



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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA
VIGENCIAS 2009 - 2010**

**CDVC-CACC No.1
Febrero de 2011**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para el Cercofis Cali	Álvaro Jiménez García
Contralora Auxiliar para Infraestructura Física	Viviana Castillo Ruiz
Contralor Auxiliar para Recursos Naturales	Edgar Gustavo Arias Afanador
Representante Legal de la Entidad	María Leonor Amú Sinisterra
Equipo de Auditoria	
Líder	Amparo Collazos Polo
Profesionales	Edgar Cardona Villarreal
	Fernando Duque Monsalve
	Robinson Suarez Barco
	Gonzalo Moreno Cataño
	Alvaro Castillo Jiménez



TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCIÓN	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGÍA	7
2.1 ALCANCE DELA AUDITORIA	7
2.2 ANTECEDENTES – SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	8
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1 GESTIÓN	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Actuación de las Juntas Directivas	13
• Análisis de la Estructura Organizacional	15
• Análisis de los Sistemas de Información	21
• Evaluación del Sistema de Control Interno	22
3.1.2 SALUD PUBLICA	26
• Promoción y Prevención	26
• Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	27
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	28
• Satisfacción del Usuario	33
• Infraestructura	34
• Cumplimiento de su actividad misional	36
3.2 FINANCIAMIENTO	37
• Estados Contables	37
• Presupuesto	41
• Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la Entidad	46
3.3 LEGALIDAD	49
• Cumplimiento del Marco Normativo	49
• Etapas de la Contratación	50
• Impacto de la Contratación	54
3.4 REVISION DE LA CUENTA	54
3.5 RENDICION PUBLICA DE CUENTAS	54
3.6 QUEJAS	55
4 ANEXOS	56
1. Dictamen Integral Consolidado	57
2. Estados Contables	60
3. Cuadro Resumen de Hallazgos	62



INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA ESE., utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración de la Entidad en las vigencias 2009 y 2010, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló dentro del primer ciclo donde se hace énfasis especial en la Contratación y las Vigencias Futuras generadas para efectos del cumplimiento de la función que le corresponde a las Empresas Sociales del Estado, 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 de 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

El Hospital Departamental de Buenaventura ESE, prestador de servicios de salud Nivel II con área de influencia urbana y rural, como ente público, está sujeto a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud vigente; el propósito es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población. A dos años de haber realizado auditoria a las vigencias 2006, 2007 y 2008 se ha mejorado en el cumplimiento y desarrollo de sus propósitos misionales, a pesar de las grandes dificultades económicas que son comunes para la mayoría de los prestadores de servicios de salud del país.

Continúan los inconvenientes estructurales que históricamente de tiempo atrás han enfrentado los centros asistenciales y a ello se suman una serie de problemas generados por el orden que rige la seguridad social en Colombia.

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

- No pago oportuno por parte de las EPS-S.
- Los contratos de aseguramiento por parte de las EPS-S afectan la inversión social en salud debido al bajo porcentaje de la UPC contratada.
- El argumento de las EPS-S que no cancelan porque las Alcaldías no les pagan oportunamente, condicionando el pago por este motivo.

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

- Una gran debilidad en la función rectora de la salud, que a nivel regional y local se traduce en baja capacidad para el control y regulación, bajo poder de convocatoria para motivar los actores y resolver conflictos. Las deficiencias en el direccionamiento del sistema provocan desequilibrios entre la oferta de servicios de salud y la demanda. Otra de las consecuencias inmediatas de esta debilidad es el desequilibrio y continuo conflicto entre dos actores vitales del sistema los aseguradores y los prestadores.
- Los sistemas de contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud tienen grandes limitaciones, se prestan a inequidades, se basan fundamentalmente en el precio, son ejercicios generalmente intuitivos y no responden a criterios de calidad y costo efectividad. El sistema de aseguramiento todavía presenta graves deficiencias, desde la identificación de los beneficiarios hasta el acceso de los mismos a los servicios.
- Finalmente la capacidad de control y regulación, que en cualquier sociedad democrática, podría tener el ejercicio de una ciudadanía activa y propositiva, quedó desdibujada en el sector de la salud con un muy pobre desarrollo y aplicación de



los mecanismos e instrumentos de ley para la participación y veeduría ciudadana de la salud.

El sistema establecido para atender a la población subsidiada genera sobre costos que son asumidos por la entidad con recursos propios, disminuyendo su capacidad financiera para inversión y generando mejores utilidades a los particulares representados en las E.P.S., hecho que amerita una revisión del sistema como tal que permita equilibrar las cargas y evitar el menoscabo del ente hospitalario.

Buenaventura, posee 12 comunas en la zona urbana y la zona rural la conforman 19 corregimientos y 116 veredas ascendiendo su población en el 2009 a 350.000 habitantes aproximadamente, factor que incide en la prestación del servicio de salud dada el alto volumen de usuarios potenciales para brindar la prestación de los servicios de salud, pues la población inscrita en la base de datos del SISBEN supera los 299.000 habitantes.



2. METODOLOGIA

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

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

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cinco (5) profesionales en las áreas de: Administración de Empresas, Derecho, Ingeniería Civil, Medio Ambiente y Contaduría pública, 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 de la entidad dentro del desarrollo de la auditoria y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas, y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2010.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Durante la visita de seguimiento al plan de mejoramiento realizada en octubre 06 de 2010, se estableció que la entidad alcanzo un cumplimiento del 90%, destacándose el compromiso de la gerencia y el equipo directivo para el logro de estas metas.



No obstante se ejecutaron de manera parcial 7 actividades las cuales fueron objeto de seguimiento en la presente auditoria, observando que se cumplieron en su mayoría estas acciones pendientes, a excepción de aprobación de la actualización de los estatutos del ente hospitalario los cuales están debidamente elaborados pero no fue posible que la junta directiva cumpliera con este trámite durante la vigencia 2010.

2.3 QUEJAS

No se remitieron quejas por parte de la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, de igual manera no se atendieron quejas durante el proceso auditor.



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION

La misión del Hospital Departamental de Buenaventura, se enfoca a prestar servicios integrales de salud de nivel II de atención con proyección a nivel III a la población de Buenaventura y el corredor del Pacífico Colombiano con calidad y efectividad, teniendo como ventaja competitiva la alta preparación técnica profesional y científica del personal, la infraestructura física y tecnológica, logrando la satisfacción de sus clientes y generar rentabilidad financiera y social.

A continuación se desarrollan los puntos temáticos objeto de auditoría, con los resultados obtenidos como resultado de la evaluación.

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- **Planeación**

Se presentan deficiencias en la formulación y aprobación de los planes en la entidad durante ambas vigencias, transcurrieron los años 2009 y 2010 sin que el hospital tuviera un plan de desarrollo institucional aprobado. La adopción de este plan en la entidad es de vital importancia pues se elaboran con el fin de garantizar el uso eficiente de los recursos y el desempeño adecuado de sus funciones.

No se observa la existencia del Banco de Programas y Proyectos de Inversión como instrumento para la planeación que registre los programas y proyectos viables técnica, ambiental y socioeconómicamente, susceptibles de financiación con recursos del presupuesto de la entidad, del departamento, de la nación u otras entidades.

Plan de desarrollo Institucional 2010 -2013

La elaboración de este plan inicio en agosto de 2009, presentándose demoras en el proceso de elaboración del mismo, similar situación ocurrió para su aprobación el cual fue presentado a la Junta Directiva en Julio 30 de 2010, postergando su aprobación ,la cual se logro en diciembre 22 de 2010, mediante Acta 065.

Para la elaboración del plan se tuvo en cuenta la evaluación estratégica que le permitió un conocimiento del entorno y la institución identificando oportunidades y amenazas que presenta el contexto externo; y fortalezas y debilidades internas que podían afectar el desarrollo del mismo.

Aplicaron la metodología de cuadros de mando integral o metodología de Norton y Kaplan basada en 2 perspectivas, la de procesos internos cuyo reto es el



fortalecimiento y modernización institucional, y la de dinámica organizacional con el reto de una adecuada gestión de talento humano.

Este plan es coherente con el plan de desarrollo de Buenaventura 2008-2011 “Buenaventura gobernable, educada y productiva con seguridad”, en el cual para el sector salud ha definido como prioridad impulsar las políticas de salud, optimizando los recursos, haciendo eficiente y eficaz la cobertura y el servicio, así mismo es coherente con el Plan territorial de Salud Pública y el Plan Nacional de Salud.

El Plan está elaborado en concordancia con la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de Protección Social de Colombia, busca cumplir los objetivos de desarrollo social centrado en el ser humano, equidad, calidad, eficiencia y eficacia en la gestión administrativa, gobernabilidad y responsabilidad social.

El Plan Estratégico está orientado a la gestión eficiente de recursos y talento humano, aprovechamiento de nuevas tecnología, ampliación de mercado, cultura de atención de usuarios y financiación adecuada para el Hospital Departamental de Buenaventura, que permita ofrecer los servicios de salud de nivel II para los usuarios de la costa pacífica con calidez, calidad y efectividad.

En su plataforma estratégica están definidas la misión, visión, política de calidad, principios y valores.

El plan de desarrollo institucional 2010-2013 no fue elaborado con la participación de la comunidad o usuarios de los servicios de la entidad ni fue socializado a los mismos antes de su aprobación., toda vez que en el proceso de discusión de los planes de desarrollo, las autoridades de planeación velarán porque se hagan efectivos los procedimientos de participación ciudadana., en cumplimiento del principio general de participación que debe tenerse en cuenta en las actuaciones de las autoridades de los diferentes entes y organismos en materia de planeación.

En algunos proyectos no incluyen el costo del mismo, observación que una vez comunicada a la entidad, esta realizó la acción correctiva inmediata asignando el valor a los 2 proyectos que faltaban.

En el plan se definieron las políticas y estrategias de desarrollo para el cuatrenio las cuales están orientadas hacia el fortalecimiento y modernización institucional; Gestión de Talento Humano; Sostenibilidad y Viabilidad Financiera; Posicionamiento y Ampliación de Mercado y Participación social

Entre las estrategias funcionales está la de fortalecer la accesibilidad a la prestación de servicios a nivel institucional, la cual ha logrado como lo demuestran las estadísticas de producción en el presente informe.



Aunque la entidad no contaba con un plan aprobado para la vigencia 2010 a partir del segundo semestre como ya estaba elaborado inicio la ejecución de algunos programas entre ellos los siguientes:

a) Fortalecimiento y modernización institucional

Fortalecimiento en la prestación de servicios de salud, ampliando el número de quirófanos y mejorando la planta física en el área de Cirugía en aras de avanzar para lograr cumplir con los requisitos mínimos de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Inicia la implementación del Sistema Obligatorio de garantía de la calidad en Atención en salud, cumpliendo con las condiciones de capacidad tecnológica y científica del sistema único de habilitación para prestar los servicios de salud.

b) Posicionamiento y Ampliación de Mercado y Participación social

Participación en el Mercado, acrecentamiento de la oferta de servicios, realizando mercadeo con las aseguradoras, entes territoriales del orden departamental y municipal, ampliación de la oferta de servicios y precios competitivos según manual tarifario y normatividad vigente con entidades del Depto del Cauca y del Choco.

El Hospital realiza monitoreo al Plan de Desarrollo Institucional a través del seguimiento de indicadores y avance en el cumplimiento de metas a partir del segundo semestre de 2010, el cual iniciaron su ejecución aunque no estuviera aprobado.

Plan de acción 2009

Este plan operativo es similar al plan de Desarrollo Institucional 2010-2013, aunque lo presento a la junta directiva no se evidencia aprobación del mismo, pero la entidad lo ejecuto y lo tuvo como guía para realizar actividades, las cuales se evidencian en el contenido de este informe.

Plan de mantenimiento Hospitalario

Vigencia 2009

El Presupuesto de 2009 fue \$25.499.119 de los cuales asigno para mantenimiento el 4.82% equivalente a \$1.228.218.000 y ejecuto el 4.53% de esta suma, o sea \$1'181.383.000, aunque no cumple exactamente con lo estipulado en la Circular 029 de 1997 y el Decreto 1769 de 1994 de asignar como mínimo el 5% del total del presupuesto, se aproxima al porcentaje establecido.

Entre las actividades realizadas en cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario 2009 se destaca en cuanto a infraestructura la adecuación del área de



cirugía a finales del año, 3 habitaciones de medicina interna, pintura de varias área del hospital entre ellas el almacén, sala de rayos x, 2 quirófanos, área de fisioterapia y la sala de partos.

Se ejecuto el mantenimiento de equipos biomédicos y realizaron el mantenimiento preventivo de los equipos de central de materiales, los ascensores los cuales no estaban funcionando, fueron reparados en esta vigencia.

Así mismo en la cocina se recupero la red de vapor y las ollas a presión grandes para el área de nutrición para los neonatos y personas adultas hospitalizadas.

EJECUCION PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

MANTENIMIENTO	2009	Valor ejecutado	2010	Valor Ejecutado
Infraestructura	1,27 %	\$331.489.000	1.72%	\$524.838.000
Dotación	0,45%	\$ 117.295.000	0,10%	\$ 31.008.000
Otros de Diagnostico	1.50%	\$ 389.201.000	1,22%	\$ 368.310.000
Otros(Muebles ,Equipos de comunicación e informática)	1.31%	\$343.398.000	1.53%	\$160.794.000
TOTAL	4,53%	\$1.181.383..000	3,57%	\$1.084.950.000
CUMPLIMIENTO	NO		NO	

Vigencia 2010

En el 2010 de \$30'379.168.000 asigno para mantenimiento el 3,57%, equivalente a \$1'084.950.000 y ejecuto \$1'036.739.000 equivalente al 3,47% del presupuesto definitivo, aunque no alcanzo el porcentaje establecido realizo mantenimiento prioritario.

En cuanto al mantenimiento de la infraestructura hospitalaria la entidad lo realiza adecuadamente con el fin de mantener el hospital en óptimas condiciones, con énfasis en la adecuación de 5 quirófanos, así como sus redes eléctricas, hidráulicas y sanitarias.

A los equipos biomédicos se les efectúa mantenimiento a través de una firma de ingenieros especializados en esta área. Así mismo elaboran el cronograma de mantenimiento preventivo por servicios que les permiten mantenerlos en óptimas condiciones para prestar el servicio, cuenta con la hoja de vida para cada equipo.

Realizan el mantenimiento correctivo y calibración a los equipos biomédicos del hospital con un laboratorio especializado en metrología biomédica.

Planes de Capacitación 2009-2010

Las empresas cuenta con equipos de personas trabajando con un fin común y el éxito o fracaso depende en gran medida del talento del equipo, la administración actual



consciente que la capacitación es una actividad sistémica, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar los recursos humanos al proceso productivo de servicios de salud, elaboro los planes de capacitación para ambas vigencias, los cuales no logro ejecutar en su totalidad por las dificultades financieras que se presentaron en el 2009 y 2010, no obstante con la colaboración de entidades como el SENA, ESAP y otras, brindó capacitación en temas importantes que lograron un proceso de mejora continua y modificaron en cierta medida las actitudes de los trabajadores frente a las labores ejecutadas, su puesto de trabajo y el ambiente laboral.

En la vigencia 2010 la entidad elabora el plan de capacitación que se ejecutara en el año 2011 a través de una encuesta y solicitud escrita a los jefes de área para definir las necesidades de capacitación. Con lo anterior se evidencia el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la elaboración de los planes de capacitación.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

En el componente estratégico del plan de desarrollo están definidas las estrategias para alcanzar los objetivos fijados.

La entidad adoptó el modelo de operación por procesos y los aplica en el desarrollo de su gestión institucional

El Hospital establece el Plan estratégico obedeciendo a las metas principales de la institución en la prestación de servicios de salud de nivel II, tales como:

- Programas de gestión e innovación de recursos y talento humano
- Déficit fiscal y viabilidad financiera
- Habilitación y acreditación
- Inclusión activa de los usuarios en los procesos del hospital

La entidad continuó con las estrategias aplicadas para lograr alcanzar un equilibrio en la situación financiera del hospital, entre ellas la racionalización de gastos, la contratación de personal por servicios indirectos para reducir la carga prestacional, y la prioridad en el pago de las obligaciones o cuentas por pagar, pero las metas financieras han sido difíciles de cumplir por las dificultades en la contratación y la recuperación de cartera, aunque estas no ha sido obstáculo para continuar con el mejoramiento de la calidad y ampliación de los servicios que presta.

El equilibrio presupuestal sigue siendo negativo y el déficit no ha disminuido.

• **Actuación de la Junta Directiva**

Los órganos de Dirección y Administración de la entidad, están conformados por la Junta Directiva y el Gerente. La Junta directiva, la integran 9 miembros de conformidad



con el artículo 6 y 7 del Decreto 1876 de 1994 y el 1757 de 1994 para un periodo de 3 años, integrada así: el Gobernador como presidente, el Secretario de salud Departamental, el Alcalde de Buenaventura, el Secretario de Salud de Buenaventura, 1 representante del estamento político administrativo, 1 del estamento científico del hospital, 1 del estamento científico del municipio, 1 representante de la asociación de usuarios y 1 representante de los gremios de producción.

Vigencia 2009

Algunas de las actas de reunión no están firmadas por la presidenta de la junta (delegada del Señor Gobernador) situación que no es conveniente omitir porque no obstante existen las constancias de asistencia a la reunión para su validez obligatoriamente se deben firmar.

Las actas del 2009 no inician con el consecutivo del año, sino que continúan con la numeración del año anterior.

La junta debe reunirse cada mes ordinariamente y extraordinaria a solicitud del gobernador o gerente, pero no se cumple con esta periodicidad que establece el numeral 24 de los estatutos del hospital.

En marzo 20 de 2009 cita la gerente a reunión ordinaria el 31 de marzo para presentar estados financieros del 2008 y el plan de acción 2009, siendo esta la primera reunión del año, demasiado tarde para aprobar el plan de acción de la vigencia 2009, no efectuaban reunión desde el 22 de diciembre de 2008.

El representante de los gremios productivos expresa su inconformidad con la situación de interinidad de la gerencia ya que se requiere concretar el cronograma para la elección motivo por el cual la presidenta de la junta autoriza a la gerente para iniciar el proceso de elección y la junta debe producir el acto administrativo, teniendo en cuenta que debe definirse que universidad adelantará el proceso, el cual por falta de quorum no se ha podido escoger, situación similar sigue presentándose en el transcurso del año, hasta mayo 13 de 2010 en el cual escogen la Universidad Santiago de Cali para que efectúe el concurso.

Los resultados se obtuvieron desde finales de agosto de 2010 pero se dilato la presente también por instrucciones del Gobernador según circular 500-0140267-10 que ordena a las juntas directivas de los hospitales no reunirse hasta tanto no nombre su delegado en las mismas, motivo por el cual en agosto y septiembre no se realizó reunión.

Finalmente en diciembre 22 mediante Acuerdo 0010, la junta directiva en ejercicio de sus atribuciones y en especial las conferidas por la Ley 1122 de enero de 2007 y el Decreto 800 de marzo de 2008 del Ministerio de Protección, conforma la terna de candidatos para la asignación de gerente del hospital.



Son funciones de la Junta Directiva según el Numeral 6 del artículo 6 del Decreto 1876 de 1994 "aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma." Pero se presentan inconsistencias como estas: Mediante Acuerdo No.003 de marzo 31 de 2009 se adopta la planta de personal para la vigencia 2009, pero se adopta nuevamente, sin modificación alguna, pues no se especifica en el acuerdo que cambio tuvo, además en el acta de reunión no está en el orden del día ni se observa discusión alguna sobre este tema, ni las evidencias de los acuerdos aprobados quedan en el acta.

Vigencia 2010

Persiste la no asistencia en su totalidad de los miembros de la junta motivo por el cual durante el mes de febrero no fue posible reunirse por falta de quorum, cuya citación incluía el punto de selección de propuesta de las universidades para el concurso de gerente del Hospital.

Por orden del Gobernador durante los meses de agosto y septiembre de 2010 no se realizaron reuniones. Mediante Circular 500-014.0267-10 el Secretario de Salud Departamental en agosto 10 de 2010 manifiesta a los hospitales de nivel II y III no convocar a reunión de junta directiva hasta tanto no delegue el funcionario para asistir como presidente.

Se observa una junta directiva poca dinámica y apática durante las dos vigencias, motivo por el cual la entidad se ha visto afectada por la no aprobación de los planes con la oportunidad y celeridad que lo requería como en el caso del plan de desarrollo, el manual de contratación, los estatutos de la entidad.

En las pocas reuniones que lograron reunir el quorum indispensable se evidencia la aprobación de planes, manuales, actividades inherentes al presupuesto, planta de cargos, y rendiciones de informes de gestión, pero no se observa discusión de temas relacionados con la prestación del servicio con el fin de establecer directrices para su mejoramiento.

Los Acuerdos de Junta y las Actas de reunión de la misma presentan deficiencias en relación a su archivo, no están en orden cronológico y algunas se encuentran sin firmas.

- ***Análisis de la Estructura Organizacional***

La estructura organizacional es un elemento de control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la administración de una entidad, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal. Con fundamento en lo anteriormente, el organigrama del hospital se encuentra actualizado y existe correlación entre los procesos existentes, la planta de cargos y el manual de funciones.



La estructura organizacional es coherente con la planta de cargos y el manual de funciones y de competencias laborales y facilita el desarrollo de los procesos.

Está diseñada de acuerdo con los subsistemas y procesos que desarrolla la entidad, identificando en cada cuadro la unidad orgánica, el nivel jerárquico, canales de comunicación, líneas de autoridad y asesoría, los cuadros se unen mediante líneas que representan los canales de autoridad y responsabilidad.

Manual de Funciones

El manual cumple con los requisitos exigidos, incluye los aspectos generales y describe el objetivo general y específico, el ámbito de aplicación, además incluye guía que busca indicarle de manera breve al usuario la accesibilidad al tema específico del documento y como debe usarlo.

No se evidencia acto administrativo de aprobación del manual de funciones por la Junta Directiva.

La Gerente en noviembre 9 de 2010 mediante resolución sin número adopta unas modificaciones al manual de funciones con el propósito de actualizarlo y allí mismo manifiesta que modifica el Acuerdo 0017 de Noviembre 22 de 2005 y demás disposiciones que le sean contrarias. Pero ella no puede modificar un acuerdo quien lo produce es quien está facultado para modificarlo.

Planta de Cargos

La planta de cargos da una visión general sobre el modelo organizativo del hospital con relación a su labor administrativa y operacional y permite ubicar el cargo en la red de operaciones, actividades y tareas que se desarrollan.

El equipo administrativo del hospital realizó estudio técnico con la asesoría y acompañamiento de la Secretaría de Salud Deptal y avalado por el Ministerio de la Protección social y el Depto Nacional de Planeación, como producto de este en mayo 18 de 2007 se suscribe el convenio de desempeño No.596 de 2007 entre el Depto del Valle y el Hospital, con el fin de fijar los términos y condiciones bajo los cuales el hospital se compromete con el Depto a realizar las acciones necesarias para alcanzar la estabilidad funcional y financiera del hospital y garantizar la correcta prestación de los servicios de salud a la población que demande la atención, en especial a la residente en Buenaventura y la Costa Pacífica, lo anterior se suscribe a un convenio marco No. 00395 suscrito entre el Ministerio de protección y el Depto del Valle.

Dentro de las condiciones se determinó suprimir de la planta de personal 41 cargos por ajuste institucional y no reemplazar 45 cargos de personal que se pensionara a partir del año 2006 hasta el 2009, hasta llegar a una planta de 143 cargos.



Es así como en el 2008 se suprimen 24 cargos vacantes por acuerdo No. 003 de diciembre 18 de 2008.

Por Acuerdo No.003 de 31 de marzo de 2009 se adopta la planta del 2009 y se observa que no tuvo variación con respecto al 2008 en cuanto a número de cargos.

Mediante Acuerdo No. 0007 de Octubre 14 de 2010 se suprimen 8 cargos entre ellos: 2 médicos especialistas, 2 auxiliares área salud (enfermería) 1 auxiliar área salud (laboratorio) 2 operarios (servicios generales) operarios (área salud camillero) y se establece la nueva planta de cargos del hospital quedando con 156 cargos de los cuales se encuentran 6 vacantes finalizando el 2010.

La distribución por niveles de la planta de cargos utilizada durante las vigencias auditadas es la siguiente, siendo el nivel asistencial el mayoritario con un 71% en el 2009 y el 67% para el 2010:

VINCULACION	2009	2010	Variación 2009-2010
Directivo	8	8	0%
Profesional	29	33	13,79%
Técnico	5	5	0%
Asistencial	104	92	-8,21%
Total planta de Cargos	146	138	- 5,58%
Trabajadores oficiales	22	18	-18,18%
TOTAL FUNCIONARIOS	168	156	- 7.15%

La planta de cargos para el año 2009 cuenta con 168 servidores públicos de los cuales 146 son empleados públicos y 22 trabajadores oficiales.

Para el 2010 la planta la conforman 156 empleados, 6 son de periodo fijo (gerente y 5 profesionales universitarios de servicio social obligatorio) Los cargos de libre nombramiento y remoción son 7 que corresponden a los subgerentes y jefes de oficina, solo hay un cargo de nombramiento provisional que corresponde al profesional universitario que hace las veces de jefe de mantenimiento.

En la actualidad hay 13 personas que radicarón desde hace año y medio sus documentos para acceder a la pensión de jubilación con el ISS, ya el hospital solicitó mediante oficio explicaciones sobre que sucede con la pensión y la urgencia que tiene la entidad de que estas sean concedidas lo antes posible.

NOMINA

En el año 2009, las asignaciones básicas sin incluir los gastos asociados a la nómina, costaba \$313'485.624 para 162 empleados, que comparada con la del 2010 ha disminuido 2,76% equivalente a un ahorro de \$ 8'663.704.



Se observa pago de prima técnica y bonificación por servicios prestados, horas extras, prima de recreación y para los trabajadores oficiales prima de antigüedad y un día adicional de prima de recreación pactadas por convención.

La nomina mensual asciende a \$304'821.920 en el 2010 y fue cancelada a 150 empleados.

PERIODO	2009	2010	VARIACION
Costo mensual de asignaciones básicas	\$313.485.624	\$304.821.920	- 2,76%
Costo mensual personal por contratación con CTA	\$285.147.783	\$321.130.315	12,62%

La contratación de personal por prestación de servicios durante la vigencia 2009 asciende a un promedio mensual de \$285.147.783 millones aproximadamente el personal adicional contratado tiene como finalidad garantizar la oportuna atención y un mejoramiento en la calidad de la prestación del servicio de salud.

Cooperativa	2009	2010
COOSALPA CTA	\$75'216.209 Mes diciembre, 33 personas parte asistencial	\$69'318.890 Mes de noviembre para 4auxiliares de laboratorio, 4 auxiliares área de salud,8 auxiliares enfermería, 5 enfermeras jefes, 12 médicos generales,
APOYAR CTA	\$14'834.795 Mes diciembre, 4 personas asistencial y 13 administrativa	
COOSAP CTA	\$138'586.047 Mes diciembre , 33 personas parte asistencial	\$121'484.466 Mes de noviembre para 5 cirujanos, 2 traumatólogos, 1 urólogo, 4 ginecólogos, 4 médicos , coordinadora de consulta externa, 3 instrumentadores quirúrgicos, 1 fisioterapeuta, tecnólogo de rayos X
COOPERATIVA ASESÍ	\$2'750.000 Mes diciembre, 4 conductores , 3 paramédicos Se cancela conductor por viaje Cali-Buenaventura y un paramédico para el servicio de Urgencia-Ambulancia.	
ASESÍ	\$18'311.040 Mes diciembre , 21 auxiliares de enfermería, a \$5,440 hora	
APOYAR CTA	\$10'537.248 Mes diciembre , 4 auxiliares de enfermería, 1 medico especialista ginecólogo y 1 técnica en rayos x.	
COOSAP CTA	\$24'912.444, 1 anestesiólogo (414 horas) 1 Anestesiólogo (150) horas a \$44.171	\$32'760.000 por 4 anestesiólogos, de los cuales uno de ellos es para consulta externa.
COOPERATIVA PSP		\$46'592.972 Mes Noviembre: médicos generales, i cirujano, enfermeras, auxiliares enfermería, 2 técnicos en radiología, 1 fisioterapeuta, 1 terapia respiratoria.
COOPERATIVA PSP		\$50'973.987 Mes de noviembre: coordinador de facturación, asesor de planeación, asesor jurídico, asesor de calidad, 12 para facturación, 2 camilleros, 3 operarias.
TOTAL	\$ 285'147.783	\$321'130.315



En diciembre del 2009 se canceló \$285´147.783 a los contratistas y para noviembre de 2010 ascendió a \$321´130.315, presentándose una variación del 12,62%, este incremento se origina por la contratación de personal especializado tales como anestesiólogos, traumatólogos, urólogos, cirujanos generales con el fin de cumplir con la programación de cirugías que requerían además de los especialistas las consultas especializadas y ayudas diagnosticas previas a ellas.

Nomina de jubilados

La conforman 7 personas cuyo costo a diciembre 31 de 2010 asciende a \$6´588.236, se observa que el monto de la pensiones es relativamente bajo.

Evaluaciones de Desempeño

La entidad desde el 2008 no realiza la evaluación, se evidencia una circular emitida en el presente año donde el Subdirector de Talento Humano informa a los jefes la obligatoriedad de realizarla, ante la observación en el proceso auditor se iniciaron las evaluaciones a los empleados.

Historias laborales

Las historias no se encuentran foliadas ni archivadas en orden ascendente es decir en el orden en que se producen y no estaban actualizando la declaración juramentada de bienes y rentas anualmente, una vez comunicada la observación la entidad efectuó la acción correctiva solicitando la declaración actualizada.

Nombramiento de Gerente

La doctora María Leonor Amú Sinisterra, fue designada como Gerente del Hospital Departamental de Buenaventura, en calidad de interina mediante Decreto 1186 de noviembre 12 de 2008.

La Ley 1122 de 2007 en el artículo 28 establece el periodo de cuatro años de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y fija los parámetros establecidos para la calificación de meritos experiencia y antecedentes de los aspirantes al cargo, las estipuladas en el Decreto No.800 de 2008 y Resolución No.165 de 2008 emitido por la DAFP., que se deben tener en cuenta en el proceso de concurso.

La Junta Directiva del Hospital selecciona a la Universidad Santiago de Cali para que efectue el proceso de Concurso de Méritos para proveer el cargo de Gerente como lo estipula la norma vigente, el cual se inicio el 13 de Mayo y culminó el 22 de diciembre con la conformación de la lista de elegibles.

Mediante oficio de diciembre 28 de 2010, el Gerente Adhoc Cesar Augusto Gamboa Valencia, autorizado por la Junta Directiva en reunión de diciembre 22 de 2010, comunica al Gobernador el resultado del concurso ocupando el primer lugar María



Leonor Amú Sinisterra con un puntaje de 79.89, seguida de Luis Efrén Leyton con 71,51 puntos; El Gobernador tenía plazo de un mes para hacer el nombramiento de Gerente del hospital, el cual incumplió.

El Gobernador del Valle en lugar de hacer efectivo el nombramiento, procede a hacer efectivo el fallo notificado en diciembre de 2010 de la sanción disciplinaria impuesta por la Procuraduría General de la Nación consistente en 3 meses de suspensión del cargo que ocupaba como Coordinadora del PAB en la Dirección de Salud del Cauca durante el año 2006, entidad que fue liquidada.

HECHOS: Mediante comunicación No.OTHG -431 de diciembre 14 de 2010, la Secretaría Administrativa y Financiera de la Gobernación del Cauca, dio traslado al Gobernador del Valle del Cauca del fallo de segunda instancia emanado de la Procuraduría Segunda Delegada para la contratación estatal, de julio 13 de 2010 y recibido por la dependencia remitente el 13 de diciembre de 2010, providencia mediante la cual se aplicó una sanción disciplinaria en contra de María Leonor Amú Sinisterra, quien para la época de los hechos disciplinables laboraba en la Dirección Departamental de Salud del Cauca.

La apoderada de María Leonor Amú Sinisterra, doctora Martha Cecilia Rengifo Castro, envía al Gobernador del Valle del Cauca Doctor Francisco Lourido con copia al Secretario Deptal de Salud del Valle del Cauca en enero 14 de 2011, oficio donde le manifiesta que María Leonor Amu Sinisterra al momento de la sanción disciplinaria con suspensión de 3 meses en condición de asesora con funciones de Coordinadora PAB de la Dirección Departamental de Salud del Cauca, proferido por la Procuraduría General de la Nación conforme al fallo de Segunda Instancia del cual se notifico la apoderada el 29 de julio de 2009, ya no estaba fungiendo como servidora de esa entidad territorial, ni en el mismo cargo.

De acuerdo con el artículo 46, inciso 2 de la Ley 734 de 2002, que señala que cuando el disciplinado ha cesado en sus funciones para el momento de la ejecutoria del fallo o durante la ejecución del mismo, cuando no fuere posible ejecutar la sanción, se convertirá el termino de suspensión o el que faltare, según el caso en salarios de acuerdo con el monto de lo devengado. Esta disposición fue declarada exequible por la corte constitucional mediante sentencia CV-1076 de 2002 y declaro exequible la expresión cuando la suspensión en el cargo se haya convertido en multa el cobro se hará por jurisdicción coactiva que figura en el artículo 173 de la ley 734 de 2002.

En repetidas ocasiones la doctora María Leonor Amú Sinisterra ha estado indagando sobre cómo hacer el pago en salarios de la suspensión, pero no ha sido posible obtener información concreta ante quien y como debe hacer efectivo el pago de los salarios correspondientes de conformidad con el fallo sancionatorio.

En enero 17 de 2011 el Secretario de Salud Deptal del Valle, comunica mediante oficio 523-0196-11 a la doctora María Leonor Amú Sinisterra, el Decreto No.0051 de enero 14 de 2011 de la Gobernación del Valle, por el cual se aplica una sanción disciplinaria con suspensión de 3 meses del cargo de Gerente Interina del Hospital Departamental de Buenaventura, en cumplimiento de la sanción impuesta por la Procuraduría General de la Nación y se encarga un funcionario de la Gerencia del Hospital". En su artículo segundo nombra como gerente encargado al asesor del despacho doctor Alberto Bonilla Mosquera,



mientras se cumple el periodo de suspensión impuesto como sanción disciplinaria a María Leonor Amú Sinisterra, el nombrado percibirá la asignación salarial contemplada en la entidad actual.

La doctora Maria Leonor Amú Sinisterra no ha procedido a la entrega del cargo al doctor Alberto Bonilla Mosquera, quien se presentó al hospital en enero 24 de 2011, amparándose en la Sentencia de Acción de Tutela impuesta contra el acto administrativo del Gobernador del Valle, de enero 20 donde se ordena el nombramiento en propiedad de la titular, la cual notifico mediante su apoderada en enero 21 de 2011. Mi apoderado ha presentado incidente de desacato.

Por último mediante Decreto No.0174 de febrero 4 de 2011 se designa como nuevo gerente al doctor Edgardo Noviteño Carabalí, “teniendo en cuenta que el cargo está en vacancia definitiva” dice el decreto, quien se posesiona el 8 de febrero de 2011 en interinidad. Pero hasta febrero 11 de 2011 fecha de culminación del proceso auditor la Gerente continua laborando.

- **Análisis de los Sistemas de Información**

La parte asistencial cuenta con un software que permite registrar de forma oportuna todas las atenciones que se hacen a cada paciente así como también llevar un registro de historias clínicas sistematizado para cada uno; el Laboratorio Clínico cuenta con una herramienta de información que agiliza la transcripción de resultados de exámenes permitiendo mejorar los tiempos de respuesta de esta sección del hospital.

El software de sistematización de historias clínicas le permite un mejor acceso a la información clínica de los pacientes.

Toda la información capturada en estos aplicativos es guardada en un servidor central que cuenta con la seguridad de Windows Server 2008 y permite la autenticación de usuarios que intenten ingresar a la red, además cada estación de trabajo tiene sus respectivas licencias del sistema operativo.

Con respecto al hardware, el hospital cuenta con toda una línea de sistemas en todas las areas que han permitido agilizar los procesos de facturación y rendición de informes a todas las entidades que requieran de la misma. Poseen 3 servidores incluido el de internet, porque el aumento de los puntos de trabajo y el mayor crecimiento en las bases de datos así lo requieren.

No todos los equipos se encuentran conectados a un sistema de electricidad regulada, que garantiza un alto grado de seguridad, están los de las areas más críticas como urgencias, facturación, consulta externa y en sistemas

En contabilidad se maneja el Programa HOSVITAL, este sistema de información integra historias clínicas, facturación, finanzas, contabilidad, almacén y farmacia.



Los equipos de cómputo no poseen antivirus, situación que presenta riesgos para la conservación de la información.

Gestión Documental

Los documentos despachados tanto externa como internamente no llegan a la ventanilla única, se utiliza únicamente para el recibo de correspondencia externa.

Algunas dependencias no están aplicando las tablas de retención documental y el archivo de gestión no se encuentra debidamente identificado con las tablas de retención y además existen falencias en la utilización de la ley de archivo como foliación, orden cronológico, depuración de archivos, inventario documental, etc.

- ***Evaluación del Sistema de Control Interno***

Rindieron oportunamente el informe ejecutivo anual del MECI para ambas vigencias, cumplieron con la Circular 001 de 2009 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional, presentando la Encuesta de Autoevaluación y Evaluación Independiente, así como el informe ejecutivo anual de Control Interno, a través del aplicativo MECI.

Vigencia 2009

Durante la vigencia 2009 la implementación del MECI alcanzó un avance del 98,44% como se observa a continuación:

AÑO 2009

COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMA	AVANCE %	AVANCE MECI
AMBIENTE DE CONTROL	99,21	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO	99,79	98,44%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	100			
ADMINISTRACION DEL RIESGO	100			
ACTIVIDADES DE CONTROL	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION	96.09	
INFORMACION	97,33			
COMUNICACIÓN PUBLICA	88,33			
AUTOEVALUCION	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION	100	
EVALUACION INDEPENDIENTE	100			
PLANES DE MEJORAMIENTO	100			

Subsistema de Control Estratégico

Adoptaron el código de ética, establecieron procesos de selección, inducción, Reinducción y Capacitación, definieron el manual de funciones, elaboraron programa de bienestar social para los empleados.

Elaboraron la plataforma estratégica con la participación de todos los funcionarios y aprobaron el Modelo de operación por Procesos.



Se formuló el Plan de Desarrollo institucional y los demás planes inherentes al área administrativa y asistencial.

Subsistema de Control de Gestión

Existen políticas de operación debidamente documentadas, están definidos los mecanismos para la evaluación a la gestión, cuentan con indicadores que permiten la medición a los procesos y a los servicios, se crearon los diversos comités que exige la norma.

A través del sistema de comunicación interna a la cual tienen acceso todas las dependencias se publica información de lo sucedido en la entidad mejorando la comunicación interna y permitiendo que los funcionarios estén actualizados e informados de los asuntos inherentes a la entidad.

Se inicio la implementación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad en salud como lo establece el Decreto 1011 de 2006, han adelantado satisfactoriamente el proceso de habilitación de los servicios registrados, posteriormente continuaron con la implementación del plan de auditorías para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) enfocado a cumplir con las estándares de acreditación.

Mediante gestión adelantada por la gerencia lograron que el Ministerio de Protección Social incluyera la entidad en el Programa de Apoyo técnico para la implementación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud, enfocado a lograr la Acreditación en Salud.

No se efectúa periódicamente la rendición de cuentas a la comunidad en general, tan solo realizan reuniones informativas con la liga de usuarios durante el año previa convocatoria con el representante de esta organización permitiendo en estos espacios conocer sus expectativas y necesidades que facilitan tomar decisiones para mejorar la prestación del servicio.

Subsistema de Control de Evaluación

En cuanto a la autoevaluación se han realizado comités técnicos de gestión para hacerle siguiendo al plan de producción y venta de servicios en cumplimiento de las directrices del Ministerio de la Protección Social. Igualmente se avanzó considerablemente en la evaluación del acto médico a través de las auditorias concurrentes y auditorias de calidad. Se resalta la conformación de un grupo de auditores para el análisis de la glosas lo cual permitió reducir el mismo del 11% al 7%, especialmente aquellas originadas por pertenencia técnico científica.

En cuanto a la evaluación independiente por parte de la Oficina de Control Interno, se avanza en la implementación de listas de chequeo para monitorear la implementación de los productos del MECI.



Hay programa de auditorias internas, cuentan con matriz para la verificación, evaluación y seguimiento al plan de mejoramiento institucional.

Vigencia 2010

La implementación del MECI en la entidad alcanza un cumplimiento del 98,47% en el 2010, cuyo avance por componentes es el siguiente:

AÑO 2010				
COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMA	AVANCE %	AVANCE MECI
AMBIENTE DE CONTROL	99,21	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO	99,74	98,47%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	100			
ADMINISTRACION DEL RIESGO	100			
ACTIVIDADES DE CONTROL	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION	95,67	
INFORMACION	98			
COMUNICACIÓN PUBLICA	89			
AUTOEVALUCION	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION	100	
EVALUACION INDEPENDIENTE	100			
PLANES DE MEJORAMIENTO	100			

Subsistema de Control Estratégico

Tiene definida la misión y la visión, la estructura organizacional está enfocada a la gestión por procesos.

Se divulgaron los principios y valores institucionales.

Cuenta con el mapa de riesgos y definieron la política institucional para la administración de riesgos, en esta identificaron las opciones para tratar y manejar los riesgos con base en su valoración que le permita tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, o asumir el riesgo.

Se definieron, aprobaron y divulgaron la política, objetivos, manuales y todos los documentos que hacen parte del mapa de procesos.

Subsistema de Control de Gestión

El Hospital elaboró las Tablas de Retención Documental, y fueron aprobadas por el Comité de archivo del Hospital, posteriormente inicio su aplicación en algunas dependencias de la entidad.

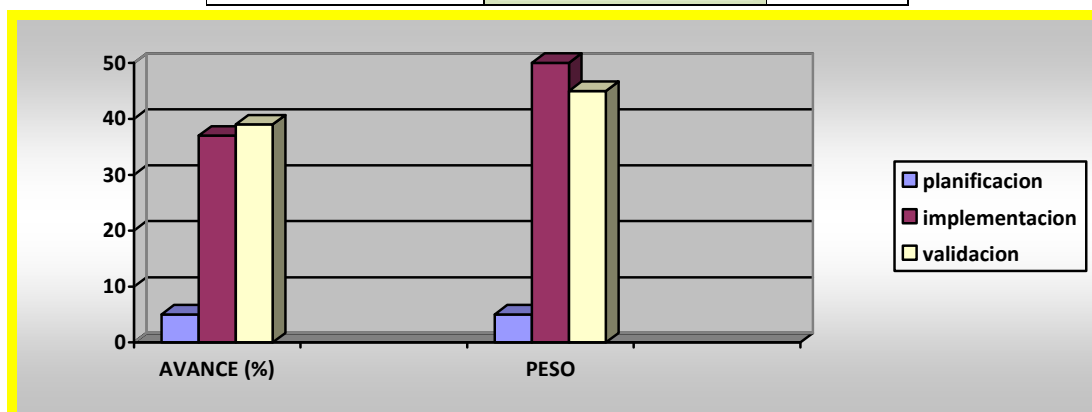
Esta implementado el Sistema de Información y atención al usuario a través del cual se efectúa la recepción, registro y atención a sugerencias, peticiones, quejas y reclamos por parte de la comunidad.



El Hospital utiliza mecanismos de comunicación que llegan a los usuarios (carteleros, avisos por emisora local, etc.) que permiten a la ciudadanía y a los órganos de control acceder a información pero aun no está funcionando la página Web, no obstante se observo que la pagina ya está en el proceso final de diseño e implementación, solo faltan algunos aspectos técnicos de informática que por razones de índole económico no ha sido posible su consecución.

Finalizando el 2010 la entidad presenta un avance del 81% en la implementación del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud, como se observa a continuación según las etapas:

ETAPA	AVANCE (%)	PESO
Planificación	5	5
Implementación	37	50
Validación	39	45
TOTAL	81%	100



Subsistema de Control de Evaluación

La implementación del sistema obligatorio de la calidad en salud, enfocado a la acreditación en salud, permitió que se desarrollara un programa de auditoria para la vigencia 2010, el cual se ejecuto de acuerdo al cronograma establecido previamente, así mismo se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de la entidad, verificación de la aplicación de acciones de mejora, también se llevo a cabo la evaluación independiente del sistema de control interno del Hospital aplicando los instructivos dispuestos por el DAFP.

En algunos procesos no se elaboro planes de mejoramiento individual correspondientes a los informes de las auditorías internas realizadas, motivo por el cual se considera no coherente con lo observado en el proceso auditor, la calificación de 100 presentada por la entidad para el elemento planes de mejoramiento individual.



Control Interno Contable

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE PUNTAJE OBTENIDO INTERPRETACIÓN

1	CONTROL INTERNO CONTABLE	4,09	ADECUADO
1.1	ETAPA DE RECONOCIMIENTO	4,49	ADECUADO
1.1.1	IDENTIFICACIÓN	4,46	ADECUADO
1.1.2	CLASIFICACIÓN	4,75	ADECUADO
1.1.3	REGISTRO Y AJUSTES	4,25	ADECUADO
1.2	ETAPA DE REVELACIÓN	3,96	SATISFACTORIO
1.2.1	ELABORACIÓN DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	4,43	ADECUADO
1.2.2	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	3,50	SATISFACTORIO
1.3	OTROS ELEMENTOS DE CONTROL	3,81	SATISFACTORIO
1.3.1	ACCIONES IMPLEMENTADAS	3,81	SATISFACTORIO

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2010, arrojo un resultado 4.1 ubicado en un rango adecuado, originado por lo siguiente:

Debilidades

En el procedimiento "Gestión Contable" que hace parte del Proceso "Análisis y Seguimiento Financiero" dentro del Macro proceso "Gestión Financiera" hace falta discriminar los usuarios externo y los internos de la información contable.

La conciliación de Procesos Jurídicos que actualmente se esta efectuando presenta diferencias que aún no han sido depuradas.

Existen observaciones en los activos fijos que se están resolviendo en la vigencia 2011.

La publicación de los estados contables no se efectúa mensualmente de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimiento Contable.

En algunos casos no se archivan los soportes con el documento contable de tal forma que indique al lector o auditor de forma clara y rápida donde se encuentra el soporte original.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

• Promoción y prevención

Por ser un hospital que presta servicios de mediana complejidad no adelanta programación de actividades de promoción en salud ni prevención de la enfermedad



labor que le corresponde a los hospitales de primer nivel.

- **Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares –PGIRHS**

Adopción e Implementación del Plan

Diseño y Formulación del PGIRHS

El Hospital de buenaventura Nivel II, ha adoptado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares –PGIRHS, mediante Resolución 0553 de diciembre 09 de 2009, y tiene conformado el grupo Administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental “GAGAS” mediante Resolución 0060 del 29 de enero de 2009, el cual será encargado de la planeación e implementación articulada de todas y cada una de las actividades realizadas al interior de la entidad generadoras de residuos hospitalarios y similares y demás funciones señaladas en la ley, y en los reglamentos.

Así mismo, pese a que existe un grupo administrativo de gestión sanitaria y ambiental de residuos hospitalarios no se evidencia un plan de acción, ni recursos destinados para llevar a cabo la ejecución de este PGIRHS.

Implementación del PGIRHS

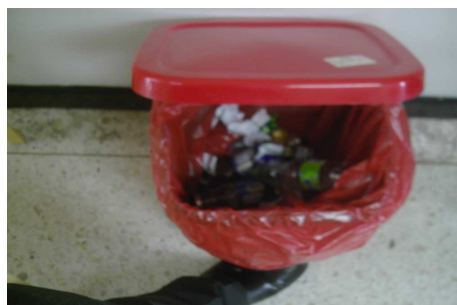
Se evidencio en el recorrido de la ruta hospitalaria que la separación de los residuos hospitalarios no se realiza de manera adecuada ya que en el área de fisioterapia, se deposita en recipientes de la basura ordinaria material biosanitario el cual debe ir en los recipientes rojos, de igual manera se observo en el área de consulta externa material plásticos en recipientes biológicos (rojo).

No se observo en el recorrido de la ruta hospitalaria tableros alusivos y señalización adecuada de los sitios donde se pueden disponer los residuos hospitalarios, igualmente se observo que algunos de los recipientes que se están utilizando se encuentran en mal estado en cuanto refiere a los pedales y las tapas.

No se evidenciaron cuartos temporales para almacenamiento de residuos hospitalarios, se observaron bolsas que no corresponden al color adecuado del recipiente y no se encuentran marcadas por áreas.

Los cuartos de almacenamiento final de residuos biológicos y ordinarios les hacen falta mantenimiento en lo referente a techo y enlucimiento de las paredes.

En conclusión se evidencian fallas en la implementación del PGIRHS, como tal, se encuentran bolsas de residuos ordinarios y biológicos en los pasillos del hospital demostrándose con esto que el aseo en general es deficiente.



Recipiente en mal estado y material no adecuado en estos recipientes.

Componente Social

Pese a que no se evidencio la participación del personal de la entidad en la construcción del PGIRHS, esta institución ha realizado capacitaciones internas sobre el manejo de los residuos hospitalarios (socialización del PGIRHS), a pesar de que se evidencian registros de capacitación sobre el manejo de estos residuos, se siguen presentando fallas en la manipulación y la separación adecuada de estos.

Impacto

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

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

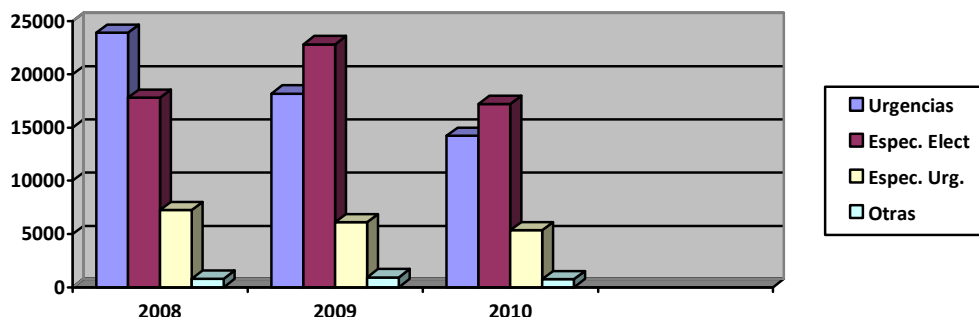
Analiza la producción de servicios de salud durante las vigencias 2009 y 2010 comparadas con el 2008 se observa lo siguiente:

Consulta externa

Las consultas médicas de urgencias han disminuido con respecto al comportamiento histórico de los años anteriores, en el 2009 bajo el 23,82% con respecto al 2008 y continuaron decreciendo en el 2010 con un 21,83%, como se observa en la siguiente grafica:



CONSULTAS MÉDICAS



Los factores que han influido en la disminución de la consulta médica de urgencias son la aplicación del proceso de triage que ha permitido clasificar la consulta de urgencias, así mismo los programas de promoción y prevención que desarrollan las entidades de salud de primer nivel en el municipio de Buenaventura

CONSULTAS MEDICAS HOSPITAL DE BUENAVENTURA

CLASE DE CONSULTA MEDICA	2008	2009	VARIACION 2008 - 2009	2010	VARIACION 2009-2010
General Urgente	23.898	18.205	- 23,82 %	14.230	- 21,83 %
Especializada Electiva	17.814	22.835	28,18 %	17.221	- 24,58 %
Especializada Urgente	7.245	6.110	- 15,66 %	5.351	- 10,47 %
Otras Electivas diferentes (Nutrición, Psicología)	781	932	19,33 %	749	- 19,63%
TOTAL CONSULTAS	49.738	48.082	- 3,33%	37.551	- 21,90%

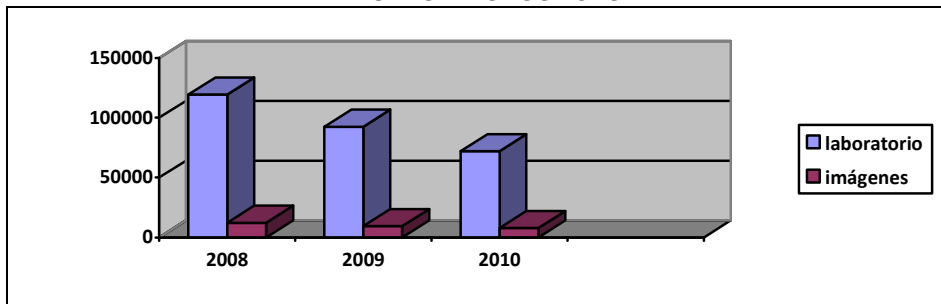
La consulta con los diferentes especialistas presenta un eficiente comportamiento en el 2009 con respecto al 2008 al aumentar en un 28,18% mejorando la oportunidad a los usuarios para acceder a la consulta electiva. Así mismo ocurre con otras consultas electivas en nutrición y sicología, las cuales se incrementaron en un 19,33% en el 2009.

Ayudas Diagnosticas

En el área de laboratorio clínico, la dotación de insumos en forma deficiente ocasionada por la falta de reactivos en algunos casos, ha generado un impacto negativo lo cual han influido en la disminución para el 2009 y 2010 con respecto al 2008 en la toma de exámenes de laboratorio al pasar de 119.481 muestras tomadas en el 2008 a 92.599 para el 2009 y 72.138 en el 2010, que representa una disminución del 22,5 % y 22,1 % respectivamente.



AYUDAS DIAGNOSTICAS

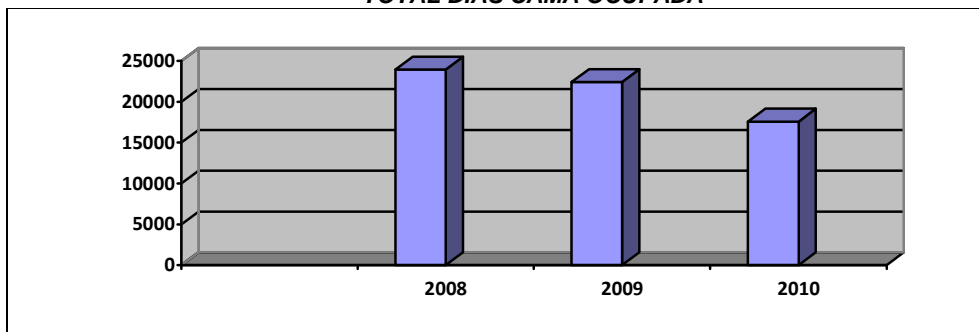


Similar situación ocurre en con la toma de imágenes diagnosticas especialmente en el 2009 como se observa en el grafico, con respecto al 2008 al pasar de 12.281 muestras tomadas a 9.368 en el 2009, representando una reducción del 17,45% y para el 2010 continua disminuyendo en un 16% con 7.865.

Hospitalización

Los usuarios potenciales de este servicio proceden de Urgencias, Consulta Externa y Cirugía, motivo por el cual el comportamiento de los días cama ocupada se refleja en las variaciones de producción de estos servicios como observa a continuación:

TOTAL DIAS CAMA OCUPADA



CONCEPTO	2008	2009	2010
Total días camas ocupadas	23.964	22.436	17.561

El total días camas ocupada paso de 22.964 en el 2009 a 17.561 presentando una disminución del 23,5% para el 2010 en los usuarios del servicio de hospitalización.

Cirugía

Las cirugías realizadas sin incluir partos ni cesárea en el 2009 aumentaron con respecto al 2008 al pasar de 4.891 a 5.474 en el 2009, que representa 583 personas



más que tuvieron acceso al servicio de cirugía oportunamente, disminuyendo los días de espera para su programación, así mismo en el 2010 se efectuaron 4.440 intervenciones quirúrgicas, representando este servicio una de las mayores satisfacciones en los usuarios.

Terapias

El apoyo terapéutico de fisioterapia en las horas de la mañana y el servicio de terapia respiratoria de ocho horas en el día ha beneficiado a los usuarios como se observa en el siguiente cuadro con una variación positiva en el 2009 con respecto al 2008:

TERAPIAS	2008	2009	VARIACION 2009-2010		2010
Respiratoria	3.606	4.670	1.064	29,5%	3.567
Física	7.810	9.707	1.897	24,3%	8.057

Además funciona en la actualidad el apoyo terapéutico de la Unidad Renal ofrecida por una empresa mediante concesión en una área del hospital, que atiende población pobre no asegurada, de EPS subsidiadas y contributivas, la cual cuenta con equipos muy modernos y pueden acceder con facilidad a realizar su diálisis en Buenaventura, evitando de esta manera incomodidades para el usuario al tener que desplazarse a Cali.

Indicadores de Calidad en la Prestación del Servicio

A partir del 2010 hace énfasis en la utilización de los indicadores de calidad como herramienta para medir la gestión en la prestación de los servicios de salud como se observa a continuación:

INDICADORES DE CALIDAD	1ª semestre	2ª semestre
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	12.8 días	8 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecoobstetricia	8 días	5.8 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5.7 días	1.3 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Cirugía General	2.8 días	2.0 días
Proporción de Cancelación de Cirugías Programada	6%	23%
Oportunidad en la atención en la consulta de urgencias	14.6 minutos	21 minutos
Oportunidad en la atención en la consulta de Imagenología.	0	0
Oportunidad en la realización de cirugías programadas	28 días	50 Días
Tasa de Reingreso de Hospitalizados	0.04	2.0
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	1.0	2.0
Tasa de Infección intrahospitalaria.	0.04	0.2
Proporción de Vigilancia de eventos adversos	70%	100%
Tasa de satisfacción global	92%	87%

Comparativo de Indicadores de calidad Año 2010

La tabla anterior nos muestra un comparativo de los indicadores de calidad en el periodo 2010 en el cual se evidencian los siguientes resultados:



1. La oportunidad en la asignación de citas para las especialidades de ginecoobstetricia, medicina interna, pediatría y cirugía general presentó una notable disminución, este alcance se debe a la reorganización de la agenda médica en el servicio de consulta externa.
2. La realización de la cirugía se afecta porque en de agosto de 2010 se realizó cese en el servicio por adecuación de la infraestructura, otro motivo fue el cese de actividades por asamblea permanente de trabajadores desde el día 13 hasta el día 27 del mes diciembre de 2010, lo que generó la cancelación de las cirugías programadas en este mes. Por tal motivo se tiene programado para los meses de enero y febrero jornadas intensivas para recuperar la oportunidad y dar respuesta a la solicitud de los usuarios.
3. A pesar que la oportunidad en la atención de la consulta de urgencias se encuentra dentro del estándar establecido de 30 minutos, se nota un incremento importante comparado con el primer semestre, por razón de la alta rotación de personal médico.
4. Con motivo del cese de actividades tanto en cirugía como en consulta externa se disminuyó el porcentaje de satisfacción de los usuarios los cuales se vieron afectados por estos eventos.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Es una necesidad que las instituciones que conforman el sistema de salud, funcionen eficazmente, para ello es fundamental la comunicación entre sus componentes, las instituciones y los profesionales para asegurar la calidad del servicio, el desarrollo científico y la economía de los recursos disponibles.

El logro de este propósito, esta muy relacionado con el nivel de interrelación que logra establecer y, en este sentido, la evaluación del proceso de referencia y contrarreferencia constituye en la práctica la mejor manera de optimizarlo.

Se cuenta con un manual de referencia y contrarreferencia para lograr una adecuada implementación y operativización del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital.

El hospital cuenta con el apoyo y existe la debida comunicación con el Centro Regulador de Urgencias del Valle, para accidentes de tránsito y demás pacientes que requieren remisión, presentándose las mayores remisiones al Hospital Universitario del Valle.



Habilitación

La Secretaria de Salud Departamental certifico que el hospital cumple los requisitos establecidos en el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad tecnológica y científica para prestar los servicios de media complejidad.

Así mismo posee registro para prestar algunos servicios de baja complejidad tales como: Nutrición y Dietética, Fisioterapia, Sicología, Terapia respiratoria y Esterilización.

- **Satisfacción del usuario**

Para evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios realizaron encuestas en ambas vigencias, y calcularon el porcentaje del nivel de satisfacción con respecto a la vigencia anterior, para conocer si reflejan cambio positivo o negativo en la institución durante estos periodos y así evaluar si las estrategias adoptadas por la gerencia estuvieran dando los resultados esperados.

Las encuestas realizadas le permitieron a la entidad establecer las causas de insatisfacción y tomar decisiones sobre las acciones de mejora a implementar para resolverlas.

Quejas Peticiones y Reclamos de los usuarios

Durante la vigencia 2009 la entidad no suministro información estadística sobre las quejas recibidas.

Se han presentado avances significativos en la gestión correspondiente a la atención al usuario; sin embargo en el 2010 presentaron 34 quejas en el SIAU, de las cuales 16 corresponden a Consulta Externa, 8 a Urgencias y 8 a Hospitalización.

Para el 2010 las quejas presentadas están relacionadas con 9 causas entre ellas:

QUEJAS AÑO 2010

CAUSA DE QUEJA	CONSULTA EXTERNA	URGENCIA	HOSPITALIZACION
Mal trato de funcionarios a usuarios	5	4	2
Falta información de los médicos a usuarios sobre su estado de salud		2	
Puntualidad de horario médicos especialistas en la atención de pacientes.	3		
Falta de oportunidad para obtener citas medicas postquirúrgicas-	2		
Malas condiciones de habitaciones			3
Falta compromiso de los médicos de turno para con los usuarios hospitalizados.	1	1	2
Dificultades para acceder a la prestación del servicio	1	2	
Aplazo de procedimientos quirúrgicos			2
Inconformidad del servicio recibido	4		
TOTAL QUEJAS	16	9	9

La mayoría de las quejas corresponden al servicio de Consulta Externa, la causa que predomina en todos los servicios es el mal trato de los funcionarios hacia los pacientes



(11 quejas), seguida de la falta de compromiso de los médicos de turno para con los pacientes hospitalizados (4 quejas).

La entidad procedió a sensibilizar al personal por medio de capacitaciones en atención al usuario para lograr una atención amable, así mismo sensibilizo al equipo de médicos con el fin de que expliquen al paciente o al familiar las causas de la enfermedad.

Así mismo se recepcionaron otras relacionadas con los servicios de Hospitalización, por el mal estado de las habitaciones para las cuales se requiere mejorar de las condiciones físicas e higiénicas.

- **Infraestructura**

De acuerdo a la información aportada por la entidad se evidencio que para las vigencias 2009 y 2010, no se constituyo plan estratégico, presentan los planes de acción, los cuales incluyen obras de infraestructura de manera generalizada, no identifican las áreas a intervenir, como tampoco la cuantía.

La entidad formula los proyectos en la medida que se apropian los recursos y de acuerdo a las necesidades que se presenten, situación esta que hace que se improvise y no se haga una planeación adecuada que permita el desarrollo de las obras de manera eficiente.

Para la vigencia 2009 el hospital suscribió 16 contratos por \$610.020.508, y para la vigencia 2010, suscribió 5 contratos por \$610.020.508, los cuales fueron ejecutados acorde al plan de acción estipulado para el 2009 y 2010.

VIGENCIA	CONTRATOS SUSCRITOS	VALOR	SELECCIÓN	%	VALOR	%
2009	16	\$ 610.020.508	7	43,75	\$ 464.009.937	76
2010	5	\$ 86.090.077	5	100	\$ 86.090.077	100

Revisado el formato F7, se observa que algunos contratos de acuerdo a su objeto se clasifican de manera errónea, ya que siendo su clasificación de obra pública, los determinan como prestación de servicio y suministro, lo que implica que no sean rendidos a la Contraloría para efectos de revisión y seguimiento, como lo establece la Resolución reglamentaria.

De acuerdo al manual de contratación se debe tener un registro de los contratistas y no se ha creado, presentándose un incumplimiento en este aspecto.



Se evidencia que la entidad reconoce el valor del IVA, a los contratos en obra pública cuando estos se encuentran exentos de este impuesto (Ley 21/92 Art.100.), lo que implica que la entidad deje de invertir estos recursos en mas obras.

En las carpetas no se evidencia la afiliación de los trabajadores a riesgos profesionales, lo que implica un alto peligro para la entidad en el evento que un trabajador se accidente y quien respondería sería la entidad.

En cuanto a los contratos de obras en la etapa precontractual y ejecución se observa falencias, debido a que no se realizan ni se exigen los siguientes:

- Carta de invitación a los proponentes cuando se requiere
- Presupuesto oficial de obra
- Cronograma de actividades
- Acta final de recibo de obra debidamente cuantificada y valorada.
- Memorias de cálculo.
- Plano o bosquejos de las áreas intervenidas
- Bitácora de obra.
- Registro fotográfico en algunas obras.
- Informe de interventoria detallando la ejecución de obras.

Lo anterior permite determinar una regular actuación por parte de la interventoria.

En los contratos de suministro de materiales para obras, no se evidencia el registro de salida de los mismos, como tampoco se especifica su utilización y destino.

Debido a las anteriores observaciones se puede concluir que se ejerce una interventoria deficiente lo cual conlleva que las obras ejecutadas presenten inconsistencias en su cuantificación y valoración lo que implica que se reconozcan en el pago final mayores cantidades de obra y algunas actividades no ejecutadas.

De acuerdo a las observaciones realizadas y analizadas las respuestas por parte de la entidad, se determinan que los siguientes contratos presentaron diferencias en sus pagos, los cuales se referencias a continuación:

VIGENCIA 2010				
CONTRATO	OBJETO	VALOR	CONTRATISTA	PRESUNTO DETRIMENTO
154	construcción de rampa para el ingreso de insumos al Hospital	5.309.321	JAVIER RIASCOS RIASCOS	\$2.143.378
73	elaboración e instalación de puertas en terraza y morgue, reja de seguridad en la caldera, antiguo banco de sangre, ventanilla única, reparación de diez camillas de urgencias, canoera de terraza y reja de separación de rayos X	12.756.316	WASHINTONG ROSERO VIVEROS	\$1.433.336



CONTRATO	VIGENCIA 2009		CONTRATISTA	PRESUNTO DETRIMENTO
	OBJETO	VALOR		
103	elaboración e instalación de dos encierros para los puesto de información	10.350.000	Washington Rosero viveros	\$3.259,985
390	Adecuación de Cubiertas y Puertas	18.164.937	José Leonel Gamboa	\$2.490.501

Cuyos valores deben ser resarcidos en los términos establecidos en las actas de compromiso aportadas por la entidad, es de anotar que la entidad debe presentar los presupuestos de las actividades que serán ejecutadas, con los valores determinados en cada contrato y deberán quedar incluidos en el plan de mejoramiento que la entidad suscriba.

AVISO DE ADVERTENCIA

La edificación del hospital departamental de buenaventura es una edificación que cuenta con aproximadamente 48 años de servicio, a la fecha no se han realizado trabajos con el propósito de darle cumplimiento a la Ley 400, en relación con el reforzamiento estructural, la entidad cuenta con los estudios de reforzamiento dándole aplicabilidad a lo estipulado en la norma NSR-98.

En el plan Estratégico 2010-2013, ha incluido que la meta de alcanzar en el reforzamiento de la estructura del Hospital es de un 50%.

En relación con la infraestructura hospitalaria, revisada las diferentes áreas de funcionamiento de la entidad se observo que presenta falencias en el cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de protección Social, excepto en el área de cirugía ya que esta fue reformada recientemente.

Debido a la falta de mantenimiento algunas áreas del hospital se encuentran en mal estado, como son baterías sanitarias, cielos falsos, pisos entre otros.

- **Cumplimiento de su actividad misional**

La entidad en cumplimiento de su actividad misional, mejoró la calidad de vida de la comunidad del municipio por medio de la prestación de servicios de salud con eficacia y efectividad, beneficiándose la población en los diferentes programas de salud, control de las enfermedades de interés en salud pública y tratamiento para su recuperación y conservación, asumiendo el liderazgo en la ejecución de proyectos sociales propios.

La gestión en la prestación de los servicios de salud se enfocó a desarrollar acciones tendientes a mejorar los resultados de la atención en salud de los usuarios, el marco normativo ha cambiado en varias ocasiones, motivo por el cual el hospital realizó los ajustes requeridos para garantizar la calidad en la prestación de los servicios.



La norma indica el compromiso sistemático de adoptar un sistema de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, en el cual el hospital a realizado actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios, paralelo entre la calidad observada y la esperada y la adopción de medidas que corrijan las desviaciones detectadas, el hospital de manera permanente se retroalimenta de sus auditorías y de las quejas y reclamos de los usuarios, logrando establecer aspectos a tener en cuenta no solo en sus procesos y servicios sino también en la funcionabilidad de sus servidores, para el logro de los objetivos misionales.

3.2 FINANCIAMIENTO

Estados Contables

Se evaluaron los Estados Contables consolidados, Balance General y el Estado de Resultados para las vigencias fiscales 2009 y 2010 basados en las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, el examen se realizó con base en pruebas selectivas, observándose lo siguiente:

Activos

Deudores

CUADRO DE CARTERA POR EDADES

VIGENCIA	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)
2009	5.010.183.361	392.180.780	738.797.337	747.102.864	598.144.635	7.486.408.977	7.296.792.092
	66,9%	5,2%	9,9%	10,0%	8,0%	100%	
2010	2.661.948.760	1.073.304.008	944.887.839	1.618.697.877	1.550.306.516	7.849.145.000	7.486.091.465
	33,9%	13,7%	12,0%	20,6%	19,8%	100,0%	

Información suministrada por HDB

Comparada la cartera, la Entidad realizó mejor gestión en el 2009, se observa que hubo recuperación de cartera mayor de 360 días, mostrando solo el 8% del total y que en el 2010 muestra el 20% del total, la cartera entre 181 y 360 días aumentó el 10.6%, de 91 a 180 días creció 2.1%, de 61 a 90 días incrementó 8.5%.

Del total de las cuentas por cobrar 2010, el 48.9% corresponde al régimen Subsidiado con \$3.841.982.586; el 12.5% al régimen Contributivo con \$982.871.755; el 14.1% a secretarías departamentales con \$1.110.594.135.



Las empresas que más deben: Del régimen subsidiado,

Caprecom EPS	\$1.137.093.129	14.5%
Selva Salud	\$ 785.023.159	10.0%
Emssanar-Nariño	\$ 981.800.479	12.5%

Del régimen contributivo,

Nueva EPS	\$ 626.261.373	8.0%
-----------	----------------	------

De las secretarías departamentales,

Secretaría departamental del Cauca	\$264.857.659	3.4%
Secretaría departamental del Valle	\$707.781.626	9.0%

GLOSAS VS. FACTURACION AÑOS 2009 - 2010

VIGENCIA REGIMEN	TOTAL FACTURA	GLOSAS	% GLOSADO	GLOSAS ACEPTADAS	% GLOSAS ACEPTADAS	GLOSAS NO ACEPTADAS
2009						
CONTRIBUTIVO	1.284.487.746	120.228.857	9%	77.638.680	6%	42.590.177
SUBSIDIADO	4.153.121.367	208.115.374	5%	108.645.845	3%	99.469.529
OTROS	864.756.914	28.012.539	3%	2.406.076	0%	25.606.463
TOTALES	6.302.366.027	356.356.770	6%	188.690.601	3%	167.666.169
2010						
CONTRIBUTIVO	1.239.324.811	118.452.844	10%	54.094.743	4%	64.358.101
SUBSIDIADO	5.243.110.658	373.988.056	7%	161.912.383	3%	212.075.673
OTROS	647.666.421	84.726.100	13%	24.687.053	4%	60.039.047
TOTALES	7.130.101.890	577.167.000	8%	240.694.179	3%	336.472.821

Se observa que en el 2010 las glosas totales se incrementaron en 2% frente al 2009, debido a que la facturación aumentó y se manejaron bases de datos diferentes de acuerdo a la nueva normatividad de la salud. Las glosas aceptadas conservaron el porcentaje de la vigencia anterior que para una entidad de este nivel se considera aceptable, sobre las cuales se esta haciendo la gestión correspondiente para su recuperación.

Grupo de Propiedad Planta y Equipo

El Hospital realizo avalúo técnico de sus bienes muebles en la vigencia 2008, el resultado de este avalúo no ha sido incorporado en los estados financieros por lo tanto el saldo de esta cuenta genera incertidumbre.

En este grupo se registra la cuenta terrenos por \$4.794.068.736, saldo que se viene arrastrando de vigencias anteriores, el cual no se encuentra soportado mediante



escritura pública, puesto que el terreno es del municipio y este no le ha hecho entrega al hospital de este bien, generando sobrevaloración de esta cuenta.

La institución cuenta con un sistema integrado de gestión, cuentan con un módulo para la gestión y control de los activos fijos, el cual en la fase operacional no ha sido usado en toda su capacidad debido a que el estudio técnico para la valuación de los muebles no se ha culminado; lo cual genera incertidumbre sobre si la totalidad de los bienes se encuentran registrados.

El hospital tiene póliza de seguros global y no tiene póliza de amparo de bienes.

Cuenta con un avalúo técnico de los activos fijos de la entidad del año 2006, que debe ser actualizado; no fue reportada la escritura pública que el edificio “Santa Helena” ubicado en la calle 2 con carrera 3 esquina del municipio de Buenaventura, cedido en dación de pago por el Hospital Central Santa Helena al Hospital Regional de Buenaventura, dación de pago aprobada por el Departamento del Valle del Cauca mediante Resolución No.1298 de septiembre 16 de 1985.

En cuanto a los terrenos del hospital, se sabe que la CVC dio estos en dación de pago al Municipio y este no ha legalizado el traslado al hospital, situación que se encuentra en proceso por medio del Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura Valle, mediante proceso de Prescripción radicado con el No.2009-00103-00 de febrero de 2010.

En cuanto a la depreciación aplicada a la propiedad planta y equipo de la entidad, no se evidencia documentos soporte donde se efectúa mensualmente, generando incertidumbre por cuanto no se tiene una base de datos segura y real, que permita tener certeza sobre este proceso.

Con lo anteriormente expuesto y dando a conocer que la entidad no cuenta con un sistema de información confiable, se puede concluir que la información que se tiene en los estados financieros generan incertidumbre en esta parte.

Pasivos

Cuentas por Pagar

Dentro de las cuentas por pagar en el balance de prueba a diciembre de 2009-2010 se observan los pagos recibidos de terceros que la entidad debe entregar a quien corresponda:



OTROS IMPUESTOS DEPTALES	VIGENCIAS		%VARIACION
	2009	2010	
PRO-UNIVALLE	404.711.144	321.831.136	-20%
PRO-DESARROLLO	417.501.920	338.498.256	-19%
PRO-HOSPITALES	236.310.071	150.131.498	-36%
PRO-CULTURA	125.066.579	156.068.560	25%
PRO-DEPORTE 2.5%	230.608.654	377.907.906	64%
PRO-SEGURIDAD ALIMENTAR	9.798.419	24.663.221	152%
PRO-INTERESES	526.402.388	0	-100%
TOTALES	1.950.399.175	1.369.100.577	-30%

No obstante el total de la deuda de *otros impuestos departamentales* bajó el 30%, hay impuestos que aumentaron con respecto al 2009: pro-cultura el 25%, pro-deporte 64% y pro-seguridad alimentaria 152%.

En los estados financieros se tiene registrado en cuentas por pagar para *créditos judiciales-sentencias y conciliaciones* \$896.250.496 para el 2009 y para el 2010 \$672.532.539, reduciéndose en 25%

Funcionalidad del área financiera

Estructura Organizacional

En el área financiera labora 1 contador titulado, como jefe financiero, 1 contador bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales, 1 técnico como auxiliar presupuesto, 1 técnico en cuentas por pagar, 1 administradora como tesorera.

El hospital tiene diseñados y aplica indicadores financieros, permitiendo conocer el estado de los objetivos y metas financieras de la entidad.

INDICADORES FINANCIEROS COMPARATIVOS DICIEMBRE 31 DE 2009 y 2010

INDICADOR	FORMULA	ANO 2009	ANO 2010
CAPITAL DE TRABAJO	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	251	4.400
RAZON CORRIENTE	ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	1,03	1,72
INDICE DE DEUDA	PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	54%	49%

Como se observa en el cuadro anterior el capital de trabajo del hospital, aumento entre el 2009 y 2010 en un 1.652%, lo cual indica que el hospital continua presentando liquidez.

La razón corriente indica que por cada peso que el hospital debe, cuenta en 2009 con \$1.03 y en 2010 con \$1.72 para cubrir sus deudas a corto plazo.



El grado de endeudamiento entre el 2009 y 2010 disminuyó a 49%, pero de todas maneras les queda poca capacidad para acceder a nuevos créditos y para cumplir sus obligaciones a corto y largo plazo pues el 49% de la empresa pertenece a los acreedores.

Presupuesto

El hospital para las dos vigencias examinadas manejó el programa Hosvital el cual enlaza contabilidad, facturación, tesorería, no hay conexión con presupuesto toda vez que se encuentran en proceso de adecuación, lo cual obliga a realizar revisión y validación manualmente por parte de los funcionarios, generando pérdida de tiempo en reprocesos, riesgos en la calidad y oportunidad de la información, evidenciándose que el sistema financiero no funciona en línea.

No se ha implementado una metodología de costos unitarios que permita medir la rentabilidad de los servicios.

CUADRO COMPARATIVO DE DEPENDENCIA DE LOS INGRESOS EJECUTADOS

CONCEPTO	TOTAL EJECUTADO(RECAUDOS)			
	2.009	% PARTICIP	2.010	% PARTICIP
TOTAL INGRESOS	18.045.839		22.621.589	
DISPONIBILIDAD INICIAL	750.661		569.077	
INGRESOS CORRIENTES	17.281.899		22.051.030	
Ingresos de Explotacion	11.653.117		16.785.032	
Venta de Servicios	11.653.117	67%	16.785.032	76%
Comercialización de Mercancías				
Aportes	3.175.575	18%	0	
Aportes de la Nación	623.442	4%	0	
Aportes de Establec Públicos Nales				
Aportes de Otras Empresas				
Aportes Municipales	0	0%	0	
Aportes Departamentales	2.552.133	15%	0	
Aportes de Seguridad Social				
Otros Ingresos	2.453.207	14%	5.265.998	24%
Otros ingresos corrientes	107.964	1%	58.402	0%
Otros ingresos-Recup cartera otr vig	873.051	5%	1.032.388	5%
Recuperacion de cartera	1.472.192	9%	4.175.208	19%
INGRESOS DE CAPITAL	13.279		1.482	
Recursos del Crédito				
Aportes de Capital				
Donaciones				
Otros Ingresos de Capital(rendim fina)	13.279		1.482	



Para las dos vigencias examinadas el hospital dependió en un alto porcentaje de los recursos generados por el subsidio a la oferta-atención vinculados, debido a que la mayoría de la población es pobre no asegurada y la meta del Gobierno Nacional es dar cobertura universal a esta población; dicha cobertura se viene incrementando gradualmente, es así como en 2009 llegó al 67% del total de los ingresos y en el 2010 pasó al 76%.

Si bien es cierto que los aportes del Departamento son los segundos en importancia, estos disminuyeron en el 2010 el 100% debido a la misma situación de pretender la universalidad en la cobertura, por esta razón mientras que los recursos del subsidio a la demanda-atención vinculados aumentan (rentas cedidas), los ingresos por otras transferencias del departamento disminuyen.

Integralidad del Sistema Financiero

El sistema financiero no se encuentra integrado, algunos programas se enlazan a contabilidad mediante interfaces.

Los saldos de las cuentas clase cero, se generan en forma manual puesto que no hay interfase entre presupuesto y contabilidad.

Registro de Operaciones Financieras

Para las vigencias auditadas la preparación del presupuesto se basó en los contratos que se tienen suscritos con el Departamento del Valle del Cauca – Secretaria Departamental de Salud, el comportamiento histórico de recaudo, en cuanto a gastos, las proyecciones del IPC de acuerdo con la tendencia de cada vigencia, la proyección anual, el número de usuarios del Régimen subsidiado, el histórico de los recursos generados por el Régimen Contributivo, la capacidad instalada y las metas de crecimiento fijadas a nivel nacional.

Legalidad Presupuestal

Mediante Acuerdo de liquidación Nos. 0772 de diciembre 18 de 2008 y Acuerdo de liquidación 0009 de diciembre 28 de 2009 la Junta Directiva fijó el presupuesto inicial de ingresos y gastos del Hospital Departamental de Buenaventura ESE, en \$15.578.339 y \$16.552.897 para la vigencia 2009 y 2010 respectivamente

No se encontraron Resoluciones de aprobación por parte del CODFIS.



Comportamiento de los Ingresos vigencias 2009 - 2010

(Miles de pesos)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO			TOTAL EJECUTADO(RECAUDOS)			
	2.009	2.010	VAR. %	2.009	2.010	VAR. %	% EJE2010
TOTAL INGRESOS	25.499.119	30.379.168	19%	18.045.839	22.621.589	25%	74%
DISPONIBILIDAD INICIAL	750.661	569.077	-24%	750.661	569.077	-24%	100%
INGRESOS CORRIENTES	24.724.958	29.796.867	21%	17.281.899	22.051.030	28%	74%
Ingresos de Explotacion	15.899.346	21.821.793	37%	11.653.117	16.785.032	44%	77%
Venta de Bienes							
Venta de Servicios	15.899.346	21.821.793	37%	11.653.117	16.785.032	44%	77%
Comercialización de Mercancías							
Aportes	4.401.817	0	-100%	3.175.575	0	-100%	#¡DIV/0!
Aportes de la Nación	1.102.884	0	-100%	623.442	0	-100%	#¡DIV/0!
Aportes de Establec Públicos Nales							
Aportes de Otras Empresas							
Aportes Municipales	163.000	0		0	0		
Aportes Departamentales	3.135.933	0		2.552.133	0		#¡DIV/0!
Aportes de Seguridad Social							
Otros Ingresos	4.423.795	7.975.074	80%	2.453.207	5.265.998	115%	66%
Otros ingresos corrientes	1.037.917	678.282	-35%	107.964	58.402	-46%	9%
Otros ingresos-Recup cartera otr vig	1.634.801	1.337.329	-18%	873.051	1.032.388	18%	77%
Recuperacion de cartera	1.751.077	5.959.463	240%	1.472.192	4.175.208	184%	70%
INGRESOS DE CAPITAL	23.500	13.224	-44%	13.279	1.482	-89%	11%
Recursos del Crédito							
Aportes de Capital							
Donaciones							#¡DIV/0!
Otros Ingresos de Capital(rendim fina)	23.500	13.224	-44%	13.279	1.482	-89%	11%

INDICADORES DE EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

EJECUCION DE INGRESOS : $\frac{\text{EJECUCION}}{\text{PRESUPUESTO DE INGRESOS}}$

2.009

2.010

<u>18.045.839</u>	71%	<u>22.621.589</u>	74%
25.499.119		30.379.168	

POR CADA PESO QUE LA ENTIDAD PRESUPUESTO PARA LA VIGENCIA DE 2.010 EFECTUO UNA EJECUCION 74% Y EN EL 2009 ESTA EJECUCION ALCANZÓ EL 71%

RESULTADO DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

	2.009	2.010
PRESUPUESTO DE INGRESOS	25.499.119	30.379.168
(-) EJECUCION PRESUPUESTAL DE IN	18.045.839	22.621.589
DEFICIT PRESUPUESTAL DE INGRESOS	-7.453.280	-7.757.579

EL DEFICIT PRESUPUESTAL DE INGRESOS PARA LA VIGENCIA 2009, INDICA QUE DURANTE LA VIGENCIA SE DEJO DE EJECUTAR \$7,453 MILLONES DE PESOS DEL TOTAL PRESUPUESTADO Y EN EL 2010. EL DEFICIT DE EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS ASCENDIO A \$7,757 MILLONES

Para la vigencia 2010 se presentó un incremento en el presupuesto del 19 % con respecto al 2009; debido a recursos ingresados por recuperación de cartera que tuvieron un buen comportamiento en esta vigencia.



El Hospital Departamental de Buenaventura, ejecutó en 2010 su presupuesto de Ingresos con un cumplimiento del 74% que resulto superior en 3% al ejecutado en la vigencia anterior configurando un déficit en la ejecución presupuestal de ingresos por \$7.757 millones. Los Ingresos Corrientes representaron el 74% del presupuesto ejecutado. En el 2009 el déficit fue de \$7.453 millones

En la ejecución de ingresos de 2010, la venta de servicios por \$16.785.032 creció en 44%, con relación al 2009 que fue de \$11.653.117, lo cual representa un aumento de recursos para la entidad de \$5.922 Millones.

La recuperación de la cartera por \$4.175.208 en el 2010 que creció en un 184% frente a la de 2009 mas la recuperación de cartera de otras vigencias por \$1.032.388 que aumentó en 18% con respecto a la vigencia anterior.

En 2010 los aportes disminuyeron 100% con relación al año 2009, lo que demuestra que en el periodo no hubo incidencia de los recursos transferidos.

Comportamiento de los Gastos vigencias 2009 – 2010

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO			TOTAL EJECUTADO (COMPROMETIDO)			
	2.009	2.010	VAR.%	2.009	2.010	VAR.%	% EJE2010
TOTAL GASTOS	25.499.119	30.379.168	19%	24.446.224	29.416.654	20%	97%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	16.767.454	16.392.674	-2%	16.444.526	15.521.590	-6%	95%
SERVICIOS PERSONALES	11.453.167	12.576.970	10%	11.332.550	11.904.161	5%	95%
GASTOS GENERALES	4.825.288	2.824.040	-41%	4.665.532	2.649.107	-43%	94%
TRANSFERENCIAS	488.999	991.664	103%	446.444	968.322	117%	98%
GASTOS DE OPERACIÓN	3.671.630	3.456.933	-6%	3.007.896	3.371.492	12%	98%
Gastos de Comercialización	3.671.630	3.456.933	-6%	3.007.896	3.371.492	12%	98%
Compra de Bienes Para la Venta			#DIV/0!			#DIV/0!	
Compra de Servicios para la Venta							
Otros Gastos de Operación	3.671.630	3.456.933	-6%	3.007.896	3.371.492	12%	98%
DEUDA PUBLICA	600.000	453.000	-25%	542.298	447.012	-18%	99%
Amortización a Capital	506.000	424.000	-16%	481.162	423.981	-12%	100%
Interes	94.000	29.000	-69%	61.136	23.031	-62%	79%
Comisiones y otros							
GASTOS DE INVERSIÓN	1.958.297	3.548.021	81%	1.949.766	3.548.020	82%	100%
CUENTAS POR PAGAR VIG ANTE	2.501.738	6.528.540	161%	2.501.738	6.528.540	161%	100%



EJECUCION DE GASTOS		INDICADORES DE EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS	
		<u>EJECUCION DE GASTOS</u>	
		<u>PRESUPUESTO DEFINITIVO DE GASTOS</u>	
		2.009	2.010
		<u>24.446.224</u>	<u>29.416.654</u>
	96%	25.499.119	30.379.168
			97%
POR CADA PESO PRESUPUESTADO EN GASTOS PARA LA VIGENCIA FISCAL DE 2.010 SE GASTO EFECTIVAMENTE EL 97%			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		<u>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</u>	
		<u>EJECUCION TOTAL DE GASTOS</u>	
		2.009	2.010
		<u>16.444.526</u>	<u>15.521.590</u>
	67%	24.446.224	29.416.654
			53%
INDICA QUE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO REPRESENTAN EN LA VIGENCIA DE 2.010 EL 53% DEL TOTAL DE GASTOS EJECUTADOS Y EN EL 2009 LA CIFRA FUE DEL 67%.			
GASTO DE INVERSION		<u>GASTO DE INVERSION</u>	
		<u>EJECUCION TOTAL DE GASTOS</u>	
		2.009	2.010
		<u>1.949.766</u>	<u>3.548.020</u>
	8%	24.446.224	29.416.654
			12%
INDICA QUE EL GASTO DE INVERSION PARA LA VIGENCIA DE 2.010 ES DEL 12% DEL TOTAL DE GASTOS EJECUTADOS Y EN EL 2009 FUE DE 8%.			
SERVICIO DE LA DEUDA		<u>SERVICIO DE LA DEUDA</u>	
		<u>EJECUCION TOTAL DE GASTOS</u>	
		2.009	2.010
		<u>542.298</u>	<u>447.012</u>
	2%	24.446.224	29.416.654
			2%
EL SERVICIO DE LA DEUDA REPRESENTO EN EL 2.010 EL 2% DEL TOTAL DE GASTOS EJECUTADOS, MIENTRAS EN EL 2009 FUE EN IGUAL CIFRA.			
PARTICIPACION DE LA INVERSION EN LOS INGRESOS TOTALES		<u>GASTO DE INVERSION</u>	
		<u>RECAUDO TOTAL DE INGRESOS</u>	
		2.009	2.010
		<u>1.949.766</u>	<u>3.548.020</u>
	11%	18.045.839	22.621.589
			16%
LOS GASTOS DE INVERSION EN LA VIGENCIA DE 2.010 REPRESENTAN EL 16% DEL TOTAL DE INGRESOS EJECUTADOS, EN EL 2009 FUE DEL 11%.			

El cuadro muestra que por cada peso presupuestado en la vigencia 2010, se gasto efectivamente el 97% y para el 2009 el 96%.

Los gastos de funcionamiento representan para el 2010 el 53% mientras que para el 2009 fue del 67%, mostrando una reducción de estos en la vigencia 2010.

Los gastos de inversión para la vigencia 2010 fueron del 12%, mostrándose por encima del 2009 que fueron del 8%.

Los Gastos ejecutados en 2010 crecieron en un 20% con relación al 2009, influyendo en este resultado el incremento de los servicios personales que crecieron 5%, los



gastos de operación EL 12%, las transferencias el 117%, y la disminución de los gastos generales en 43%.

RESULTADO DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS		
	2.009	2.010
PRESUPUESTO DE GASTOS	25.499.119	30.379.168
(-) EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS	24.446.224	29.416.654
(=) SUPERAVIT PRESUPUESTAL DE GASTOS	1.052.895	962.514
EL SUPERAVIT PRESUPUESTAL DE GASTOS, ES DECIR, LOS GASTOS NO EJECUTADOS EN LA VIGENCIA DE 2.010, FUE DE \$962.5 MILLONES, EN EL 2009 FUE DE \$1.052.8 MILLONES.		
RESULTADO PRESUPUESTAL		
	2.009	2.010
DEFICIT PRESUPUESTAL DE INGRESOS	-7.453.280	-7.757.579
(-) SUPERAVIT PRESUPUESTAL DE GASTOS	1.052.895	962.514
(=) SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	-6.400.385	-6.795.065
EL RESULTADO PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA 2.010, INDICA QUE PARA ESTE EJERCICIO FISCAL ,LA EJECUCION EN EL RECAUDO DE INGRESOS FUE INFERIOR A LO PRESUPUESTADO EN \$ 7.757 MILLONES Y EN LOS GASTOS SE DEJARON DE EJECUTAR \$962 MILLONES. QUE GENERARON UN DEFICIT TOTAL DE \$6.795 MILLONES.		

Es de anotar, que los ingresos hospitalarios \$18.045 millones en 2009 y \$22.621 millones en 2010, no están creciendo de acuerdo al comportamiento de los gastos \$24.446 millones en 2009 y \$29.416 millones en 2010, haciendo que los egresos superen notoriamente a los ingresos y por ende se causen déficit fiscal en el sector, que ahondan la crisis financiera por la cual atraviesa la entidad.

Estado del tesoro

La entidad no realiza seguimiento al plan financiero que permita conocer en forma anticipada procesos de excedente o liquidez debido a que los recursos no ingresan oportunamente a la entidad.

• Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento :

Los descuentos de impuestos como pro-univalle, pro-desarrollo, pro-hospitales, pro-cultura y pro-deporte no son cancelados oportunamente lo que le genera embargos a la Entidad. Se observa que la Gobernación, con autorización está haciendo los pagos de impuestos del hospital descontándolo del valor a pagar de las transferencias, pero el Departamento viene realizando los pagos retrasados generándole problemas de embargos al hospital.

Los *Aportes al ICBF, SENA y CAJAS DE COPEMSACION* para el 2010 muestran un saldo de \$1.011.908.695, mientras que en el 2009 el saldo era de \$756.737.228, incrementándose la deuda en 34%.



Cierre Fiscal

Resultado Fiscal:

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL	60% Cuentas por Cobrar ultimo trimestre	Resultado del Ejercicio
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiación	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos			
20.953.642.000	1.667.947.000	22.621.589.000	21.074.690.000	3.646.108.000	2.390.936.350	1.098.871.000	28.210.605.350	-5.589.016.350	1.016.672.804	- 4.572.343.546

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Negativo por \$5.589.016.350. La entidad presenta unas cuentas por cobrar del último trimestre de 2010 que no le alcanzan para respaldar el total del déficit fiscal.

De acuerdo con la información presentada por la entidad al momento de la visita de validación del cierre fiscal, manifestó que: Es cierto que los ingresos recaudados durante la vigencia 2010, no alcanzan para cubrir los compromisos, esto teniendo en cuenta que por la naturaleza de la empresa y por el mismo sistema de salud, la entidad se ve en la obligación de adquirir compromisos con base en sus reconocimientos y no en sus recaudos, debido a que la venta de los servicios es a crédito con un plazo de 45 días, plazo que la mayor parte de las EPS no cumplen, por distintas razones, así la gestión cobro por parte de la entidad se realice. Es importante aclarar que los gastos de compra de insumos, gastos de personal, servicios públicos, aseo, vigilancia y mantenimiento de los equipos, son necesarios y perentorios para la prestación de los servicios y se deben causar y pagar mes a mes, sin importar que los servicios facturados a los diferentes pagadores no se hayan recaudado, generando un desequilibrio en el ciclo del efectivo.

Según el comportamiento histórico en la recuperación de cartera, la institución en la vigencia siguiente recupera más del 75% del saldo de cartera a Diciembre 31, considerando que la cartera pendiente por cobrar a 31 de Diciembre de 2010, asciende a la suma de \$7.519.203.842, el valor que se estima recuperar en la vigencia 2011 es \$5.639.402.882, lo cual alcanzaría para cubrir el déficit de \$5.589.016.350.

- Saldos de Tesorería:**

EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
448.029.000	467.228.084	0	19.199.084

Al total de ingresos ejecutados por la entidad en el 2010 (Recaudos en efectivo mas Disponibilidad Inicial), se le restan los pagos efectuados en la vigencia, generando un disponible de \$448.029.000, que se compara con los recursos que se presentan en el



Estado del Tesoro, determinándose que en tesorería se encuentran los recursos por \$19.199.084.

El valor de 467.228.084, reportado en el Estado del tesoro, corresponde al saldo disponible en caja y bancos de \$448.029.000 y una inversión en CDT por valor de \$19.200.000.

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

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVANTURA	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	SGP	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas Por Pagar F 26 A	3.646.108.000	0	0	0	0	0	3.646.108.000
Reservas Presupuestales F26	2.390.936.350	0	0	0		0	2.390.936.350
Fondos Estado del Tesoro F 26 F	467.228.084	0	0	0		0	467.228.084
Superavit o Deficit	-5.569.816.266	0	0	0	0	0	-5.569.816.266

Al Evaluarse las Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro se determinó la existencia de cuentas por pagar y reservas presupuestales sin fuente de financiación en Recursos propios \$5.569.816.266 que deben ser incorporados al presupuesto de la vigencia 2011, afectando la ejecución de los diferentes programas proyectados y la gestión de la administración.

- No se rindieron las cuentas de presupuesto y tesorería.

AVISO DE ADVERTENCIA

El Contralor Departamental del Valle del Cauca en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias y, en especial, de las contenidas en el artículo 268 de la Constitución Política desarrollado por el Decreto Ley 267 de 2000 en su artículo 5º numeral 7º, extensivos a los contralores departamentales por expresa determinación del inciso 5º del artículo 272 de la Constitución Política, en aras de proteger el patrimonio público y evitar la desviación de recursos que permitan atender las necesidades básicas de la comunidad vallecaucana ADVIERTE la necesidad de que la entidad incorpore en un solo acto administrativo al presupuesto de la siguiente vigencia la totalidad de los superávits o déficits fiscales que se determinen en la ejercicio de Cierre Fiscal, como también se subsanen las inconsistencias presentadas en el Estado del Tesoro y en las ejecuciones presupuestales.



3.3 LEGALIDAD

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

Para analizar legalmente la contratación suscrita en el Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E. Vigencias 2009 Y 2.010, se tomo del total contratado para el 2.009, por \$6.136.518.487, una muestra correspondiente al 33% por valor de \$2.043.121.278, Para el 2.010 el total contratado fue por valor de \$13.433.723.736, la muestra fue por valor de \$7.739.580.855. Para un 57%.

Tomando para el informe las tipologías contractuales suscritas en el ente de salud, como los contratos de compraventa, suministro, obra y prestación de servicios de las vigencias auditadas.

Se evaluaron veinticuatro contratos de prestación de servicios, siete de obra pública, cuatro de compraventa, tres de suministro.

VIGENCIA	CONTRATO SUSCRITO	VALOR TOTAL	No. CONT. SELECCIÓN	%	VALOR DE LA SELECCIÓN	%
2009	155	6.136.518.487	18	12	2.043.121.278	33
2010	101	13.433.723.736	20	20	7.739.580.855	57

En las vigencias auditadas, el ente de salud tuvo dos manuales de contratación, el primero fue expedido en marzo de 2.006, el segundo fue consignado por acuerdo número 002 de abril de 2.010, ambos se facultan legalmente en el Decreto 1808 de 1.995, concordado con los Artículos 194,195 numeral 6 y 197 de la Ley 100 de 1.993, que dispone que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el Derecho privado pero podrán discrecionalmente utilizar las clausulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la Administración pública. Los estatutos fueron emitidos en uso de las facultades legales de la junta directiva de la E.S.E.

Utiliza el Artículo 209 de la Constitución Nacional, trabajando los principios de Transparencia, Economía, Responsabilidad, Objetividad, Autonomía de la voluntad.

En las etapas contractuales se señalan las reglas y requisitos que se deben de cumplir, los contratos deben responder al programa general de gastos e inversiones concebido por el Hospital.

Incorpora principios generales de la función pública, consagrados en el artículo 209 y 267 de la constitución política y desarrollada por los artículos 2 y 3 del código contencioso administrativo.

El reglamento debe ir aparejado y actualizado con la misión, visión y funciones de la entidad, así mismo de acuerdo con los principios que traen los diferentes propósitos de



la institución, debe contemplar preceptivamente actualizaciones tanto de la norma contractual del Derecho privado (Civil y Comercial), como también incorporar en este reglamento la normatividad de salud, para dinamizar su proceso contractual, y servir para mejorar los procesos de la entidad.

Se estableció como regla general en la evaluación a la contratación de la entidad, que las carpetas contractuales no se encuentran foliadas como en los contratos de prestación de servicios 245, 349, de 2.009 y 009, 013, de 2.010, y el contrato de suministro 017 de 2.010. Igualmente los documentos adjuntos no se archivan en orden cronológico, situación exigida en la Ley 594 de 2.000.

GESTIÓN CONTRACTUAL (ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN).

Etapas Precontractual.

Para el año 2.009 el Hospital no formulo un plan de Gestión institucional, con lo cual los planes y proyectos desarrollados contractualmente no fueron efecto de parámetros planeados por la entidad, para el año 2.010, la entidad emite el plan estratégico 2.010 – 2.013, pero en relación con la planeación contractual cumple en forma insuficiente esta, ya que la medida con que se suscribe el análisis de conveniencia es deficiente como sucede en los contratos de prestación de servicios 245, 226 de 2.009, así mismo en el suministro 017 de 2.010, y en los contratos de compraventa 160 y 150 de 2.010, lo mismo sucede en la justificación de la necesidad del servicio, los estudios previos que deben ser el resultado de los programas y proyectos de la entidad no reflejan con claridad los planes, metas y objetivos que se deben desarrollar, pero tampoco se esgrime con claridad la necesidad del objeto a ejecutar.

Por ello es insuficiente la planeación contractual, se queda corta en el diagnostico y solución cuantitativa y cualitativa en la atención y prestación de los servicios de salud de su comunidad.

No suscribe la entidad el acto administrativo por medio del cual se aprueba la garantía única, lo que puede sobrellevar unas pólizas no convenientes para la entidad al momento de hacerlas efectivas, se evidencio claramente en los contratos de prestación de servicios 312, 038 de 2.009 y en el 128 y 173 de 2.010.

No se adjunta en las carpetas contractuales el perfil epidemiológico que permita establecer la necesidad del objeto contractual, se observo en los contratos de suministro 065 de 2.009 y en la prestación del servicio 246 y 348 de 2.009.

Etapas contractual.

En esta etapa la E.S.E. en las actas finales de sus contratos no refieren la actividad realizada, solamente se suscriben afirmando el cumplimiento de una actividad, sin extenderse del como fue realizada y demostrando con ella la terminación del contrato y



el cumplimiento del plazo. Se evidencio en los contratos de prestación de servicios 029 y 184 de 2.009, como también en el 075 de 2.010, en el suministro 065 de 2.009.

El ente de salud no incorpora en las carpetas contractuales el registro de publicación del contrato como se verifico en la prestación del servicio 348, 248, 384 de 2.009, contrato de obra pública 226 de 2.010 y compraventa 140 de 2.010.

En cuanto al correspondiente control social de la comunidad, no se demostró este con lo cual se desaprovecha vigilancia y mejoramiento de la actividad misional se cotejo esta situación en los contratos de prestación de servicios 234, 348, 312 de 2.009 y en el contrato de prestación de servicios 220 de 2.010, así mismo en el contrato de compraventa 134 de 2.009 y contrato de obra pública 226 de 2.010.

Las interventorias de los contratos son constancias de cumplimiento de los contratistas, no expresan la calidad de la actividad ejecutada, no tienen un informe amplio y detallado que permita conceptuar las características, aptitud y eficacia de la labor ejecutada se pudo establecer en las prestaciones de servicio 029, 246, 312 de 2.009 y en el de 184 de 2.010, como en el contrato de obra pública 073 y 154 de 2.010.

Igualmente no se establece en el expediente contractual el cronograma de actividades, visto en los contratos de prestación de servicios 234 y 312 de 2.009, como también el 220 y 170 de 2.010.

Así mismo los pagos que se deben archivar en las carpetas no se encontraron en los contratos de obra pública 331 y 127 de 2.009.

Los contratos de menor y mínima cuantía no presentan un análisis profundo de costos, lo que manifiesta la falta de claridad en el valor real del precio del servicio que se contrata, no se hace uso de una herramienta práctica como el SICE, se aprecio en el contrato de prestación de servicios 127 de 2.009 y los contratos de obra pública 073, 096 y 137 de 2.010.

El ente de salud con el Departamento del Valle suscribió contratación en salud para la población pobre no asegurada, asistiendo a la población en servicios de traumas craneo encefálico, accidente cerebro vascular, fracturas múltiples, preclamsia.

Se pudo evidenciar que el Departamento hace los pagos de los contratos, pero es lento hasta de dos meses de retraso, amortiza los pagos parciales con la presentación de los informes.

Se verifico que el Departamento con la política de universalización de la salud está reduciendo el monto de la contratación, se ha ido haciendo gradualmente, a fin que dichas obligaciones de salud las asuman las E.P.S.-S. Ya que los contratos con el Departamento son capitados y con las E.P.S.-S son por evento.



Pero la entidad con este contrato ha podido prestar servicios de salud de mediana complejidad, cumpliendo con el marco de la protección del derecho a la salud a la población pobre no asegurada, incluyendo el modelo de atención en salud, la organización de la red de servicios, el sistema de referencia y contrareferencia para dar respuesta a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad y oportunidad en la prestación del servicio.

La contratación de la E.S.E. con el Municipio es muy baja, se presenta para prestación de servicios de primer nivel, para vinculados y desplazados, en las vigencias auditadas solo se presento para el año 2.009, en el año 2.010 no hubo contratación entre las partes. En este contrato la entidad suministra medicamentos No POS a la población pobre no asegurada de Buenaventura y su área de influencia, que no tenga capacidad de pago para adquirir servicios de salud y a su vez se encuentren afiliados a algún sistema de aseguramiento en salud vigentes en el país.

En relación con la contratación que se suscribió con las E.P.S.-S, el Hospital ha contratado con Selvasalud, Coosalud, Asmetsalud, Caprecom, Emssanar, Ambuq, se atiende población de nivel dos, se verifico que las E.P.S.-S se retrasan en los pagos, inclusive más de seis meses, actualmente no han pagado el año 2.010, lo que crea un problema financiero en el Hospital.

Así mismo se evidencio la disminución en las tarifas contratadas en relación con la contratación suscrita en el 2.009 y 2.010, en el 2.009 se contrato tarifa SOAT pleno, es tarifa fija, para el 2.010 les disminuyen el 10% en esta tarifa SOAT fija, el Hospital tiene que aceptarlo para que los pacientes no sean enviados a la red privada de atención en salud que las E.P.S.-S también contratan.

Etapas Post-Contractual.

Las actas de liquidación de los contratos no reseñan la parte económica desde el inicio hasta el final de los contratos, como tampoco los pagos, con sus respectivas actividades y su cumplimiento, ni el paz y salvo entre las partes, lo que puede conllevar acciones judiciales posteriores contra el Hospital. Sé evidencio en los contratos de prestación de servicio 029 y 234 de 2.009, como también en la prestación del servicio numero 020 de 2.010 y suministro 225 de 2.010.

El acta dentro de la obligación pactada por las partes debe de relatar toda la historia del contrato en sus diferentes etapas, demostrando el desempeño y realización del objeto contractual, además de la aptitud del trabajo desarrollado y del compromiso suscrito entre las partes. Es significativo dejar claro en ella el paz y salvo entre las partes, para no dejar viabilidad de problemas entre las partes, promoviendo equivalencia en derechos y obligaciones entre estas.



En referencia con las observaciones presentadas en algunos contratos de la muestra de las vigencias auditadas, se estableció que dichos objetos contractuales fueron ejecutados y que estas deficiencias documentales no constituyen faltas de tipo disciplinario, toda vez que no se afectó el normal y adecuado desarrollo de la misión institucional, como tampoco se incumplió la gestión administrativa, así mismo no hubo violación a los principios fundamentales rectores de la reglamentación contractual pública y privada, como tampoco de la función pública que rigen para las entidades de salud, es de anotar que se deben subsanar hacia el futuro dichas falencias para el mejoramiento continuo de la entidad y prestar tanto en el servicio de salud, como en el asistencial un producto de más calidad para la comunidad.

PROCESOS JUDICIALES

En cuanto a los procesos judiciales se pudo determinar lo siguiente:

Se hallan 33 procesos de reparación directa de los cuales 27 se encuentran pendientes en práctica de pruebas en los juzgados administrativos del circuito de Buenaventura, en apelación 3 procesos ante el Consejo de Estado, y 3 ante el tribunal de lo Contencioso Administrativo.

Se verificaron 35 acciones de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, de las cuales 19 están en práctica de pruebas, 11 en apelación ante el tribunal de lo contencioso administrativo del Valle, 3 sentencias favorables, 1 recurso de queja ante el tribunal contencioso administrativo del Valle, y 1 demanda rechazada por el juzgado primero administrativo del circuito de Buenaventura.

El Hospital tiene 3 procesos ordinarios laborales de doble instancia, se encuentran 2 en práctica de pruebas y 1 con sentencia favorable, así mismo en cuanto a los ordinarios laborales de primera instancia se tiene 1 sentencia favorable, 1 en apelación ante el tribunal, 2 en pruebas, 1 en alegato de conciliación, 1 pendiente de fallo, 1 proceso archivado y 1 demanda rechazada.

En los procesos ejecutivos existe 1 demanda rechazada, en el singular, hay 4 pendientes en la práctica de pruebas, 2 que ordenan seguir ejecución de pago y 1 que niega demanda de pago, en el ejecutivo laboral el estado de 3 procesos son 1 pendiente de pago, 1 demanda rechazada y 1 para práctica de pruebas.

Con relación a las pretensiones de los demandantes, como concurren pretensiones indeterminadas en las acciones incoadas, haciendo un estimativo de estas, ascienden a la suma de \$9.000.000.000, el Hospital presupuestalmente solo tiene destinado \$1.500.000 para estas pretensiones.

Por lo visto en algunas copias de expedientes de estas demandas, se colige que los apoderados de la entidad han actuado con diligencia en la defensa de los intereses de



esta, por la presentación de memoriales y pruebas a favor de la E.S.E., así mismo se han ganado con sentencia favorable algunos procesos.

IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN.

Dentro del análisis del impacto contractual de la E.S.E. se concluyó que aunque la planeación contractual haya sido insuficiente, la prestación del servicio de salud se presta apropiadamente a quienes lo solicitan, se destaca la remodelación de los cinco quirófanos, de la terraza, se adquirió una ambulancia, un equipo de rayos x, un ecógrafo, cinco monitores cardiacos, un arco en C para toma de imágenes en el servicio de cirugía, dos carros de paro para cirugía y urgencias.

El Hospital cuenta con las cinco especialidades básicas exigidas legalmente para el nivel dos, como ginecología, pediatría, medicina interna, traumatología, cirugía general, pero así mismo presta servicios en oftalmología, psiquiatría, psicología, nutrición, terapia física y respiratoria, urgencias y hospitalización las veinticuatro horas.

En cuanto a la comprobación de la complacencia del usuario del objeto contratado, se verifico el nivel de atención en las áreas de cirugía, urgencias y consulta externa, hallando que los pacientes dan un concepto positivo de la atención, diagnostico y tratamiento de sus enfermedades por parte de los facultativos del ente de salud, se critica solo por parte de estos que a veces se demora la adjudicación de citas.

3.4. REVISIÓN DE LA CUENTA

Al confrontar los informes en SIRCVALLE, referentes a la rendición de la cuenta de las vigencias 2008-2009, con el reporte entregado por la entidad a la comisión auditora, se evidenció que la comentada información, de conformidad a la resolución 100.28.02.13 de 2008 y manual de procedimientos para la revisión y calificación de la cuenta, se percibió coincidencia de reporte para todas las áreas, debido ello, la calificación fue acorde al Concepto de Favorabilidad Emitido y notificado.

3.5. RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

La entidad sobre la vigencia 2009 no hizo rendición pública de cuentas, pero sí realizo una reunió con los miembros de la asociación de usuarios el 25 de octubre de 2010, se presentó un informe de gestión donde comunico sobre la oferta de servicios que presta el Hospital en las especialidades de salud, se informo que actualmente se cuenta con sesenta y nueve camas para la hospitalización de pacientes, tres consultorios de urgencias, once consultorios para la consulta especializada, dos mesas de partos, y tres quirófanos funcionando.



Se fortaleció la oficina del SIAU la cual se encarga de la orientación, capacitación recepción de quejas y respuesta a las inconformidades presentadas por los usuarios.

El Hospital se está preparando para la acreditación, ya se hizo la solicitud ante el Ministerio de Protección Social, el cual está apoyando frente a la capacitación para el cumplimiento de los estándares de acreditación, lo cual se ha convertido en una meta de la entidad para ofrecer a sus clientes servicios de máxima calidad.

Para el año 2010, todavía no ha hecho la rendición pública de cuentas, ya que esta se realizara en la vigencia 2011, teniendo hasta el mes de marzo para realizarla.

3.6. QUEJAS

No se presentaron quejas durante el proceso auditor.



4. ANEXOS

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



DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctora
MARIA LEONOR AMU SINISTERRA
Gerente
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA ESE.
Presente

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

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de 2009 y 2010, y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2010; 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.

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

El representante legal de la entidad, rindió la Cuenta Anual consolidada por las vigencias fiscales de 2009 y 2010, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones orgánicas No.100.2802-13 del 05 de diciembre de 2007 y No. 100.28.02-13 del 18 de diciembre de 2008, respectivamente.

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



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

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas es Favorable con Observaciones y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados es **Negativa** la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **No Fenece** la cuenta de la entidad para las vigencias fiscales correspondientes a 2009 y 2010.

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 2009 y 2010 es **Favorable con Observaciones**, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1.1 y 1.4 puntos respectivamente como resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación

MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTION	CALIFICACION	
CONCEPTO	2009	2010
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	1.8	1.9
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1.0	1.2
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1.4	1.6
SALUD PUBLICA	0.8	0.8
PRESTACION DEL SERVICIO	1.7	1.3
FINANCIAMIENTO	1.5	1.5
OPINION ESTADOS CONTABLES	1.5	1.7
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1.0	1.3
TOTAL	9.2	11.3
9.2 / 8 = 1.1 y 11.3 / 8 = 1,4 (Los conceptos son Favorables con Observaciones)		
Igual a 2 Favorable , menor a 2 Igual a 1 Favorable con Observaciones, menor a 1 Desfavorable		

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2009 y 2010 presenta variación con relación al año anterior en el cual se emitió concepto Desfavorable.

Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, el dictamen sobre los estados financieros es Razonable con observaciones a diciembre 31 de 2009 y 2010, los resultados de sus operaciones y los Flujos de Efectivo para los años terminados, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y expresadas en el anexo 2 del presente informe.



La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el 2009 y 2010 presenta variación, significa que se mantuvo con relación al año anterior, en el cual se emitió opinión Negativa.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 34 hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) tiene alcance disciplinario.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya 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 Cali , dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-02 13 de diciembre 18 de 2008.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA

Contralor Departamental del Valle del Cauca



OPINION ESTADOS CONTABLES

Doctora
MARIA LEONOR AMU SINISTERRA
Gerente
Hospital Departamental de Buenaventura ESE.
Presente

Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2009-2010

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 Departamental de Buenaventura ESE., a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2009 y 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010; 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, 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- 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.

Se detalla a continuación las deficiencias encontradas de tipo estructural que permitan sustentar la opinión sobre la razonabilidad o no a los estados contables

Evaluable el sistema financiero del Hospital Departamental de Buenaventura ESE de 2009-2010, se observa que para las vigencias auditadas el saldo de la cuenta propiedad planta y equipo no se encuentra actualizado de acuerdo al informe de



avaluó técnico de sus bienes muebles realizado en el año 2006, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto.

En este grupo se registra la cuenta terrenos por \$4.854.150.000, saldo que se viene arrastrando de vigencias anteriores -2006- el cual no se encuentra soportado mediante escritura pública, puesto que el terreno es del municipio y este no le ha hecho entrega al hospital de este bien, generando sobrevaloración de esta cuenta.

No se tiene implementado un sistema de costos que permita obtener información veraz a cerca de los costos operacionales.

Evaluado el Sistema de Control Interno Contable, para la vigencia de 2010, arrojó como resultado 4.1, con una interpretación adecuada.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal. En atención a lo anterior, el Hospital Departamental de Buenaventura ESE, evaluó el Sistema de Control Interno obteniendo en el 2010, 4.1 puntos, ubicándose en el rango adecuado.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoria al Hospital Departamental de Buenaventura ESE, la opinión a los Estados Contables al 31 de diciembre de las vigencias 2009 y 2010 es Negativa.

Atentamente,

EDGAR CARDONA VILLARREAL

Contador Público

Tarjeta Profesional No. 37340 - T



130-19.11

	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
1	<p><i>Gestión Documental</i></p> <p>Los documentos despachados tanto externa como internamente no llegan a la ventanilla única, se utiliza únicamente para el recibo de correspondencia externa.</p> <p>Algunas dependencias no están aplicando las tablas de retención documental y el archivo de gestión no se encuentra debidamente identificado con las tablas de retención y además existen falencias en la utilización de la ley de archivo como foliación, orden cronológico, depuración de archivos, inventario documental, etc.</p>	<p>Manifiestan que cuentan con un aplicativo para la recepción, trámite y despacho de la documentación que se genere y recibe, no obstante en los últimos días no ha operado ya que la impresora se encuentra en mantenimiento.</p>	<p>Se mantiene la observación.</p>	X				
2	<p><i>Manual de Funciones</i></p> <p>No se evidencia acto administrativo de aprobación del manual de funciones por la Junta Directiva.</p> <p>La Gerente en noviembre 9 de 2010 mediante resolución sin número adopta unas modificaciones al manual de funciones con el propósito de actualizarlo y allí mismo manifiesta que modifica el Acuerdo 0017 de Noviembre 22 de 2005 y demás disposiciones que le sean contrarias. Pero ella no puede modificar un acuerdo quien lo produce es quien está facultado para modificarlo.</p>	<p>La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.</p>	<p>En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme</p>	X				
3	<p><i>Planeación</i></p> <p>El plan de desarrollo institucional 2010-2013 no fue elaborado con la participación de la comunidad o usuarios de los servicios de la entidad ni fue socializado a los mismos antes de su aprobación., toda vez que en el proceso de discusión de los planes de desarrollo, las autoridades de planeación velarán porque se hagan efectivos los procedimientos de participación ciudadana.</p>	<p>Aunque no se realizó una reunión masiva con la comunidad se tuvieron en cuenta las necesidades y las observaciones que se adelantaron en el SIAU, trabajo social y calidad, además en Junta hay representante de los usuarios y este lo aprobó.</p> <p>Para Marzo de 2011 se planea una convocatoria con el objeto de socializar el plan y recibir aportes para enriquecer el plan.</p>	<p>La entidad acepta la observación y plantea la acción correctiva.</p>	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
4	<p><i>Actas de Junta Directiva</i></p> <p>Algunas de las actas de reunión no están firmadas por la presidenta de la junta (delegada del Gobernador) situación que no es conveniente omitir porque no obstante existen las constancias de asistencia a la reunión para su validez obligatoriamente se deben firmar.</p> <p>Las actas del 2009 no inician con el consecutivo del año, sino que continúan con la numeración del año anterior.</p>	<p>En la fecha en que se elaboro el Acta 062, la presidenta de la Junta fue nombrada gerente del Hospital Mario Correa. Solicito un plazo de 2 días a fin de que la funcionaria rubrique la firma.</p>	<p>Se mantiene la observación pues no fue presentada el acta firmada.</p>	X				
5	<p><i>Reuniones de Junta Directiva</i></p> <p>La junta debe reunirse cada mes ordinariamente y extraordinaria a solicitud del gobernador o gerente, pero no se cumple con esta periodicidad que establece el numeral 24 de los estatutos del hospital.</p> <p>En marzo 20 de 2009 cita la gerente a reunión ordinaria el 31 de marzo para presentar estados financieros del 2008 y el plan de acción 2009, siendo esta la primera reunión del año, demasiado tarde para aprobar el plan de acción de la vigencia 2009, no efectuaban reunión desde el 22 de diciembre de 2008.</p> <p>El Gobernador mediante circular ordena a las juntas directivas no reunirse hasta tanto no nombre su representante en las mismas para todos los hospitales de II y III nivel, por esta causa durante el mes de Agosto y Septiembre no realizaron reuniones.</p>	<p>La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.</p>	<p>En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme</p>	X				
6	<p><i>Junta Directiva</i></p> <p>Son funciones de la Junta Directiva según el Numeral 6 del artículo 6 del Decreto 1876 de 1994 "aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma." Pero se presentan inconsistencias como estas: Mediante Acuerdo No.003 de marzo 31 de 2009 se adopta la planta de personal para la vigencia 2009, pero se adopta nuevamente, sin modificación alguna, pues no se especifica en el acuerdo que cambio tuvo, además en el acta de reunión no está en el orden del día ni se observa discusión alguna sobre este tema, ni las evidencias de los acuerdos aprobados quedan en el acta.</p>	<p>La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.</p>	<p>En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme</p>	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
7	<p><i>Nombramiento de Gerente</i></p> <p>La entidad realiza el Concurso para proveer el cargo de Gerente como lo estipula la norma vigente, la Universidad Santiago de Cali notifico del resultado a la Junta directiva, obteniendo el mayor puntaje la actual gerente interina del hospital, sin que hasta la fecha se produzca el nombramiento como titular por haber ganado el concurso, motivo por el cual interpuso tutela, la cual fue impugnada por la Gobernación el 26 de Enero.</p> <p>El Gobernador tenía plazo de un mes que cuenta a partir de la fecha en que la junta ordena enviarle oficialmente el resultado del mismo para efectuar el nombramiento como titular amparado en el resultado del Concurso realizado por la Universidad asignada para tal fin.</p>	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X	X			
8	<p><i>Infraestructura</i></p> <p>De acuerdo a la información aportada por la entidad se evidencio que para las vigencias 2009 y 2010, no se constituyo plan estratégico, presentan los planes de acción, los cuales incluyen obras de infraestructura de manera generalizada, no identifican las áreas a intervenir, como tampoco la cuantía.</p> <p>La entidad formula los proyectos en la medida que se apropian los recursos y de acuerdo a las necesidades que se presenten, situación esta que hace que se improvise y no se haga una planeación adecuada que permita el desarrollo de las obras de manera eficiente.</p>	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
9	Revisado el formato F7, se observa que algunos contratos de acuerdo a su objeto se clasifican de manera errónea, ya que siendo su clasificación de obra pública, los determinan como prestación de servicio y suministro, lo que implica que no sean rendidos a la Contraloría para efectos de revisión y seguimiento, como lo establece la Resolución reglamentaria	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
10	De acuerdo al manual de contratación se debe tener un registro de los contratistas y no se ha creado, presentándose un incumplimiento en este aspecto.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
11	Se evidencia que la entidad reconoce el valor del IVA, a los contratos en obra pública cuando estos se encuentran exentos de este impuesto (Ley 21/92 Art.100.), lo que implica que la entidad deje de invertir estos recursos en mas obras.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
12	En las carpetas no se evidencia la afiliación de los trabajadores a riesgos profesionales, lo que implica un alto riesgo para la entidad en el evento que un trabajador se accidente y quien respondería sería la entidad.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
13	<p>En cuanto a los contratos de obras en las etapas precontractual y ejecución se observa falencias, debido a que no se realizan ni se exigen los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta de invitación a los proponentes cuando se requiere • Presupuesto oficial de obra • Cronograma de actividades • Acta final de recibo de obra debidamente cuantificada y valorada. • Memorias de cálculo. • Plano o bosquejos de las áreas intervenidas • Bitácora de obra. • Registro fotográfico en algunas obras. • Informe de interventoría detallando la ejecución de obras. <p>Lo anterior permite determinar una regular actuación por parte de la interventoría.</p>	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
14	En los contratos de suministro de materiales para obras, no se evidencia el registro de salida de los mismos, como tampoco se especifica su utilización y destino.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO																								
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL																				
15	Debido a las observaciones antes enunciadas se puede concluir que se ejerce una interventoría deficiente lo cual permite que las obras ejecutadas presentes inconsistencias en su cuantificación y valoración lo que implica que se reconozcan en el pago final mayores cantidades de obra y algunas actividades no ejecutadas.			X																								
	De acuerdo a las observaciones realizadas y analizadas las respuestas por parte de la entidad, se determinan que los siguientes contratos presentaron diferencias en sus pagos, los cuales se referencian a continuación y que fueron observados en el transcurso de la Auditoria.																											
	<table><tr><th>Con t N°</th><th>Objeto</th><th>Valor Contrato</th><th>Valor Resarcimiento</th></tr><tr><td>154-10</td><td>construcción de rampa para el ingreso de insumos al Hospital</td><td>\$5.309.321</td><td>\$2.143.378</td></tr><tr><td>73-10</td><td>elaboración e instalación de puertas en terraza y morgue, reja de seguridad en la caldera, antiguo banco de sangre, ventanilla única, reparación de diez camillas de urgencias, canoera de terraza y reja de separación de rayos X</td><td>\$12.756.316</td><td>\$1.433.336</td></tr><tr><td>103</td><td>elaboración e instalación de dos encierros para los puesto de información</td><td>\$10.350.000</td><td>\$3.259,985</td></tr><tr><td>390</td><td>Adecuación de Cubiertas y Puertas</td><td>\$18.164.937</td><td>\$2.490.501</td></tr></table>								Con t N°	Objeto	Valor Contrato	Valor Resarcimiento	154-10	construcción de rampa para el ingreso de insumos al Hospital	\$5.309.321	\$2.143.378	73-10	elaboración e instalación de puertas en terraza y morgue, reja de seguridad en la caldera, antiguo banco de sangre, ventanilla única, reparación de diez camillas de urgencias, canoera de terraza y reja de separación de rayos X	\$12.756.316	\$1.433.336	103	elaboración e instalación de dos encierros para los puesto de información	\$10.350.000	\$3.259,985	390	Adecuación de Cubiertas y Puertas	\$18.164.937	\$2.490.501
	Con t N°								Objeto	Valor Contrato	Valor Resarcimiento																	
	154-10								construcción de rampa para el ingreso de insumos al Hospital	\$5.309.321	\$2.143.378																	
	73-10								elaboración e instalación de puertas en terraza y morgue, reja de seguridad en la caldera, antiguo banco de sangre, ventanilla única, reparación de diez camillas de urgencias, canoera de terraza y reja de separación de rayos X	\$12.756.316	\$1.433.336																	
	103								elaboración e instalación de dos encierros para los puesto de información	\$10.350.000	\$3.259,985																	
390	Adecuación de Cubiertas y Puertas	\$18.164.937	\$2.490.501																									
Los anteriores valores deben ser resarcidos en los términos establecidos en las actas de compromiso aportadas por la entidad, es de anotar que la entidad debe presentar los presupuestos de las actividades que serán ejecutadas, con los valores determinados en cada contrato y deberán quedar incluidos en el plan de mejoramiento que la entidad suscriba.																												



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
16	La edificación del hospital departamental de buenaventura es una edificación que cuenta con aproximadamente 48 años de servicio, a la fecha no sean realizado trabajos con el propósito de darle cumplimiento a la Ley 400, en relación con el reforzamiento estructural, la entidad cuenta con los estudios de reforzamiento dándole aplicabilidad a lo estipulado en la norma NSR-98. En el plan Estratégico 2010-2013, se ha incluido que la meta de alcanzar en el reforzamiento de la estructura del Hospital es de un 50%.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
17	En relación con la infraestructura hospitalaria, revisada las diferentes áreas de funcionamiento de la entidad se observo que presenta falencias en el cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de protección Social, excepto en el área de cirugía ya que esta fue reformada recientemente. Debido a la falta de mantenimiento algunas áreas del hospital se encuentran en mal estado, como son baterías sanitarias, cielos falsos, pisos entre otros.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
18	<i>Medio Ambiente</i> Se evidencio en el recorrido de la ruta hospitalaria que la separación de los residuos hospitalarios no se realiza de manera adecuada ya que en el área de fisioterapia en recipientes de la basura ordinaria se depositan material biosanitario el cual debe ir en los recipientes rojos, de igual manera se observo en el área de consulta externa material plásticos en recipientes biológicos (rojo).	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
19	No se observo en el recorrido de la ruta hospitalaria tableros alusivos y señalización adecuada de los sitios donde se pueden disponer los residuos hospitalarios, igualmente se observo que algunos de los recipientes que se están utilizando se encuentran en mal estado en cuanto refiere a los pedales y las tapas.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
20	No se evidenciaron cuartos temporales para almacenamiento de residuos hospitalarios, se observaron bolsas que no corresponden al color adecuado al del recipiente y no se encuentran marcadas por áreas.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
21	Los cuartos de almacenamiento final de residuos biológicos y ordinarios les hacen falta mantenimiento en lo referente a techo y enlucimiento de las paredes.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
22	Se evidencian fallas en la implementación del PGIRHS, como tal, se encuentran bolsas de residuos ordinarios y biológicos en los pasillos del hospital demostrándose con esto que el aseo en general es deficiente.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
23	<i>Financiera</i> No se encontraron Resoluciones de aprobación por parte del CODFIS. Los saldos de las cuentas clase cero, se generan en forma manual puesto que no hay interfase entre presupuesto y contabilidad.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
24	La institución cuenta con un sistema integrado de gestión, el cual integra un modulo para la gestión y control de los activos fijos, el cual en la fase operacional no ha sido usado en toda su capacidad debido a que el estudio técnico para la valuación de los muebles no se ha culminado; lo cual genera incertidumbre sobre si la totalidad de los bienes se encuentran registrados. Cuenta con un avalúo técnico de los activos fijos de la entidad del año 2006, que debe ser actualizado y un estudio de bienes muebles que no se ha registrado en los estados financieros. El edificio "Santa Helena" ubicado en la calle 2 con carrera 3 esquina del municipio de Buenaventura, que fue cedido en dación de pago por el Hospital Central Santa Helena al Hospital Regional de Buenaventura, dación de pago aprobada por el Departamento del Valle del Cauca mediante Resolución No.1298 del 16 de septiembre de 1985. No hay documento alguno que demuestre que es propiedad del HDB.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
25	No se ha implementado una metodología de costos unitarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, los costos se manejan por centro de costos, a través del software contable.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme					
26	<i>Cierre Fiscal</i> Al Evaluarse las Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro se determinó la existencia de cuentas por pagar y reservas presupuestales sin fuente de financiación en Recursos propios \$6.037.044.350 que deben ser incorporados al presupuesto de la vigencia 2011, afectando la ejecución de los diferentes programas proyectados y la gestión de la administración. No se rindieron las cuentas de presupuesto y tesorería.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme					
27	<i>Legalidad</i> Se estableció como regla general en la evaluación a la contratación de la entidad, que las carpetas contractuales no se encuentran foliadas, igualmente los documentos adjuntos no se archivan en orden cronológico, situación exigida en la Ley 594 de 2.000.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
28	Para el año 2.009 el Hospital no formulo un plan de Gestión institucional, con lo cual los planes y proyectos desarrollados contractualmente no fueron efecto de parámetros planeados por la entidad, para el año 2.010, la entidad emite el plan estratégico 2.010 – 2.013, pero en relación con la planeación contractual cumple en forma insuficiente esta, ya que la medida con que se suscribe el análisis de conveniencia, la justificación de la necesidad del servicio, los estudios previos que deben ser el resultado de los programas y proyectos de la entidad no reflejan con claridad los planes, metas y objetivos que se deben desarrollar, pero tampoco se esgrime con claridad la necesidad del objeto a ejecutar.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
29	No suscribe la entidad el acto administrativo por medio del cual se aprueba la garantía única, lo que puede sobrellevar unas pólizas no convenientes para la entidad al momento de hacerlas efectivas.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
30	En esta etapa la E.S.E. en las actas finales de sus contratos no refieren la actividad realizada, solamente se suscriben afirmando el cumplimiento de una actividad, sin extenderse del como fue realizada y demostrando con ella la terminación del contrato y el cumplimiento del plazo.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
31	El ente de salud no incorpora en las carpetas contractuales el registro de publicación del contrato, como tampoco el aviso de su suscripción, para el correspondiente control social de la comunidad, con lo cual se desaprovecha vigilancia y mejoramiento de la actividad misional.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
32	Las interventorías de los contratos son constancias de cumplimiento de los contratistas, no expresan la calidad de la actividad ejecutada, no tienen un informe amplio y detallado que permita conceptuar las características, aptitud y eficacia de la labor ejecutada.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
33	Los contratos de menor y mínima cuantía no presentan un análisis profundo de costos, lo que manifiesta la falta de claridad en el valor real del precio del servicio que se contrata, no se hace uso de una herramienta práctica como el SICE.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
34	Las actas de liquidación de los contratos no reseñan la parte económica desde el inicio hasta el final de los contratos, como tampoco los pagos, con sus respectivas actividades y su cumplimiento, ni el paz y salvo entre las partes, lo que puede conllevar acciones judiciales posteriores contra el Hospital. Con relación a las pretensiones de los demandantes, como concurren pretensiones indeterminadas en las acciones incoadas, haciendo un estimativo de estas, ascienden a la suma de \$9.000.000.000., el Hospital presupuestalmente solo tiene destinado \$1.500.000 para estas pretensiones.	La Entidad dentro del término concedido en el informe preliminar no ejerció derecho de Contradicción.	En concordancia con la actividad 12 del procedimiento M2P5-04 el Hallazgo queda en firme	X				
TOTAL HALLAZGOS Y PRESUNTO VALOR DAÑO PATRIMONIAL				34	1			\$0



130-19.11

**ANEXO 3
CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL**

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS						
Contraloría Auxiliar:	Cercofis Cali					
Sujeto de Control:	Hospital Departamental de Buenaventura					
Fecha de Evaluación:	Febrero 11 de 2011					
BENEFICIOS:						
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:						
<p>1. CUANTITATIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuperación de Recursos en Contrato de Obra <p>2. CUALITATIVOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización, adopción e implementación del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios Ajuste de los estatutos del Hospital de conformidad al artículo 28 de ley 1122 de enero 9 de 2007 Implementación de la Ventanilla Única y sistema de información documental. Formulación y aprobación del Plan Estratégico 2009-2012. Adopción del Manual de Procesos y Procedimientos con las políticas de operación presupuestal adecuadas para evitar adquirir compromisos sin el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal. Adopción del Manual de Contratación que contemple los mecanismos administrativos para evaluar el impacto de la gestión contractual. Evaluaciones de Desempeño 						
ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:						
<p>1. Observación realizada durante el proceso auditor, relacionado con presunto faltante de obra en los contratos N° 103-09, 328-09, 073-10, 154-10, 390-10.</p> <p>2. Las acciones de mejora se plantearon en el proceso auditor anterior, lo cual al momento de realizar seguimiento al plan y auditoria se observa que la entidad cumplió parcialmente sus compromisos</p>						
MOMENTOS DEL BENEFICIO:	Antes		Durante	X	Después	X
MAGNITUD DEL CAMBIO:						



Las mejoras logradas reflejan en la entidad el compromiso de la alta dirección para realizar las acciones correctivas, que conllevaron al mejoramiento en la ejecución de los procedimientos al contar con manuales de procesos, así mismo la planeación en la empresa mejora al contar con las políticas y estrategias de desarrollo para los próximos años reflejadas en el plan de desarrollo, entre otras actividades, como beneficio de la auditoria anterior.

Conceptos	Valor estimado	TOTAL
Recuperaciones:		
Resarcimiento por Faltante de Obra cont. N° 103-09	\$3.259.985	\$3.259.985
Resarcimiento por Faltante de Obra cont. N° 073-10	\$1.433.336	\$1.433.336
Resarcimiento por Faltante de Obra cont. N° 154-09	\$2.143.378	\$2.143.378
Resarcimiento por Faltante de Obra cont. N° 390-09	\$2.490.501	\$2.490.501
Subtotal Recuperaciones (1)		\$9.327.200
Ahorros:		
	\$	
Subtotal Ahorros (2)	\$	\$
Totales (1) + (2)	\$	\$
ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)		
<ol style="list-style-type: none"> Garantizar el cumplimiento del objeto contractual en cuanto a lo estipulado en las actividades a ejecutar. La entidad desde el 2008 no realiza la evaluación, se evidencia una circular emitida en el presente año donde el Subdirector de Talento Humano informa a los jefes la obligatoriedad de realizarla, ante la observación en el proceso auditor se iniciaron las evaluaciones a los empleados. 		
SOPORTE(S)		
Oficio de observaciones. Respuesta a las observaciones Actas de compromiso Mesa de Trabajo N °6		
OBSERVACIONES		
RESPONSABLE: Álvaro Castillo Jiménez		
Contralor Auxiliar	Álvaro Jiménez García	
Cargo	Coordinador	
Fecha del reporte	Febrero 11 de 2011	

CODIGO: M2P5-05

VERSION: 1.0