías Duarte Cancino notifico a la oficina</p>	<p>S.D.S. circularizo al interventor para aclarar el hallazgo, la entidad deberá estar pendiente de la conclusión del interventor y aclarar dicha situación. El Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		Jurídica del Gobernación a fin de dar claridad al respecto acogiéndonos a los hallazgos presentados por la comité auditor de la Contraloría. Información que le será suministrada una vez se realicen los ajustes por parte de la Gobernación.En lo referente al contrato suscrito con la empresa CEDIT, y dado 2.1. REGIMEN JURIDICO NACIONAL. Las empresas sociales del Estado son una innovación dentro del catálogo de entidades administrativas del orden descentralizado, que tienen naturaleza, características y especificidades propias, que las distingue claramente de las demás entidades públicas, como es el caso de los establecimientos públicos...						
32	En relación al contrato interadministrativo 1204 del 3 de diciembre de 2008 por \$1.010 millones, otorgado por la S.D.S. cuyo objeto es “suministrar	El contrato Interadministrativo1204 del 03 de Diciembre de 2008 suscrito	La S.D.S. aclaro que este dinero debe ser devuelto por la entidad, se requiere	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos médicos, que están incluidos en el plan departamental de salud para el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención de los 42 municipios del Valle del Cauca”. Por informe del interventor resulta que el contrato no fue ejecutado por el hospital Isaías Duarte Cancino, dado que el anexo técnico recibido como soporte para la ejecución técnica de los recursos estaba incompleto por error de la S.D.S. como lo manifestó la gerente del hospital. Este contrato a criterio de la comisión no ha debido otorgarse de acuerdo con el objeto del mismo, por que los hechos inherentes al objeto del contrato son de promoción y prevención, que se alejan totalmente de las funciones que debe cumplir el hospital. Este contrato se encuentra estancado y lo mas grave es que la S.D.S. entrego \$505 millones desde el 2008 y no se han ejecutado.	entre el La Secretaria de Salud Departamental y el Hospital Isaías Duarte Cancino, por la suma de 1.010.000, Cabe resaltar que las partes intervinientes en el contrato en mención se reunieron a fin de liquidar el mismo de mutuo acuerdo, las condiciones pactadas por cada una de las partes queda plasmada en un acta de liquidación que le anexo al presente escrito.	un compromiso de las dos partes puesto que el contrato no se ha ejecutado, la acción de mejora que presenten en la constitución del Plan de mejoramiento debe contener los compromisos proyectados con fechas de cumplimiento, para que la contraloria posteriormente realice la verificación.					
	TOTAL			32				