



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

**HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA- Florida
VIGENCIAS 2006 – 2007 – 2008**

**CDVC-CACP No 5
Octubre de 2009**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA

Contralor Departamental

Carlos Hernán Rodríguez Becerra

Contralor Auxiliar para Control Fiscal

Lisandro Roldán González

Contralor Auxiliar Cercofis Palmira

Andrés Fernando Bastidas Solano

Equipo de Auditoria

Líder

María Victoria Gil Lucio

Profesionales

Fernando Duque Monsalve

Martha Lucia Fernández de T.

José Alberto Duero

Jaime Vergara Castrillón

Edgar Gustavo Arias Afanador



TABLA DE CONTENIDO

1	HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO.....	5
2	METODOLOGÍA.....	7
2.1	ALCANCE DE LA AUDITORIA	8
2.2	ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
2.3	QUEJAS.....	8
3	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1	GESTIÓN	9
3.1.1	DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
3.1.1.1	PLANEACIÓN.....	9
3.1.1.2	ACTUACIÓN DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS	10
3.1.1.3	ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	10
3.1.1.4	ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	12
3.1.1.5	EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	13
	<i>Avance en la Implementación del MECI.....</i>	14
3.1.2	SALUD PÚBLICA	15
3.1.2.1	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	15
3.1.2.2	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	15
3.1.3	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	18
3.1.3.1	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	18
3.1.3.2	AVANCES DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA 760 DE 2008.....	19
3.1.3.3	INFRAESTRUCTURA	20
3.2	FINANCIAMIENTO.....	22
3.2.1	ESTADOS CONTABLES	23
3.2.2	PRESUPUESTO.....	30
3.2.3	EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA	34
3.3	LEGALIDAD	34
3.3.1	CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACIÓN ..	34
3.3.2	PROCESOS JUDICIALES.....	38
3.4	REVISIÓN DE LA CUENTA	39
3.5	ENCUESTAS DE AUTOEVALUACIÓN	40
4	ANEXOS	42
	Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado	42
	Anexo 2. Estados Contables	42
	Anexo 3. Cuadro de Hallazgos.....	42

INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la ESE Hospital Benjamín Barney Gasca, utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del hospital en las vigencias 2006, 2007 y 2008, desde diferentes ejes temáticos.

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

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

1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

Por acuerdo numero 184 de mayo 22 de 1.995 fue transformado el Hospital Benjamín Barney Gasca de Florida – Valle, en una E.S.E., con patrimonio propio y autonomía administrativa.

El Hospital Benjamín Barney Gasca, Empresa Social del Estado del Municipio de Florida, se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca, en la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud de complejidad baja Nivel uno (1). La Secretaría de Salud Departamental, mediante certificación del 14 de noviembre de 2006, certificó que este hospital cumple con los requisitos establecidos en el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad tecnológica y científica para los servicios de hospitalización general de adultos, pediátrica, obstetricia, consulta externa de enfermería, de fisioterapia, de medicina general, de odontología, de optometría, de terapia de lenguaje, de terapia respiratoria, servicio extramural, urgencias, transporte esencial básico, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, consulta externa de ginecobstetricia y cirugía general, servicios de baja complejidad y además cumple con las condiciones de suficiencia patrimonial, financiera y capacidad técnico administrativa para la habilitación de prestadores de servicios de salud en el Sistema Único de Habilitación, Decreto 2309 de 2002, Resolución 1439 de 2002 y Resolución 486 de 2003, Circular 015 de 2003 del Ministerio de la Protección Social y demás normatividad vigente.

El Hospital cuenta con la infraestructura, capacidad instalada y talento humano para prestar servicios de nivel II de complejidad como Fonoaudiología, Terapia respiratoria, Psicología, Fisioterapia, Optometría, Oftalmología, Ginecobstetricia, Cirugía plástica, Cirugía General y anestesiología.

El Hospital Benjamín Barney Gasca recibió de Incontec el certificado de Calidad ISO 9001:2000 No. SC 5013-1 en enero del año 2009, con alcance a la prestación de servicios de baja complejidad para consulta externa, medicina general, odontología, enfermería, servicio extramural, urgencias, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, hospitalización general adultos, pediátrica y obstetricia. Debido a esta certificación el Ministerio de la Protección Social selecciono a la entidad para la siguiente etapa en los estándares superiores de calidad como lo es la Acreditación en Salud.

A pesar de haber transcurrido tres vigencias en que el Hospital no ha sido auditado, se observa un mejoramiento en el manejo administrativo y ampliación en la prestación de servicios.



La entidad no cuenta con un sistema de costos apropiado y articulado a los demás sistemas financieros.

La entidad al alto volumen de cartera por venta de servicios demostró una gestión de recuperación adecuada, dejando ver que la falencia esta en la Administración Municipal que no efectúa los pagos a las diferentes EPS-S en los plazos definidos por la normatividad vigente, juicio supeditado a la revisión de los procesos establecidos por la administración local para la ejecución de los pagos a las diferentes Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios, actuación externa que podría impactar negativamente las finanzas de la entidad en el futuro.

2 METODOLOGÍA

El propósito fundamental de esta auditoría es determinar si la administración del Hospital Benjamín Barney Gasca ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas, asistenciales, eficientes y efectivas, a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamentales colombianas (NAGC)¹ compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS)² y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por seis (6) profesionales en las áreas de contaduría, administración de empresas, ingenierías y derecho, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración del Hospital dentro del desarrollo de la auditoría 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 encuestas distribuidas en cuatro (4) ejes temáticos, aplicadas a nueve (9) funcionarios, respondiendo a las disposiciones del Ministerio de la Protección Social, para evaluar el funcionamiento de los entes hospitalarios.

¹ NAGC: Normas de Auditoría Gubernamentales Colombianas

² NIAS: Normas Internacionales de Auditoría

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2008.

2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Le entidad suscribió plan de mejoramiento con motivo de la auditoría realizada en la vigencia 2006 dando cumplimiento a este.

2.3 QUEJAS

Durante el desarrollo de la auditoría no se recibió ninguna queja por parte de la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, ni por parte de la comunidad.

3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTIÓN

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

3.1.1.1 PLANEACIÓN

En cuanto a la Planeación, el Hospital cuenta con los Planes de Desarrollo Institucional, vigencias del 2004 al 2007 y vigencias del 2008 al 2011, como lo establece el Artículo 24 del Decreto 1876 de 1994, concordado con la Ley 152 de 1994 y contribuye al logro de los objetivos del sector salud señalados en las estrategias del Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca y del Plan de Desarrollo del Municipio de Florida.

Se analizaron los Planes de Acción de 2006, 2007 y 2008, pero en estos no se identificó la totalidad de los elementos que deben contener. Para cada actividad a desarrollar, debe registrarse objetivos corporativos, estratégicos y específicos al que apuntan, dependencia, ejecutor, coordinador, fecha de inicio y fecha de terminación de la actividad, meta, resultados obtenidos, impacto, indicador, rango, recursos y observaciones presentadas. Algunos objetivos de los planes de acción no han sido cumplidos.

No se encuentra coherencia entre los planes de Desarrollo y de Acción de las vigencias 2006, 2007 y 2008, puesto que algunos objetivos propuestos en el primero superan en los términos proyectados a los planes de acción.

El Hospital cuenta con un informe de gestión a junio 30 de 2009, en el cual se plasma la gestión directiva, de prestación de servicios y administrativa de 2008 y primer semestre de 2009, en cumplimiento de la metodología impartida en la resolución 473 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y reglamentada en el Decreto 357 de 2008.

Se evidenciaron los planes de inversión y planes de compras, con sus correspondientes actas de reunión, sin ninguna observación.

La entidad presentó algunos indicadores de gestión de nivel operativo y estratégico de las vigencias de 2006 al 2008, demostrando que los tiempos de espera en la solicitud del usuario y la modernización biotecnológica son factores decisivos en la atención de las condiciones de salud prioritarias para el servicio.

3.1.1.2 ACTUACIÓN DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS

La elección y conformación de los miembros de la Junta Directiva se realizó conforme al Decreto 1876 de 1994. Analizadas las actas de 2006, 2007 y 2008 se evidenciaron lineamientos que garantizan un monitoreo y un control al funcionamiento de la entidad, debido a reuniones periódicas confrontadas en el proceso auditor.

Informe de Audiencia pública de rendición de cuenta a la comunidad

Con el ánimo de verificar el cumplimiento de los artículos 7 y 31 de la Resolución Reglamentaria No. 100-28.02 013 del 18 de diciembre de 2008 de la Contraloría Departamental Del Valle Del Cauca y los artículos 32 y 33 de la Ley 489 del 29 de diciembre de 1998, se pudo observar que la Entidad convocó y realizó la audiencia pública de rendición de cuenta de 2008 a la comunidad, el 09 de junio de 2009 en el Parque Recreacional de Comfaunión. Sin embargo el informe no fue rendido a la contraloría Auxiliar del Cercofis Palmira.

3.1.1.3 ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La planta de personal está compuesta de la siguiente manera:

Personal de Planta			
	2006	2007	2008
Administrativo			
Subtotal	19	19	19
Operativo			
Subtotal	29	29	29
Total			
	48	48	48

Personal por Contrato de prestación de servicios			
	2006	2007	2008
Administrativo (Talento Humano)			
Subtotal	27	28	30
Operativo			
Subtotal	45	72	48
Total	72	100	78

*Información suministrada por la entidad

El Plan de Cargos se fijó mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 007 de diciembre 19 de 2006.

La planta de personal en el último año está compuesta por cuarenta y ocho (48) cargos ocupados y setenta y ocho (78) personas contratadas por prestación de servicios. El hospital no cuenta con personal vinculado a Cooperativas ni a Empresas Temporales.

El nivel y denominación de cargos establecidos está acorde con el organigrama de la Entidad.

La entidad cuenta con planes de bienestar social, de capacitación, de inducción, re inducción y de fortalecimiento de las competencias laborales.

El manual específico de funciones se ajustó y adoptó por Resolución No. 20-33-061 del 13 de abril de 2007.

El valor pagado en el año 2006 al personal de planta fue de \$1.191.214.000, en el 2007 de \$1.217.988.000, presentando un incremento del 2%, en el 2008 de \$1.322.118 mostrando un incremento del 9% con respecto al año anterior.

El valor pagado en el año 2006 al personal por contrato de prestación de servicios fue de \$776.541.000, en el 2007 de \$1.230.243.000, presentando un incremento del 58%, y en el 2008 de \$1.385.479.000 mostrando un incremento del 13% con respecto al año anterior. Los contratistas demostraron conocimiento e idoneidad, adjuntando certificaciones y capacitaciones propias de la labor a desarrollar.

El incremento que se presenta del 2006 a 2007, obedece a la estrategia del Señor Gobernador de esas vigencias, con la implementación de la APS (Atención Primaria en Salud) que consistió en la contratación de un grupo de profesionales en el área de la salud, para cubrir la demanda de servicios en los hospitales públicos. Para el año 2008 se reduce nuevamente el personal por prestación de servicios debido a la no continuidad del programa por parte del gobernador de la vigencia.

Sin embargo el valor de esta nómina tuvo un aumento, que se presenta solamente en el nivel administrativo por contrato de prestación. Al indagar al respecto se observa que este aumento tiene relación con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

El valor total de la nómina (personal de planta y por contrato) de la Entidad representó en el 2006 el 52%, en el 2007 el 57% y en el 2008 el 61% del Presupuesto de Ingresos definitivo. Para el 2008 los gastos de personal representan el 60% del total de los gastos de la entidad.

Ley General de Archivo

El comité de Archivo fue creado mediante Resolución No. 217 del 28 de diciembre de 2005.

El archivo de gestión es manejado adecuadamente por las diferentes dependencias del Hospital. Las tablas de retención documental fueron aprobadas por el Concejo Municipal de Archivo, según Acuerdo 040 del 05 de mayo de 2006 y posteriormente fueron ajustadas según Acta 001 de 19 de noviembre de 2008.

La Entidad no cuenta con un inventario de la documentación que garantice la organización del Archivo de Gestión, Central e Histórico y la conservación de la información de la Entidad.

El espacio utilizado para el archivo central e histórico se comparte con el almacenamiento de equipos obsoletos, pendientes para dar de baja. Dicho espacio podría ser optimizado separando las áreas de depósito.

3.1.1.4 ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Para las vigencias examinadas se observó que el hospital cuenta con un programa contable denominado “CHARRY” el cual no satisface las necesidades de modernización del sistema de información financiero debido a que no integra las áreas de presupuesto, contabilidad, tesorería, cartera, facturación, activos fijos; además la liquidación y manejo de los pagos inherentes a planta de personal se efectúa en forma manual; las cuentas clase cero se registran en la contabilidad en forma manual; la consolidación de los diferentes macro procesos del área financiera se realizan en forma manual, generando demora, posibles errores y reprocesos, afectando la confiabilidad de la información contable.

Igualmente los costos se registran mediante el programa “SINERGIA”, evidenciándose que estos se manejan independientemente del sistema financiero.

Protocolos

La entidad tiene como base de identificación de amenazas en salud pública los protocolos epidemiológicos, los cuales son entregados a la entidad cada año por la Secretaría de Salud Departamental, vigentes a la fecha.

Así mismo se verificó la existencia de los protocolos de atención al usuario tales como: manejo de consulta externa, manuales de odontología, manual de medicina legal, protocolo estándar de enfermería, procedimientos de referencia y contra referencia, manual de procedimiento de servicio de hospitalización, protocolo atención parto y

recién nacido, protocolo enfermería urgencias, hospitalización y parto, protocolo servicio consulta externa y protocolo guía urgencia; de los cuales se ubican copias en las estaciones de enfermería y atención a usuarios, así como en los cuartos de consulta.

3.1.1.5 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

La entidad presentó el informe de control interno con una calificación satisfactoria para las vigencias auditadas, en este sentido se verificó la calificación obtenida a través de la aplicación de prueba sustantiva (encuesta a 28 empleados de diferentes niveles en algunas de las dependencias) 15 de ellos de planta, es decir el 31% y 13 por contratación con tiempo mayor a un año, que corresponde al 69%, arrojando una calificación numérica de 3,39 y según los criterios de evaluación una cualificación satisfactoria la cual es coherente con la otorgada por el DAFP para tales vigencias; tal como lo muestra el siguiente cuadro.

**EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS
ENTIDAD: HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA DE FLORIDA**

COMPONENTE	SUBSISTEMA	SISTEMA
AMBIENTE DE CONTROL 3,74	CONTROL ESTRATÉGICO 3,83	3,39
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 3,87		
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 3,87		
ACTIVIDADES DE CONTROL 4,19	CONTROL DE GESTIÓN 3,87	
COMPONENTE DE INFORMACIÓN 3,78		
COMUNICACIÓN PUBLICA 3,65		
AUTO EVALUACIÓN 3,03	CONTROL DE EVALUACIÓN 2,48	
PLANES DE MEJORAMIENTO 1,92		

Se destaca el subsistema de control de gestión con un criterio adecuado (3,87) de igual forma, aunque con criterio satisfactorio el subsistema de control de evaluación presenta debilidades en el aspecto de la evaluación y control de la gestión por la no implementación del mismo de acuerdo con las características de la entidad y de



conformidad con lo establecido en el artículo 343 de la Constitución Política de Colombia y demás normas concordantes.

En la aplicación de la encuesta, se evidencio que la planeación no tiene la suficiente divulgación entre los empleados para un adecuado conocimiento y aplicación.

Revisada, analizada y evaluada la información suministrada por el asesor de control interno (auditorías internas administrativas y operativas, actas de control interno, oficios, informes de algunas dependencias, manual de funciones, manual de procesos y procedimientos e información general) de la entidad, se evidencio el avance de vigencia a vigencia en la implementación del sistema de control interno el cual se ha estructurado y articulado en toda la organización, mejorando ostensiblemente el proceso de planes de mejoramiento y seguimiento de los mismos.

La entidad cuenta con sistemas de información confiable en algunas áreas.

Avance en la Implementación del MECI

Se ha dado cumplimiento con todos los aspectos formales para la adopción del modelo, creación del comité de seguimiento a la implementación, compromiso de la alta dirección y fusión con el sistema de gestión de la calidad, a través de actos administrativos debidamente formulados y en ejercicio.

A la fecha se ha cumplido con la implementación de los diferentes subsistemas en más de un 60%; contándose con un equipo humano idóneo y profesional el cual está encargado específicamente de dicha implementación.

La entidad ha implementado todo el modelo articulado al sistema de gestión de calidad con base en un modelo administrativo por procesos, para lo cual debe reorientar su estructura organizacional en tal sentido, para mayor y mejor coherencia administrativa y operativa, por cuanto la actual estructura está diseñada por dependencias.

Todo lo anterior impacta positivamente la estructura de la entidad, generando, un clima organizacional adecuado y un nivel de confianza en el manejo de los recursos públicos para cumplir con los objetivos misionales.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

3.1.2.1 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

E.S.E. HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA

ACTIVIDADES	2006	2007	2008		*2007		*2008		*2006-2008
Consulta Médica	60.952	71.468	78.875	>	17,25%	>	10,36%	>	29,41%
Número de Remisiones Urgencias	1.374	1.583	1.751	>	15,21%	>	10,61%	>	27,44%
Consulta Odontológica programada y de urgencia	14.765	24.018	23.879	>	62,67%	<	-0,58%	>	61,73%
Sellantes aplicados	14.529	28.651	30.098	>	97,20%	>	5,05%	>	107,16%
Superficies obturados	19.174	36.583	50.087	>	90,79%	>	36,91%	>	161,22%
Exodoncias (cualquier tipo)	2.414	2.703	2.583	>	11,97%	<	-4,44%	>	7,00%
Partos	294	281	275	<	-4,42%	<	-2,14%	<	-6,46%
Exámenes de laboratorio	40.716	40.491	46.790	<	-0,55%	>	15,56%	>	14,92%
Imágenes diagnosticas	2.107	4.757	4.111	>	125,77%	<	-13,58%	>	95,11%

Información suministrada por el HBBG³

*⁴Análisis del equipo auditor

En el cuadro anterior se observa, la variación de la población atendida del 2006 al 2008 con una tendencia a incrementarse, lo cual se observa en la mayoría de las actividades; por ejemplo se evidencia en el número de sellantes aplicados y superficies obturadas que se incrementaron en un 107% para el 2008 respecto a las actividades aplicadas en el 2006, que demuestran que el hospital ha desarrollado un programa agresivo en la prevención y tratamiento odontológico. También en otras actividades se demuestran estrategias utilizadas para atraer a la población a las jornadas realizadas por el Hospital.

3.1.2.2 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

- Diseño y Formulación del PGIRH.

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios-PGIRH del Hospital Benjamín Barney fue adoptado según la resolución N° 057 de mayo 16 de 2006, se encontró vigente e implementado, presentado ante la autoridad ambiental competente y socializado con todo el personal.

El manual de Bioseguridad fue adoptado el 8 de septiembre de 2008.

³ Hospital Benjamín Barney Gasca

⁴ Análisis del Equipo Auditor

- Implementación del PGIRH

Según resolución 058 de mayo 16 de 2006 se constituye el grupo administrativo de gestión sanitaria y ambiental.

Referente a la implementación de lo señalado en el PGIRH en cuanto al manejo de los residuos, sobresale el uso de recipientes para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares con las características adecuadas en cuanto al tipo pedal, uso de los tres colores estándares, igualmente con los símbolos de demarcación.

La demarcación de la ruta de evacuación de residuos hospitalarios está con clara explicación en los siguientes sectores: urgencias, hospitalización, administración, consulta externa, odontología y rayos X.

Cabe anotar el servicio de farmacia por parte del mismo Hospital, donde hay un adecuado manejo de los medicamentos, tanto en su conservación como en su entrega, de conformidad con normatividad vigente.

- Componente Social

Presenta el Hospital un grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria, quienes realizan en forma ordinaria, reuniones con el personal del hospital igualmente con los usuarios, referente a la capacitación y socialización de los ajustes y avances del PGIRH.

Existe un plan de contingencia de los residuos peligrosos “respel”. A partir del de enero de 2008.

- Impacto Ambiental

No evidencio el permiso ni el plan de manejo de vertimiento, pero existe la solicitud mediante oficio N° 721-05-32741-2009 enviado a la CVC aunque hasta el momento no hay repuesta por parte de esta entidad.

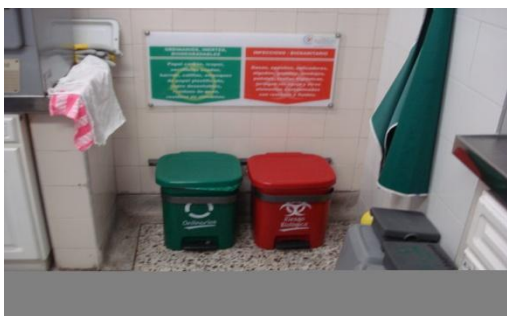
No se presento inscripción ante la CVC como generador de residuos sólidos hospitalarios para dar cumplimiento a la resolución 4741 de 2005 y resolución 1362 de 2007.

No presento el hospital la relación de los permisos ambientales.

Existe un contrato con la firma SESPEL S.A. E.S.P., cuyo objeto es el servicio de recolección, transporte, incineración de residuos hospitalarios patológicos desde el 15 de mayo de 2006, ultima renovación febrero de 2008.

De acuerdo a la aplicación de los artículos 36 y 37 de la resolución 4445 de 1996, se evidenció un riesgo inminente con el almacenamiento de los gases medicinales, los cuales están en un deposito interno adyacente al área de almacén y hospitalización que no fue adecuado en otro lugar, así mismo se observó el acopio de sustancias inflamables sin la disposición adecuada, ya que existe una variedad de elementos como papel, plástico y otros que comparten el mismo espacio en el almacén

Registros Fotográficos HBBG



Fotografía 1



Fotografía 2



Fotografía 3



Fotografía 4



Fotografía 5



Fotografía 6



Fotografía 7



Fotografía 8

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

3.1.3.1 SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Se aplicaron 18 encuestas a usuarios de los servicios de salud de consulta externa, hospitalización y urgencias con el fin de medir la satisfacción del cliente externo, así:

Consultas externa - 6 usuarios.

Hospitalización - 6 usuarios.

Urgencias - 6 usuarios.

Una vez se indagó por la calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios, los usuarios manifiestan:

En cuanto a **consulta externa**, cinco de los seis encuestados, aducen que los tiempos de espera para las citas con los profesionales son entre cortos y normales. Solo una usuaria argumenta que ha llegado al hospital a las 4 a.m. para pedir su cita y que la atención ha sido demorada.

Coinciden los encuestados en que las áreas de citas, de sala de espera, de atención y de actividad social comunitaria son cómodas y ventiladas y que la información recibida por parte del personal es suficiente, clara y oportuna.

Se sugirió por parte de una usuaria organizar la entrega de los turnos de cita.

En **hospitalización**, los usuarios encuestados se sienten bien atendidos por todo el personal de la entidad y consideran que los tratamientos médicos empleados han surtido efecto, presentando mejoría en su salud.

Manifiestan que los tiempos de espera, de admisión a la habitación, toma de exámenes y atención médica están en un promedio entre corto y normal y consideran que la información recibida por el personal de portería, caja, enfermería y médico es suficiente y clara.

También le dan una calificación excelente a las áreas de acceso en cuanto a limpieza, comodidad, orden y señalización.

En **urgencias**, algunos usuarios se quejan de que los tiempos de espera en la atención médica son largos.

Expresan que las áreas de acceso conservan una excelente limpieza, apariencia, orden y señalización.

Consideran que en general los servicios y la información suministrada, en el área de urgencias, es suficiente y clara.

El Hospital en cumplimiento de su portafolio de servicios de primer nivel en fomento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del Plan de Atención Básica y el Plan Obligatorio de Salud en la localidad cuenta con: un (1) Puesto de salud en zona rural y en la zona urbana con dos (2) y sala de Urgencias las veinticuatro (24) horas del día.

3.1.3.2 AVANCES DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA 760 DE 2008.

De acuerdo con lo ordenado por la Sentencia No. 760 de 2008 proferida por la Corte Constitucional en materia de Salud, se evidenció que la entidad ha respetado este derecho fundamental consagrado en la Carta Magna, porque ha permitido el acceso al servicio de salud de todas las personas que lo hayan solicitado, de manera oportuna, eficaz, con calidad permitiendo al usuario recibir el derecho con diligencia, cumpliendo así su misión institucional.

3.1.3.3 INFRAESTRUCTURA

La proyección en infraestructura física, de acuerdo a los planes de desarrollo en los dos (2) períodos correspondientes al 2004 – 2007 y 2008 - 2011, y su particularización en los planes de acción 2006, 2007 y 2008, se muestra una generalización de los objetivos, particularizados y reiterativos en cada vigencia pero coherente con el cumplimiento de las metas sobre la ampliación del hospital, implementación de estudios para construcción, remodelación y adecuación de la planta física del hospital para la cobertura en servicios y el cumplimiento de la norma sismo resistente y también de forma específica en la adecuación de puestos de salud, como la consecución del terreno para adecuar el centro de salud El Chococito.

Por lo anterior se proyectaron las actividades asistenciales para los próximos años en contribución con la demanda del servicio en la población creciente del municipio de Florida y la población rural según los planes de acción.

La construcción del hospital está determinada por un área aproximada de 3170m², compuesto por 8 estructuras claramente identificables, también existen algunas estructuras compartiendo muros y se observa que cada edificación varía en cuanto a materiales utilizados y técnicas constructivas.

Existe un área sin construir de 507m², dispuesta para la futura ampliación del campus hospitalario consistente en una “edificación de dos pisos y auditorio en doble altura”, del cual se tiene un proyecto con estudio de suelos y recomendaciones constructivas valorado en \$259.491.847,80.

La construcción de espacios complementarios da cumplimiento a la NSR-98, los cuales forman parte de las ocho estructuras del complejo principal e implementadas para la ampliación de cobertura y prestación del servicio en otras áreas; estos fueron: el acceso a urgencias, urgencia y obstetricia y consultorios de atención para nivel II.

Se revisó el formato de rendición de la contratación F7 del SIRCVALLE para las vigencias 2007 y 2008 y la de REDCVALLE para la vigencia 2006, al revisar se evidenció que la entidad presenta deficiencias en la identificación de la tipología de los contratos, por ejemplo algunos contratos de honorarios se ejecutan como consultoría y los de obra como suministros o prestación de servicios.

Aunque la ejecución en infraestructura física no es el objeto social del hospital, este debe cumplir la normatividad hospitalaria en cuanto al mantenimiento de la infraestructura y de equipos hospitalarios, encontrando deficiente la gestión dada la poca inversión para el cumplimiento del Decreto 1769 de 1994, que reglamentó el artículo 189 de la Ley 100 de 1993.

La entidad para mejorar su sistema de gestión de la calidad debería crear la unidad orgánica de planeación, de acuerdo a la nueva estructura interna de los procesos denominada “unidades orgánicas funcionales”; para que la expansión y uso de los espacios en el mejoramiento de las condiciones en la prestación de los servicios de salud e infraestructura hospitalaria estén unidos a proyectos producidos por la parte administrativa, conjugando la formulación y el programa teórico Medico Arquitectónico PMA, dentro del plan plurianual de intervención de la infraestructura y la protección mediante la acciones de mitigación de riesgos.

La entidad realizó los estudios de Vulnerabilidad Sísmica en la vigencia 2004, producto de un convenio interadministrativo con la Secretaría de Salud y la Universidad del Valle, en cumplimiento de la Ley 400 de 97. El estudio igualmente da cumplimiento a los términos establecidos en el parágrafo 2º del Artículo 54 de la Ley 715 de 2001, en cuanto a la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de las instituciones prestadoras de servicios de salud; frente al Artículo 35 de la Ley 1151 de 2007, a la fecha de la auditoria la nación no ha asignado los recursos y el plazo fue ampliado para las acciones de reforzamiento estructural hasta el año 2012.

En la revisión del estudio de vulnerabilidad sísmica, se verifico el cumplimiento con la metodología exigida por la norma NSR-98. Se concluye que la edificación no cumple con los parámetros integrales de resistencia rigidez y ductilidad planteado en la NSR-98.

Efectuado un análisis de costos, definidos en los estudios y consultados, la intervención tiene un costo de \$292.996.442 solo el valor del reforzamiento en las 8 estructuras.

Según el acuerdo No. 016 de Diciembre 23 de 2008 del plan de inversión anual del Hospital estableció un ahorro inicial de \$50.000.000 para el año 2009, y se complementará con \$200.000.000 de la gestión y de recursos propios para el 2010, en el cumplimiento de la Ley 400 del 97 respecto al plazo de ejecución de las acciones de reforzamiento.

Con respecto a la Resolución 0293 de 2004 por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención, el hospital dio cumplimiento en el año 2006;. A la fecha no han presentado las adecuaciones efectuadas en el hospital principal como del centro de Salud de San Antonio de los Caballeros.

En lo referente al artículo 1º del Decreto 1769 de 1994, referente a los recursos financieros destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, se evidenció el cumplimiento del porcentaje estipulado en la norma en las vigencias examinadas como se muestra en el siguiente cuadro:



VIGENCIA	PRESUPUESTO	5% PARA MANTENIMIENTO	VALOR EJECUTADO
2006	3.679.299.617	151.000.000	144.615.927
2007	4.331.541.528	260.000.000	247.702.969
2008	4.901.799.436	269.799.436	244.293.960

3.2 FINANCIAMIENTO

Esta línea tiene la base en los recaudos que hace la institución a continuación la relación de los mismos en las vigencias auditadas:

TABLA DE RECAUDOS

ENTIDADES	Recaudos Efectivos				
	2006	2007	% VAR	2008	% VAR
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
Servicio Occidental de Salud	454	0	-100,0%	0	0,0%
Sanitas EPS	604	401	-33,6%	905	125,7%
Coomeva	42.812	392.913	817,8%	174.414	-55,6%
Otras EPS	0	1.938	0,0%	700	-63,9%
TOTAL REG. CONTRIBUTIVO	43.870	395.252	801,0%	176.019	-55,5%
RÉGIMEN SUBSIDIADO					
Caprecom ARS	441.099	370.183	-16,1%	528.136	42,7%
Selvasalud ARS	452.946	482.456	6,5%	648.133	34,3%
Coosalud ARS	206.150	215.891	4,7%	592.169	174,3%
CaliSalud	393.687	283.192	-28,1%	702.683	148,1%
Mpio Florida 4.01	35.743	55.751	56,0%	32.849	-41,1%
TOTAL REG. SUBSIDIADO	1.529.625	1.407.473	-8,0%	2.503.970	77,9%
CONVENIO ATENCIÓN POBLACIÓN POBRE					
Sec. Deptal de Salud	733.711	997.681	36,0%	1.063.823	6,6%
OTRAS IPS	733.711	997.681	36,0%	1.063.823	6,6%
OTRAS IPS					
Consorcio Cosmitec	11.175	5.489	-50,9%	14.845	170,4%
Clínica las Américas	1.521	714	-53,1%	1.018	42,6%
OTRAS IPS	12.696	6.203	-51,1%	15.863	155,7%
COMPAÑÍAS DE SEGUROS- ACCIDENTES DE TRANSITO					
Seguros del Estado	6.282	6.849	9,0%	15.136	121,0%
Agrícola de Seguros	2.876	2.365	-17,8%	1.677	-29,1%



ENTIDADES	Recaudos Efectivos				
	2006	2007	% VAR	2008	% VAR
Central de Seguros	298	589	97,7%	1.539	161,3%
La previsora	1.404	1.326	-5,6%	0	-100,0%
Mundial de Seguros	62	342	0,0%	0	-100,0%
Fisalud	317	0	-100,0%	0	0,0%
CIAS SEGUROS	11.239	11.471	2,1%	18.352	60,0%
COMERCIALIZACIÓN DE MERCANCÍAS					
Comercialización Mercancías	72.261	60.096	-16,8%	40.108	-33,3%
CUOTAS DE RECUPER.	72.261	60.096	-16,8%	40.108	-33,3%
CUOTAS DE RECUPERACIÓN					
Cuotas de recuperación	190.533	193.651	1,6%	146.584	-24,3%
CUOTAS DE RECUPER.	190.533	193.651	1,6%	146.584	-24,3%
OTROS INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS					
Cuotas de recuperación	77.157	69.337	-10,1%	89.734	29,4%
OTROS ING. VTA SERV.	77.157	69.337	-10,1%	89.734	29,4%
OTROS PROGRAMAS					
Programas Deptales-PAB	212.858	361.190	69,7%	10.000	-97,2%
Programas Mpales-PAB	7.000	15.160	116,6%	260.801	1620,3%
Rentas Cedidas-Apoyo y Fortal.	88.746	0	-100,0%	0	0,0%
Otros Recursos Nacionales	0	84.000	0,0%	0	-100,0%
Otros Recursos Deptales	0	22.000	0,0%	0	-100,0%
OTROS PROGRAMAS	308.604	482.350	56,3%	270.801	-43,9%
TOTAL ING. CORRIENTES	2.979.696	3.623.514	21,6%	4.325.254	19,4%

*Tabla analizada por el equipo auditor

El anterior cuadro muestra que el mayor recaudo lo generó el régimen subsidiado el cual en el año 2008 tuvo un incremento con respecto al 2007 del 77.9% y el subsidio a la oferta por la atención a la población pobre afiliada al sistema de seguridad social tuvo un aumento entre el 2006 y el 2008 de \$330.112.000 que corresponde al 68.96%. A pesar que el hospital presta servicios a cuatro entidades por el sistema de Régimen Contributivo sus ingresos más representativos son generados por la atención a afiliados a Coomeva, los cuales durante la vigencia 2007 tuvieron su mayor ingreso, presentando un aumento con relación al 2006 del 801%.

3.2.1 ESTADOS CONTABLES



Se evaluaron los Estados Contables consolidados, Balance General y el Estado de Resultados para las vigencias fiscales auditadas se evidenció lo siguiente:

Saneamiento Contable

En cumplimiento a lo normado en la Ley 716 de 2001 y Ley 901 de 2004 y Decretos Reglamentarios 1282 de 2002, 914 y 915 de 2003, que obliga al Saneamiento contable de muebles e inmuebles, el Hospital a Diciembre 31 de 2007 cumplió con lo reglamentado, observándose que en la vigencia 2008 no se continuo con el proceso de sostenibilidad contable, además no se ha conformado el Comité Técnico Auditor Contable que tiene como funciones evaluar la información contable del hospital de acuerdo con las normas vigentes, igualmente debe efectuar las observaciones, recomendaciones y proponer las acciones de mejora que estime pertinentes, además debe asesorar y auditar a las distintas dependencias proveedoras de la información contable del hospital en el cumplimiento de las políticas, directrices y procedimientos relacionados con la depuración y sostenibilidad del Sistema Contable de la Entidad.

ANÁLISIS DE CARTERA

Deudores

TERMINO	2.006	2.007	%	2.008	%
30 DÍAS					
DE 31 A 60 DÍAS	424.750	53.076	-87,50%	479.812	804,01%
DE 61 A 90 DÍAS	101.761	178.090	75,01%	305.465	58,30%
DE 91 A 180 DÍAS	155.500	169.735	9,15%	243.955	43,73%
DE 181 A 360 DÍAS	48.164	127.536	164,80%	313.562	145,86%
MAS DE 360 DÍAS	0	102.772	0,00%	0	-100,00%
SUBTOTAL	730.175	631.209	-13,55%	1.342.794	112,73%
PROVISIÓN	34.694	34.694	0,00%	49.065	41,42%
TOTAL	695.481	596.515	-14,23%	1.293.729	116,88%

Fuente HBBG

Se observa una disminución de la cartera en 2007 con relación al 2006 del 14,23% y entre el 2007 y 2008 un aumento del 116.88% y corresponde a cartera vencida entre 31 y 60 días.



CARTERA POR EDADES

2006	0-30	31-60	61-90	91-180	181-360	361	Totales
Reg. Contributivo	0	42.479	229	5.223	7.208	0	55.139
Reg. Subsidiado	0	296.694	97.470	124.257	35.178	0	553.599
Soat	0	3.259	1.991	2.279	5.778	0	13.307
Aten. Pobl. Pobre	0	45.058	0	0	0	0	45.058
Otros deudores ser. Salud	0	792	2.071	991	0	0	3.854
Otros deudores Otros serv	0	36.468	0	22.750	0	0	59.218
Total cartera	0	424.750	101.761	155.500	48.164	0	730.175
Menos Provisión deudores							34.694
Total deudores a dic 31 2006	0	424.750	101.761	155.500	48.164	0	695.481

2007	0-30	31-60	61-90	91-180	181-360	361	Totales
Reg. Contributivo	0	0	37.027	12.994	6.331	5.360	61.712
Reg. Subsidiado	0	0	125.068	152.569	109.649	87.649	474.935
Soat	0	0	13.953	0	10.881	9.433	34.267
Aten. Pobl. Pobre	0	53.076	0	0	0	0	53.076
Otros deudores ser. Salud	0	0	2.042	4.002	675	330	7.049
Otros deudores Otros serv	0	0	0	170	0	0	170
Total cartera	0	53.076	178.090	169.735	127.536	102.772	631.209
Menos Provisión deudores							34.694
Total deudores a dic 31 2007	0	53.076	178.090	169.735	127.536	102.772	596.515

2008	0-30	31-60	61-90	91-180	181-360	361	Totales
Reg. Contributivo		0	24.817	6.832	12.593	0	44.242
Reg. Subsidiado		479.812	275.322	230.739	214.029	0	1.199.902
Soat		0	0	0	30.765	0	30.765
Aten. Pobl. Pobre		0	0	0	53.076	0	53.076
Otros deudores ser. Salud		0	5.326	6.384	2.929	0	14.639
Otros deudores Otros serv					170		170
Total cartera	0	479.812	305.465	243.955	313.562	0	1.342.794
Menos Provisión deudores							49.065
Total deudores a dic 31 2008	0	479.812	305.465	243.955	313.562	0	1.293.729

*Tabla realizada por el equipo auditor

Para las tres vigencias examinadas el hospital no registra cartera de 0 a 30 días.

La cartera de 31 a 60 días disminuyó entre el 2006 y 2007 en un 87% y entre el 2007 y 2008 aumento en un 804.01% generado por el no pago del Régimen subsidiado, lo cual según las empresas promotoras de salud se debe a que el municipio no cancela oportunamente el valor de los contratos suscritos con ellos.

La cartera de 61 a 90 días aumento entre el 2006 y 2007 en un 75.01% y entre el 2007 y 2008 aumento en un 58.30 %.

La cartera de 91 y 180 días aumento entre el 2006 y 2007 en un 9.15% y entre el 2007 y 2008 aumento en un 43.73 %, este aumento lo genera en un porcentaje muy alto el Régimen Subsidiado.

La cartera de 181 a 360 días aumento entre el 2006 y el 2007 en un porcentaje de 164.80% y entre el 2007 y el 2008 aumentó en un 145.86% siendo el régimen subsidiado el rubro de mayor relevancia por contratos no cancelados de los cuales las EPS-S Selvasalud y Caprecom son los mayores deudores.

La cartera superior a 361 días corresponde al 2007 por un valor de \$102.772.000, valores adeudados en un alto porcentaje por Selvasalud, Calisalud y la Secretaría Departamental de salud.

Dentro del proceso auditor se evidenció la gestión de la Alta Dirección frente al recaudo de cartera moroso demostrado en oficios de citación para llegar a acuerdos de pagos y conciliaciones con las EPSS.

Glosas

Los porcentajes de glosas de la facturación durante los años 2006, 2007 y 2008 presentan el siguiente comportamiento:

Año	FACTURADO	GLOSAS	%GLOSADO	GLOSAS ACEPTADAS	GLOSAS NEGADAS	TOTAL FACT. NETA
2006	3.757.280	47.408	1,3%	47.408	0	3.709.872
2007	4.223.448	71.495	1,7%	71.495	0	4.151.953
2008	5.973.510	305.462	5,1%	305.462	0	5.668.048

Durante los años 2006 y 2007 el Hospital presentó un porcentaje de glosa inferior al 2% debido a las interventorías hechas por la Universidad del Valle en los contratos de los vinculados.



Para la vigencia 2008 se incrementaron las glosas en un 5,1% generado por el contrato de Coomeva EPS, régimen contributivo, debido a la tarifa contratada de Soat menos 5 puntos y un descuento del 5% sobre el total de la factura si el pago se realiza dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la factura; estos porcentajes no están parametrizados en el sistema de facturación del Hospital por lo tanto generan las glosas.

Igualmente en el régimen subsidiado se presenta una glosa de \$206.000.000, generados por el incremento de la población no carnetizada debido a que la población subsidiada del Municipio pasó de 15.833 en el 2004 a 31.267 usuarios en el 2008, adicional a glosas presentadas por Calisalud frente a las metas de programación de actividades de P y P.

Cuando el hospital suscribe el contrato por capitación con las EPS-RS, estas entregan una base de datos de la población a atender; luego cuando se realiza el cobro de las facturas, las EPS glosan algunas argumentando que no están carnetizados, siendo responsabilidad de la E.P.S realizar la carnetización de toda la población contratada, se evidenció que la Secretaria de Salud Municipal no realiza una verdadera interventoría a esta contratación por cuanto los recursos asignados para estos programas no están llegando a la población identificada en la base de datos, lo cual genera incumplimiento del objetivo social .

Se evidencio que la entidad no cuenta con un comité de glosas que se responsabilice de la verificación de las mismas.

Propiedad, Planta y Equipo

Propiedad Planta y Equipo	2.006	2.007	%	2.008	%
Terrenos	144.699	144.699	0,00%	144.699	0,00%
Edificaciones	1.148.590	1.164.673	1,40%	1.179.381	1,26%
Muebles Enseres y Eq. Oficina	140.340	143.341	2,14%	159.085	10,98%
Vehículos	207.635	369.464	77,94%	378.035	2,32%
Maquinaria y Equipo	21.596	26.843	24,30%	38.282	42,61%
Equipo médico y científico	294.663	408.005	38,46%	837.492	105,27%
Redes Líneas y Cables					
Equipo de común y computación	114.615	142.112	23,99%	185.824	30,76%
Equipo de comedor, cocina	5.697	5.697	0,00%	7.577	33,00%
Subtotal Propiedad, Planta y Equipo	2.077.835	2.404.834	15,74%	2.930.375	21,85%



Propiedad Planta y Equipo	2.006	2.007	%	2.008	%
Depreciación acumulada	105.524	221.403	109,81%	386.407	74,53%
Total Propiedad Planta y Equipo	1.972.311	2.183.431	10,70%	2.543.968	16,51%

	2006	2007	2008
Propiedad Planta y Equipo	1.972.111	2.183.431	2.543.968
Total Activos	4.573.806	4.777.251	5.678.975
% participación Activo Fijos	43,12%	45,70%	44,80%

Se observa que los activos fijos en el 2008 representan el 44,8% del total de activos.

El hospital realizó el último avalúo técnico de sus bienes muebles en el 2005, la entidad no ha cumplido con la circular externa 060 de 2005 de la CGN⁵, que exige el avalúo técnico a sus bienes muebles cada tres años, puesto que debió realizar un nuevo avalúo en el 2008 generando incertidumbre con respecto al saldo de esta cuenta, estos bienes representan el 52.04% del activo total.

Esta situación afecta el cálculo de provisiones, depreciación, amortización, valorización y agotamiento; por lo tanto para las vigencias examinadas el saldo de esta cuenta es incierto.

La depreciación de bienes no se realiza en forma individual como lo ordena la CGN.

Se evidenció que no se ha realizado gestión alguna para protocolizar escrituras de los bienes inmuebles de propiedad del hospital, los cuales continúan a nombre del hospital Santa Inés.

El inventario de bienes muebles e inmuebles no registra el estado en que estos se encuentran.

⁵ Contaduría General de la Nación

PASIVOS

Pasivo	2.006	2.007	2.008
Pasivo corriente	0		
Obligaciones financieras	0	0	0
Bienes y servicios	0	0	0
Acreedores	0	0	0
Retenciones	0	0	0
Impuestos y Contribuciones	0	0	0
Obligaciones laborales	0	5.261	36.325
Provisión prestaciones	0	0	0
Ingresos recibidos por anticipado	0	0	0
Total Pasivo Corriente	0	5.261	36.325
Pasivo a Largo Plazo	0	0	0
Total obligaciones financieras	0	0	0
Total Pasivo	0	5.261	36.325

Cifras en miles.

En el cuadro anterior se observa que para las vigencias 2007 y 2008, el total de pasivos corresponden a obligaciones laborales por provisiones de prestaciones sociales.

Obligaciones laborales

OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD	2.006	2.007	2.008
NOMINA POR PAGAR	0	0	0
CESANTÍAS	0	0	0
INTERESES SOBRE CESANTÍAS	0	0	0
VACACIONES	0	3.416	10.761
PRIMA DE VACACIONES	0	1.845	8.855
PRIMA DE SERVICIOS (BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS)	0	0	16.709
PRIMA DE NAVIDAD	0	0	
TOTAL	0	5.261	36.325

Analizado por el equipo auditor.

En el cuadro anterior se observa que para las vigencias 2007 y 2008, el total de pasivos corresponden a provisiones de prestaciones sociales.

Provisiones

El hospital presenta dos demandas en su contra con unas pretensiones estimadas de \$24.996.000, la entidad no ha constituido el fondo de contingencias para cubrir estas eventualidades.

ESTADO DE RESULTADOS

Se analizaron los estados de resultados de las tres vigencias examinadas así:

CUENTA	VIGENCIA 2006	VIGENCIA 2007	VARIACIÓN	VIGENCIA 2008	VARIACIÓN
INGRESOS OPERACIONALES	3.868.217.000	4.907.493.000	21.18%	7.310.432.000	32.88%
COSTO DE VENTAS	2.083.421.000	2.567.746.000	18.87%	3.253.959.000	21.09%
GASTO OPERACIONAL	1.532.427.000	2.124.213.000	27.86%	1.628.766.000	24.33%
OTROS INGRESOS	77.693.000	34.419.000	57.70%	200.408.000	83.26%
OTROS GASTOS	96.476.000	0	100%	1.757.455.000	100%
EXCEDENTES DEL EJERCICIO	4.049.000	565.025.000	999.31%	870.660.000	35.11%

*Analizado por el equipo auditor.

El hospital en la vigencia del 2007 presento una utilidad de \$565.025.000 que corresponde a un incremento del 999.31% con respecto al 2006 y para el 2008 la utilidad fue de \$870.660.000 que corresponde al 35.11% con respecto al 2007 debido a un aumento de sus ingresos por Régimen Subsidiado generado en el crecimiento de cobertura para nuevos usuarios del municipio.

3.2.2 PRESUPUESTO

Vigencia 2006

Mediante Resolución 002 de diciembre 2 de 2005 el Comité de Política Fiscal Comfis del Municipio de Florida fijó el presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2006 de la Empresa Social del Estado Hospital Benjamín Barney de Florida por \$3.500.000.000.

Para la mencionada vigencia el presupuesto se liquido mediante Resolución N° 195 de fecha 1° de diciembre de 2005 por \$3.500.000.000.

Se realizaron adiciones por \$179.000.000 no hubo reducciones para un presupuesto definitivo de \$3.679.299.617, de los cuales se recaudaron \$3.751.933.162, que corresponden al 101.97 % del presupuesto definitivo.



Vigencia 2007

Por Acuerdo de Junta Directiva N° 006 de diciembre 17 de 2006, se fijó el presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2007 de la ESE por \$3.950.000.000.

Para la mencionada vigencia el presupuesto se liquidó mediante Resolución N° 164 del 29 de diciembre de 2006 por \$3.950.000.000.

Se realizaron adiciones por \$731.541.528 y reducciones por \$350.000.000 para un presupuesto definitivo de \$4.331.541.528, de los cuales se recaudaron \$4.299.604.840, que corresponden al 99.26 % del presupuesto definitivo.

Vigencia 2008

Mediante Resolución N° 425 del 28 de diciembre de 2007 el Comité de Política Fiscal Comfis del Municipio de Florida fijó el presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2008 de la ESE por \$4.550.000.000

Para la mencionada vigencia el presupuesto se liquidó mediante Resolución N° 027 por \$4.550.000.000.

Se realizaron adiciones por \$351.799.436, no se presentaron reducciones para un presupuesto definitivo de \$4.901.799.436, de los cuales se recaudaron \$4.542.025.450, para una ejecución del 92.66%.

Para las tres vigencias examinadas se observó que se obtuvo un recaudo por encima del 89%, teniendo el menor porcentaje de recaudo en la vigencia 2008 con 92.66%.

El Consejo Municipal de Política Fiscal COMFIS para efectos presupuestales invoca el Decreto 111 de 1996, se aclara que las Empresas Industriales y Comerciales Del Estado se rigen en la parte presupuestal por el Decreto 115 de 1.996.

No se observó el informe de desagregación del presupuesto presentado a la Junta Directiva, para sus observaciones, y modificaciones; tampoco fue entregado a esta comisión el Acuerdo de refrendación expedido por la mencionada Junta, de acuerdo a lo establecido en el artículo 19 del Decreto 115 de 1.996.



VARIACIÓN ENTRE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS

CONCEPTO	2006	2007	%	2007	2008	%
INGRESO	3.751.933.162	4.299.604.840	12.74%	4.299.604.840	4.410.577.622	2.52%
RENTAS	88.745.782					
VENTA DE SERVICIOS	2.890.950.812	3.623.515.330	10.22%	3.623.515.330	4.325.254.381	12.23%
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	7.335.814	84.008.580	873%	84.008.580	85.323.240	1.55%
RECUPERACIÓN DE CARTERA	764.900.753	592.080.929	12.60%	592.080.929	0	-0-

Comparadas las ejecuciones presupuestales de Ingresos se observa que entre el 2006 y el 2007 el recaudo aumentó en un 12.74% y en el 2008 se recaudo 2.52%, más que en el 2007.

En la vigencia 2008 el recaudo de recursos del Subsidio a la Oferta se incrementó en un 21.86% siendo en esta vigencia el porcentaje de recaudo más significativo.

VARIACIÓN ENTRE EL PRESUPUESTO DE INGRESOS PROYECTADO Y EL DEFINITIVO

	2006	2007	2008
Proyectado	3.500.000.000	3.950.000.000	4.550.000.000
Definitivo	3.679.299.617	4.331.541.528	4.410.577.622
% Diferencia entre proyectado y definitivo	4.88%	8.81%	9.69%

En el cuadro anterior se observa que el presupuesto de ingresos aprobado se calculó en forma acertada.

EJECUCIÓN DE GASTOS

CONCEPTO	2006	2007	%VARIACIÓN	2007	2008	%VARIACIÓN
EGRESOS	3.567.792.179	3.989.300.112	10.57%	3.989.300.112	4.542.028.449	12.17%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3.275.288.879	3.714.873.631	11.84%	3.714.873.631	4.220.898.811	11.99%
INSUMOS Y SUMINISTROS	546.545.696	479.664.387	12.24%	479.664.387	641.456.928	25.33%
GASTOS GENERALES	751.121.419	776.568.928	3.27%	776.568.928	861.875.215	9.90%

Evaluada la información del cuadro anterior se estableció que los recursos se ejecutaron en forma racional.

Control Interno Contable

Evaluado el Sistema de control interno Contable se evidenció que:

La identificación de los riesgos de índole contable de la entidad es deficiente.

El proceso contable presenta debilidades, debido a que no se maneja un software integrado de los distintos procesos del área financiera.

Las conciliaciones de los saldos de las operaciones reciprocas con todas las dependencias que intervienen en el proceso, no se realizan periódicamente.

El mantenimiento de actualización y parametrización de los aplicativos utilizados para procesar la información contable, es inconstante.

Los informes escritos de auto evaluaciones periódicas en el área contable, para determinar la efectividad de controles implementados en cada una de las actividades del proceso tales como transacciones, hechos y operaciones, que se constituyen en proveedores de información del proceso contable, no se evidenciaron en el proceso auditor.

Se presenta debilidad en la política de información al área contable de las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia del ente público, estas se realizan a través de los documentos fuente o soporte.

La entidad no publica mensualmente en lugar visible y de fácil acceso a la comunidad el Balance General y el Estado de Actividad Financiera.

Las notas explicativas de los estados financieros no incluyen las notas de carácter general ni específico.

Estas deficiencias indican falta de controles adecuados, lo cual genera riesgos en el resultado financiero de la entidad. Sin embargo se evidencia que dichos riesgos no han incidido en la racionalidad de los Estados Contables porque aunque no han sido documentados los procesos y la identificación de los riesgos sí se ejerce un control.

Cierre Fiscal de las Vigencias 2006 - 2007 - 2008

Los resultados fiscales de la entidad durante las tres vigencias examinadas fueron los siguientes:

VIGENCIA	Estado del tesoro	Cuentas por pagar	Recursos a incorporar Presupuesto siguiente vigencia
2006	1.329.135.451	0	1.329.135.451



2007	1.634.953.143	0	1.634.953.143
2008	1.503.502.315	0	1.503.502.315

Para las vigencias auditadas, el hospital no constituyó reservas de caja, generó los superávit que se reflejan en el cuadro anterior, los cuales fueron incorporados en el presupuesto de la vigencia siguiente.

3.2.3 EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

El Hospital cuenta con tecnología biomédica, tienen contratado con una firma externa, el mantenimiento de equipos Biomédicos, que incluye los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo y de calibración a equipos de Apoyo Diagnóstico, Odontológicos, de Rayos X y de Consulta Médica. Esto impacta positivamente en la calidad del servicio.

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

3.3 LEGALIDAD

3.3.1 CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACIÓN

En relación con la línea de legalidad, se solicitó a la entidad de salud, sobre manual de contratación, quedo evidenciado que en la entidad trabajan actualmente la contratación con un manual implementado por medio de Acuerdo de Junta numero 009 de mayo 14 de 2.007, cumpliendo las obligaciones emanadas en el estatuto de la E.S.E., este reglamento esta desarrollado con fundamento en los principios de moralidad, igualdad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Este precepto tiene como marco normativo la Ley 100 de 1.993, artículo 195 numeral 6.

Está reglamentado con el Decreto 1876 de 1.994 que en su artículo 16 determina que las E.S.E. en materia contractual se rigen por las normas del derecho privado, discrecionalmente se utilizan las cláusulas excepcionales previstas en la Ley general de la contratación de la administración pública.

Es claro que esta disposición ha cumplido con la adopción de algunas normas y procedimientos, que pretenden dar cumplimiento a los principios contractuales de transparencia y economía, racionalizar los recursos y ser eficiente en las responsabilidades derivadas de la misión institucional.

En este manual la entidad introduce conceptos de la norma técnica de calidad, ya que empieza a implementar la idea de mejoramiento continuo de sus procesos, misión, visión, objetivos de calidad.

Se apreció como falla en el estatuto evaluado, la falta de profundización y actualización en algunas normas de salud, como la Ley 1122 de 2.007 y normas vigente en el área, para adecuarlo procedimentalmente, acorde a las exigencias del servicio de salud que presta la entidad, evidenciando la falta capacitación y conocimiento de las normas de salud.

En los contratos de prestación de servicios de las vigencias auditadas, en referencia con el personal contratado para desarrollar labores en la parte administrativa, asistencial, de salud en la E.S.E., arrojó dentro de la evaluación hecha desde el punto de vista legal y de cumplimiento de los requisitos contractuales las siguientes apreciaciones positivas, como el cumplimiento de requisitos importantes evidenciados en la presentación de las propuestas de los contratistas, ajustadas a los objetos contractuales a desarrollar dentro de las estipulaciones pactadas a ejecutar por las partes, igualmente los contratistas presentaron sus informes de desempeño y ejecución del objeto contractual.

Así mismo se cumplieron los plazos de los contratos, evitando desgastes administrativos, dentro del periodo de duración de los mismos.

Se destaca la observancia en el pago efectivo de los valores acordados entre las partes, el cumplimiento de las fechas de entrega de los emolumentos, de acuerdo al cumplimiento de lo pactado, como también las certificaciones y registros presupuestales han sido expedidas dentro del término legal correspondiente.

Hubo un total acatamiento en lo referente a los requisitos de la seguridad social de los contratistas, ya que tanto la salud, los riesgos profesionales y las pensiones fueron tramitados dentro del plazo previsto, recibido por la administración antes de la suscripción de los contratos, quedando protegidos bajo el amparo de la seguridad social los contratistas.

Así mismo los contratos cumplieron con las actividades desarrolladas en la circular 18 de 2004 del plan de atención básica (PAB), para los años 2.006 y 2.007, como también fueron establecidos en los términos de referencia anexos a estos contratos.

Las E.P.S. del régimen subsidiado Selva salud, Calisalud, Coosalud, Caprecom, del 01 de enero del 2006, hasta el primer trimestre del 2.007, cumplieron legalmente lo exigido por la norma que es el 5.99% cumpliendo el acuerdo 229 de 2002, por el cual se define la proporción de UPC-S, que se destinara para la financiación de las acciones de

promoción y prevención para el régimen subsidiado así mismo el municipio cumplió con el 4,01% para un total del 10% establecido en el acuerdo.

Para el segundo trimestre del 2007, hasta el 31 de Diciembre de 2008, siguió el porcentaje del 10%, pero ya directamente entre la ESE y las EPS del régimen subsidiado de acuerdo con la Ley 1122 de 2007 por la cual se hace modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud, el Decreto 3039 de 2007 reglamentario por el cual se adopta el plan nacional de salud pública 2007-2010, y la resolución 425 de 2008, por la cual define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control al plan de salud territorial, y las acciones que integran el plan de salud pública.

Se observo que las interventorías hechas por la Universidad del Valle en los contratos de los vinculados fueron mensuales y las observaciones detectadas fueron mejorando en el transcurso del año, mediante un plan de mejoramiento cumplido por la entidad, para los años auditados.

Dentro de las deficiencias encontradas se pueden enumerar las siguientes:

Las carpetas contractuales deben de tramitarse en forma independiente, cada contrato con sus anexos correspondientes, ya que todas las carpetas contractuales fueron encontradas sin foliatura, con desorden en la documentación en cuanto al orden cronológico, presentando deficiencia en la aplicación de la Ley 594 de 2000.

No hay claridad en la conceptualización de la tipología del contrato, ya que comúnmente se califica como de suministro, contratos de prestación de servicios, que por su objeto contractual, que es determinante, se contrata es la prestación de un servicio, no la entrega de un bien suministro, son de características diferentes, en la prestación de un servicio participa la capacidad física e intelectual de una persona natural o jurídica, el suministro es la entrega de un bien o bienes muebles para el uso y beneficio de la entidad, lo que conduce a efectos jurídicos y obligaciones diferentes por parte de la entidad.

En las vigencias evaluadas, el Municipio no pago bimestre anticipado a las E.P.S. del régimen subsidiado Calisalud, Caprecom, Coosalud, Selvasalud en relación con los contratos suscritos por el municipio, esta situación se presenta por que la secretaria de salud municipal y el municipio de Florida tenían desorganización en los pagos, además no tenían un buen sistema para mantener al día estos pagos, tampoco tenían interventoría para supervisar los contratos del régimen subsidiado. Hoy en día instalaron un software contable que está sirviendo de plantilla para manejar todo el sistema contable de la secretaria de salud municipal, se contrato la interventoría externa

con el grupo ACCPLUS, firma interventora reglamentada por la Secretaría Departamental de Salud del Valle.

Se pudo establecer observando los pagos hechos por las E.P.S. del régimen subsidiado a la I.P.S. local de Florida que tampoco hubo cumplimiento del pago de bimestre anticipado por parte de las EPS del régimen subsidiado al Hospital, aunque los pagos se hicieron efectivos, en algunos casos se pago terminando la ejecución del contrato, también posteriormente a la terminación del contrato; no hubo caso en que se pago el bimestre anticipado.

En los años auditados se evaluó las interventorías a los contratos del régimen subsidiado, suscritos entre el municipio y la IPS local de Florida, pero estas han tenido deficiencias como la falta de verificación del servicio de prestación de salud al usuario, falta el comparativo entre las metas propuestas de atención de promoción y prevención frente a la población beneficiada, comparada con la población real de la contratación, no se ha supervisado la implementación de programas dirigidos a la población de acuerdo a la edad, por ejemplo: programa del joven y del adulto mayor, lo que no significa que el hospital este incumpliendo estos ítems.

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Etapas de la contratación (Precontractual – Contractual – Pos contractual).

No suscriben análisis de conveniencia, o justificación de la necesidad del servicio, evidenciando con esta situación falta de conocimiento en la planeación de la etapa precontractual de un contrato.

Se evidencio en algunos casos que los contratistas aportaron los antecedentes judiciales, disciplinarios y boletín de responsables fiscales posteriormente a la suscripción de los contratos, negligencia de la administración, ya que firmar los contratos sin el conocimiento de estos documentos, puede acarrear que contraten personas con inhabilidades disciplinarias, penales que le pueden causar problemas administrativos a los altos funcionarios de la entidad.

En algunos contratos no presentaron informes de supervisión de estos, en otros se evidencio deficiencias en el contenido de ellos, ya que solo se refieren a conceptualizar el cumplimiento, situación que conlleva al desconocimiento sobre la calidad del trabajo del objeto contractual ejecutado.

No presentan actas finales de los contratos, éstas las confunden con las actas de liquidación, tienen diferencias, la primera narra las acciones cumplidas con la ejecución del objeto contractual, la segunda relaciona todo el estado financiero del contrato, de todos los pagos efectuados en todo el proceso del contrato, solo referencian en esta

acta el último desembolso del contrato, en el caso de la situación de las actas finales puede conducir a situaciones de confusión entre las partes, en cuanto a la prueba de una parte de ejecución del objeto contractual.

IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN

El Departamento ha suscrito contratos para los años de la vigencia auditada, permitiendo que el ente de salud preste estos servicios en promoción y prevención, como también en atención primaria de salud.

La contratación suscrita por el Hospital y el Departamento para la población pobre en la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, dejo como beneficios definidos la atención en promoción y prevención, como también en atención primaria de salud en servicios de: urgencias las 24 horas, y especialmente a mujeres embarazadas, niños menores de cinco años en caso de enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, hipertensos, diabéticos, la provisión de medicamentos a esta población y personas en situación de desplazamiento.

En el año 2008 se desarrollaron acciones de diagnóstico, recuperación y rehabilitación de salud, incluye red de servicios, fortaleciendo el servicio de hospitalización, laboratorio clínico, rayos x, servicios ambulatorios las 24 horas de acuerdo a la resolución 412 de 2000.

Así mismo se realizaron consultas médicas para orientar la rehabilitación del paciente, se realiza la vigilancia epidemiológica en la población, se incentiva el estilo de vida saludable.

Se elaboró la clasificación de pacientes en urgencias, organizar y apoyar al médico en la presentación del servicio, ingreso y arreglo de unidades para cada paciente, actividades como: toma de signos vitales, canalización de venas en niños y adultos, administración de medicamentos, toma de electrocardiogramas, toma de memoria fetal, cuidados del paciente, control del trabajo de parto, atención del parto, curaciones, nebulizaciones.

3.3.2 PROCESOS JUDICIALES

La E.S.E., tiene actualmente dos demandas así:

<i>Demandante</i>	<i>Estado</i>	<i>Pretensiones</i>
María Mirta Bravo	Etapas Probatorias	\$20.000.000.
James Solarte	Acción popular, Etapas Probatorias	\$ 4.996.000.

3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA

Revisión de cuenta 2008

Se evaluó la cuenta de acuerdo al Manual de Revisión, obteniendo la siguiente calificación la cual dentro del proceso auditor ha sido confrontada para establecer si la Entidad atendió las observaciones que contenía el informe de la vigencia anterior, evidenciándose que se ajustó a las disposiciones de la Contraloría.

ÁREA MISIONAL (42 PUNTOS)

Análisis Gestión Institucional (Plan De Inversiones v/s Plan De Desarrollo)

En el Plan de Desarrollo presentado no aparecen los proyectos de inversión rendidos, como es la construcción de un puesto de salud.

Análisis a Información Operativa (Rendición De Otros Informes)

La entidad se destaca por su cumplimiento con el Ente de Control. En cuanto a la rendición de todos los informes

Análisis a Cumplimiento de Planes o Convenios de Mejoramiento Suscritos con el Ente de Control.

La entidad dio cumplimiento al Plan de Mejoramiento, en los términos de la rendición de cuentas.

ÁREA ADMINISTRATIVA (40 PUNTOS)

Análisis a la Administración de Talento Humano

31 asistenciales y 10 operativos.

La proporción presentada por la entidad es de 3 a 1, la cual es aceptable y se cuenta con recurso humano capacitado y comprometido institucionalmente.

Análisis Procesos Judiciales v/s Ejecución de Gastos

La entidad no presenta procesos judiciales en su contra, en el proceso auditor se conocieron dos demandas en contra, una por parte de un funcionario y otra por parte de un particular, el estado de estos casos es de etapas previas.

Análisis Indicadores de Gestión

Los indicadores suministrados en el Formato F9 Indicadores de Gestión, tiene en cuenta componentes Estratégicos y Operativos.

CONCLUSIÓN



Dado lo anterior, y el resultado de la calificación de 82 se puede establecer que la entidad superó el puntaje mínimo por lo cual la Contraloría Departamental del Valle emite concepto Favorable a la Rendición de la Cuenta 2008.

3.5 ENCUESTAS DE AUTOEVALUACIÓN

El proceso auditor llevo a cabo su ejecución con base en los bloques temáticos de Direccionamiento general y control, Salud Pública, Prestación de servicios y Financiamiento. Para lo cual se dio aplicación a unas encuestas direccionadas para tal fin, seleccionando 9 funcionarios de la entidad, cubriendo la totalidad de los niveles directivo y profesional. Una vez tabulada la información, se detecta el siguiente resultado:

ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN DE LA ESE		
CONSOLIDACIÓN RESULTADOS VIGENCIAS 2006, 2007 Y 2008		
ENTIDAD: HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA DE FLORIDA		
BLOQUE TEMÁTICO		
DIRECCIONAMIENTO GENERAL		
	3,79	76%
SALUD PUBLICA		
	2,82	56%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	3,89	78%
FINANCIAMIENTO		
	3,37	67%

Direccionamiento General y Control.

Entre las calificaciones más representativas de este bloque temático, sobresalen que en la entidad existe un proceso para definir la visión, la misión, los valores y las políticas de la organización de acuerdo con el análisis estratégico.

La calificación más baja, indica que la organización cuenta medianamente con un proceso para capacitar y entrenar a la totalidad del personal de la institución en el sistema de control diseñado por la entidad.

La consolidación de resultados de este bloque arroja un promedio de 3,79; es decir por encima de la mitad de la calificación máxima, ubicándolo en un cumplimiento del 76% de una gestión de coordinación efectiva, eficiente y eficaz.

Salud Pública

La calificación más importante muestra que la entidad desarrolla actividades de promoción de la salud e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables. El resultado más bajo de este bloque demuestra que la entidad no cuenta con un sistema de vigilancia, investigación, control de riesgos y daños en salud pública, actividad recomendada para mejorar el sistema de la gestión de la calidad.

La consolidación de resultados de este bloque arroja un promedio de 2,82; es decir por encima de la mitad de la calificación máxima, ubicándolo en un cumplimiento del 56% de la gestión óptima de prestación de los servicios del hospital. Este es el porcentaje más bajo de la matriz de consolidación.

Prestación de Servicios de Salud

La entidad cuenta con un proceso que le permite ajustar y redimensionar su oferta de servicios de salud (cantidad, tamaño y características) articulado al monitoreo del contacto del usuario con los servicios de salud.

El resultado promedio del bloque temático, Prestación de Servicios de Salud presenta 3,89 puntos que representa un cumplimiento del 78%, siendo el porcentaje más alto de la matriz de consolidación.

Financiamiento

Como calificación más alta la entidad muestra que maneja sus recursos económicos, de acuerdo a la normatividad vigente y con eficiencia administrativa y contable.



La calificación más baja muestra que la entidad no cuenta con procesos de evaluación de tecnología biomédica. Sin embargo, se evidenció que estos procesos de mantenimiento son contratados y los servicios son prestados en forma eficiente.

La consolidación de resultados del bloque temático Financiamiento, presenta 3,37 puntos que representa el 67% de la óptima situación financiera de un hospital.

4 ANEXOS

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

DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctor
DIMAS ANTONIO MARTÍNEZ TORO
Gerente
Hospital Benjamín Barney Gasca

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 Benjamín Barney Gasca.

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 2006, 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 de los años 2006, 2007 y 2008, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas No.100.2802-22 de fecha 14 de diciembre de 2006, No. 100.2802-13 de fecha 05 de diciembre de 2007 y 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.

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, Se Fenece las cuentas de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes al 2006, 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 2006, 2007 y 2008 es favorable con observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1,35 resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN			
CONCEPTO	CALIFICACIÓN		
	2006	2007	2008
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	1	1	1
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1.5	1.5	1.5
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	2	2	2
CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO	1	1	1
GESTIÓN FINANCIERA (PRESUPUESTAL)	2	2	2
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL – TÉCNICA)	1	1	1
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	1	1	1
TOTAL	9.5	9.5	9.5
9.5/7 = 1,35 > Concepto favorable con observaciones			

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2006, 2007 y 2008, permaneció constante, con relación al 2005 en el cual se emitió un concepto favorable con observaciones, lo cual demuestra un mejoramiento continuo en el resultado de la entidad.

Concepto sobre los Estados Contable.

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

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 8 hallazgos administrativos que harán parte del Plan de Mejoramiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Palmira, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-0213 de diciembre 18 de 2008.

CARLOS HERNÁN RODRÍGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca

Palmira,

Doctor

DIMAS ANTONIO MARTÍNEZ TORO

Gerente Hospital Benjamín Barney Gasca

Florida - Valle

Asunto: Opinión estados contables vigencias fiscales 2006, 2007 y 2008.

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 Hospital Benjamín Barney Gasca del municipio de Florida - Valle, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de los años 2006, 2007 y 2008 y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de las vigencias 2006, 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 Contable.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005 de diciembre 14 de 2006, donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con las de general aceptación, por lo tanto requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

Para las vigencias examinadas se observó que el hospital cuenta con un programa contable denominado "CHARRY" el cual no satisface las necesidades de modernización del sistema de información financiero debido a que no integra las áreas de presupuesto, contabilidad, tesorería, cartera, facturación, activos fijos; además la liquidación y manejo de los pagos inherentes a planta de personal se efectúa en forma manual; las cuentas clase cero se registran en la contabilidad en forma manual; la consolidación de los diferentes macro procesos del área financiera se realizan en forma manual, generando



demora, posibles errores y reprocesos, afectando la confiabilidad de la información contable.

Igualmente no se ha implementado un sistema de costos hospitalarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, puesto que no es posible hacer una distribución adecuada y lógica de los costos y gastos a cada uno de los servicios prestados por las diferentes áreas, afectando los costos de ventas, evidenciándose que no se están manejando los costos por actividades o por costos ABC, como lo exige la Contaduría General de la Nación. Todo lo anterior genera incertidumbre con respecto a la razonabilidad de los estados financieros.

El hospital en el año 2008 no cumplió con la aplicación de la Circular No. 060 de 2005 de la CGN en lo referente a los procedimientos relacionados con los efectos contables de los avalúos de los bienes muebles e inmuebles de la entidad, de acuerdo a la aplicación del Plan General de Contabilidad Pública-PGCP, generando en el 2008, incertidumbre con respecto al saldo de esta cuenta, estos bienes representan el 52.04% del activo total.

Esta situación afecta el cálculo de provisiones, depreciación, amortización, valorización y agotamiento; por lo tanto para las vigencias examinadas el saldo de esta cuenta es incierto.

La depreciación de bienes no se realiza en forma individual como lo ordena la Contaduría General de la Nación. Se evidencio que no se ha realizado gestión alguna para protocolizar escrituras de los bienes inmuebles de propiedad del hospital, los cuales continúan a nombre del hospital Santa Inés. El inventario de bienes muebles e inmuebles no registra el estado en que estos se encuentran.

El sistema de control interno contable presenta deficiencias lo cual genera riesgos en el resultado financiero de la entidad.

En mi opinión, los estados financieros presentan un concepto razonable con observaciones en la línea financiera de la entidad a diciembre 31 de las vigencias fiscales auditadas, determinado en los resultados de sus operaciones y los Flujos de efectivo para los años terminados en estas fechas, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas.

Atentamente,

MARTHA LUCIA FERNÁNDEZ DE TORRES
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 20.617-T

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS									
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
GESTIÓN									
1	La Entidad no cuenta con un inventario de la documentación y con un espacio adecuado para el archivo central e histórico, ya que se comparte con el almacenamiento de equipos obsoletos, pendientes para dar de baja.	Este hallazgo se acepta. La encargada del Archivo Central inicio inmediatamente el levantamiento del inventario correspondiente e igualmente se está evaluando el especio donde se depositen los equipos que están pendientes para dar de baja y dejar el especio actual solo para el Archivo Central.	El hospital en su respuesta acepta la observación por lo tanto este queda en firme.	X					
GESTIÓN RESIDUOS HOSPITALARIOS									
2	Se evidenciaron la falta del permiso ambiental y/o la declaratoria ambiental, la inscripción ante la CVC como generador de residuos sólidos, el permiso de vertimiento de alcantarillado por parte de la CVC. No se dispone de un sitio adecuado para lavado y/o limpieza, desinfección de los carros transportadores de la ruta interna, esta se vierte en el alcantarillo	Ya fue gestionado por la caracterización de los vertimientos producidos por el hospital a través de la compañía Análisis Ambiental, sustrato necesario para la solicitud ante la CVC de la inscripción como generador de residuos sólidos y el otorgamiento de la licencia respectiva. Respecto a la disposición de un sitio adecuado para lavado y limpieza, le	Analizada la respuesta el equipo auditor deja en firme el hallazgo y se espera la terminación de la gestión para el cumplimiento de la observación.	X					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
	publico sin ningún tratamiento.	informamos que este se adecuara para la desinfección de los carros transportadores de la ruta interna, con la inactivación de los productos del lavado y su ulterior vertimiento a la red pública de alcantarillado.							
GESTIÓN INFRAESTRUCTURA									
3	El Hospital no cumplió en las vigencias auditadas con los artículos 36 y 37 de la resolución 4445 de 1996, evidenciando un riesgo inminente con el almacenamiento de los gases medicinales, los cuales están en un deposito interno adyacente al área de almacén y hospitalización. Así mismo se observó el acopio de sustancias inflamables sin la disposición adecuada, ya que existe una variedad de elementos como papel, plástico y otros que comparten el mismo espacio en el almacén.	Este Hallazgo se acepta. Considerando que este hallazgo puede generar riesgo inminente, ya se cotizó la adecuación el área de almacenamiento de gases medicinales, así como el área de acopio de sustancias inflamables, la ejecución de estos trabajos debe iniciarse en la última semana de noviembre y puede ser constatada por el equipo auditor en la segunda semana de diciembre del presente año.	El hospital en su respuesta acepta la observación por lo tanto este queda en firme.	X					
FINANCIAMIENTO									



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
4	<p>El programa contable "CHARRY" no satisface las necesidades de modernización del sistema de información financiero debido a que no integra las áreas de presupuesto, contabilidad, tesorería, cartera, facturación, activos fijos. La liquidación y manejo de los pagos inherentes a planta de personal y las cuentas clase cero se registran en la contabilidad en forma manual, la consolidación de los diferentes macro procesos del área financiera se realizan en forma manual, generando demora, posibles errores y reprocesos, afectando la confiabilidad de la información contable.</p> <p>Los costos se registran mediante el programa "SINERGIA", evidenciándose independencia del sistema financiero.</p>	<p>Si bien el sistema de información financiera que posee el Hospital actualmente requiere de actualización, se le informó al equipo auditor que se estaban evaluando varias propuestas presentadas por diferentes casas de software; hasta la fecha los requerimientos de información solicitados por todos los entes de control han sido entregados oportunamente, igualmente los requerimientos que solicito en equipo auditor en el proceso de auditoría fueron entregados oportunamente, los procesos y procedimientos del área financiera están debidamente documentos y funcionando normalmente, fueron revisados y evaluados por ICONTEC para efectos de la certificación ISO, la consolidación de la información contable y financiera ha pasado por los diferente procesos de auditoría interna que se efectúan trimestralmente, por tanto</p>	<p>El hospital en su respuesta acepta la observación por lo tanto este queda en firme.</p>	X					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

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
		consideramos que la información suministrada por el área de contabilidad, presupuesto y nomina es confiable, no desconocemos que se requiere de la modernización del software pero se está trabajando en la escogencia del mejor software para la institución.						
5	<p>El hospital no cumplió en el 2008 con la aplicación de la Circular No. 060 de 2005 de la CGN en lo referente a los procedimientos relacionados con los efectos contables de los avalúos de los bienes muebles e inmuebles, de la entidad.</p> <p>La depreciación de bienes no se realiza en forma individual como lo ordena la Contaduría General de la Nación.</p> <p>Se evidencio que no se ha realizado gestión alguna para protocolizar</p>	<p>Este hallazgo se acepta. En primer trimestre de la vigencia 2010 se procederá a contratar a una firma especializada y autorizada debidamente por la lonja de propiedad raíz para que actualice los avalúos correspondientes.</p>	<p>La entidad en su respuesta acepta la observación por lo tanto esta queda en firme.</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>escrituras de los bienes inmuebles de propiedad del hospital, los cuales continúan a nombre del hospital Santa Inés.</p> <p>El inventario de bienes muebles e inmuebles no registra el estado en que estos se encuentran.</p>							
6	<p>El hospital presenta dos demandas en su contra con unas pretensiones estimadas de \$24.996.000, la entidad no ha constituido el fondo de contingencias para cubrir estas eventualidades.</p>	<p>Las demandas que presenta el Hospital fueron notificadas a la gerencia del hospital en la vigencia 2009, por tanto en las vigencias auditadas 2006,2007 y 2008 no deben causarse contingencias que no existían. Para la vigencia 2009 se efectuaron los ajustes y las causaciones correspondientes en los estados financieros del mes de septiembre de 2009.</p> <p>Solicitamos se levante este hallazgo dado que para las vigencias auditadas no se presentaron demandas. Igualmente solicitamos se aclare en el informe que en las vigencias auditadas</p>	<p>Esta respuesta no acepta por cuanto que esta hace alusión es a la creación del fondo de contingencias además manifiestan que para la vigencia 2009 se efectuaron los ajustes y las causaciones correspondientes en los estados financieros del mes de septiembre de 2009 pero no adjuntan documentos soportes para verificar la creación del fondo.</p> <p>Este fondo sirve para mejorar su SGC</p>	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

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
		no se presentaron demandas. Se adjunta copia de las notificaciones de las demandas para verificación de las fechas.						
7	El Control Interno Contable es deficiente debido a que no se identifican los riesgos de índole contable de la entidad, por falta de un software que integre los distintos procesos del área financiera. Las conciliaciones de los saldos de las operaciones reciprocas con todas las dependencias que intervienen en el proceso, no se realizan periódicamente. El mantenimiento de actualización y parametrización de los aplicativos utilizados para procesar la información contable, es endeble permanente. No se evidencian informes escritos de auto evaluaciones periódicas en el área contable, para determinar la	Este hallazgo se acepta.	La entidad en su respuesta acepta la observación por lo tanto esta queda en firme.	X				

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

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>efectividad de controles implementados en cada una de las actividades del proceso tales como transacciones, hechos y operaciones, que se constituyen en proveedores de información del proceso contable.</p> <p>Se presenta debilidad en la política de información al área contable de las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia del ente público, estas se realizan a través de los documentos fuente o soporte.</p> <p>La entidad no publica mensualmente en lugar visible y de fácil acceso a la comunidad el Balance General y el Estado de Actividad Financiera.</p> <p>Las notas explicativas de los estados financieros no incluyen las notas de carácter general ni específico.</p>							
LEGALIDAD								
8	Las carpetas contractuales deben de tramitarse en forma independiente, cada contrato con sus anexos	Como lo pudo evidenciar el equipo auditor, todas las carpetas contractuales contienen los anexos	La respuesta de la entidad no es valida ya que la aplicación de la Ley 594 de 2.000. no puede separarse de 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
	correspondientes, ya que Todas las carpetas contractuales fueron encontradas sin foliatura, con desorden en la documentación en cuanto al orden cronológico, presentando deficiencia en la aplicación de la ley 594 de 2.000.	que se exigen para la contratación en el Hospital, El profesional hizo una recomendación de que se separara por vigencia cada contrato, se definiera un orden cronológico (contrato, propuesta, pólizas, resolución de aceptación, seguridad social, pagos efectuados y actas) e igualmente se foliara, esto no afecta la gestión del Hospital, dado que se han cumplido todos requisitos de documentación del proceso contractual, esta recomendación viene siendo evaluada por el comité de archivo para determinar las implicaciones que puede generar la división de la historia de la contratación con un proveedor o contratista. Este hallazgo solicitamos sea levantado, dado que la recomendación final del profesional de la Contraloría fue por el orden cronológico de la documentación y la separación de las	gestión de una entidad porque esta precisamente sirve para organizar administrativamente la entidad.					

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
		vigencia contractuales y no por los requisitos de la contratación.						
TOTAL				8				

REPORTE DE BENEFICIOS		
Contraloría Auxiliar	Cercofis Palmira	
Sujeto de Control	Hospital Benjamín Barney Gasca	
Fecha de Seguimiento	Octubre de 2009	
Modalidad de Seguimiento: Auditoria <u> X </u> Visita Fiscal <u> </u>		
3. BENEFICIOS		
Conceptos	Valor estimado	TOTAL
Recuperaciones:		
En el presente proceso auditor no hubo acciones con resultados cuantificables, la relación de acciones obtenidas fueron de carácter cualitativo, es decir no generan recuperaciones o ahorros potenciales.	\$0	\$0
Subtotal Recuperaciones (1)	\$0	\$0
Ahorros:		
Subtotal Ahorros (2)	\$0	\$0
Totales (1) + (2)	\$0	\$0
4. SOPORTE(S)		
Informe de Auditoria		
5. OBSERVACIONES		
Las acciones cualitativas referenciadas en el presente formato tienen relación directa con las observaciones descritas en la relación de hallazgos dispuestas para un plan de mejoramiento.		
6. RESPONSABLE		
Contralor Auxiliar	Andrés Fernando Bastidas Solano	
Cargo	Contralor Auxiliar para el Cercofis Palmira	
Fecha del reporte	Octubre de 2009	