



130-19.11

**INFORME FINAL AUDITORIA CON ENFOQUE
INTEGRAL MODALIDAD REGULAR**

HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI

VIGENCIAS 2011- 2012

**CDVC – STCC No. 3
Agosto 2013**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR

Contralor Departamental del Valle del Cauca Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla

Director Operativo de Control Fiscal Jorge Antonio Quiñones Cortes

Subdirector Técnico Cercofis Cali Fernando Quintana Duran

Representante Legal de la Entidad Rodolfo Arguelles Alarcón

Equipo de Auditoria

Alberto Bonilla Vente
Auditor Líder – Ingeniero Industrial

Fernando Duque Monsalve
Abogado

Wilson Castillo Calderón
Contador

Jaime Hernán Vergara Castillo
Ingeniero

Renata García
Ingeniera Ambiental

TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCION	4
1 HECHOS RELEVANTES	5
2 METODOLOGIA	7
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	8
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
2.3 QUEJAS	8
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1 GESTION	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Análisis del recurso humano y la Estructura Organizacional	16
• Evaluación del Sistema de Control Interno	19
• Análisis de los Sistemas de Información	21
• Satisfacción del Usuario	26
• Gestión Ambiental	27
3.2 FINANCIAMIENTO	31
• Presupuesto	35
• Estados Contables	37
• Control Interno Contable	40
• Cierre fiscal	41
• Análisis de variables internas y externas de la Entidad	47
3.3 LEGALIDAD	48
• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	48
• Etapas de la Contratación	50
• Infraestructura	56
• Impacto de la Contratación	68
• Procesos Judiciales	68
3.4 QUEJAS	69
3.5 REVISION DE LA CUENTA	78
3.6 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS	79
4 ANEXOS	80
1. Dictamen integral Consolidado	
2. Opinión de los Estados Contables	
3. Cuadro Resumen de Hallazgos	



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

INTRODUCCIÓN

Este informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. 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 Central en las vigencias 2011 y 2012, desde diferentes ejes temáticos.

En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia describiendo los hechos relevantes del contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoria. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas de 2011 y 2012, así como la consolidación de los presuntos hallazgos.

1. HECHOS RELEVANTES

En la vigencia 2012, la E.S.E. HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ y la Secretaria de salud Municipal de Jamundí, no firmaron el “Contrato de Prestación de Servicios a la población pobre no asegurada” no obstante, el Hospital atendió a este grupo poblacional conforme a lo preceptuado por la Ley 715 de 2011, y los artículos 48, 49 y 50 de la Constitución Política de Colombia. La falta de suscripción del contrato no le permitió a la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí, el poder acceder a los recursos del Sistema General de Participaciones en cuantía de \$455.536.881 por aportes patronales y de \$336.151.050 por Servicios de Salud para un total de \$791.637.931, los cuales fueron asignados por el Departamento Nacional de Planeación mediante documento CONPES No. 148 y el anexo técnico No. 17 para la vigencia fiscal 2012.

El Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. al igual que muchas Empresas Sociales del Estado, no cuentan con un sistema de costos que le permitan optimizar y valorar las diferentes actividades que realiza, solo se limitan a fijar los valores de los diferentes servicios y productos, tomando como base los manuales tarifarios del SOAT e ISS; esta situación no le ha permitido conocer que productos o servicios les genera utilidades o pérdidas para poder realizar una buena contratación con las EPS del Régimen Contributivo, Subsidiado, Secretaria Departamental y Municipal.

Para el segundo semestre de 2012, la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí, no contó con una Junta Directiva ágil y participativa que sirviera de control político en las determinaciones que la alta gerencia toma en esta entidad. Lo cual no permitió que se pudieran tomar decisiones como el estudio y aprobación del Presupuesto de Ingresos y Gastos para la vigencia 2013, motivo por el cual el Gerente de la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí, emitió la Resolución 303 del 31 de diciembre de 2012 mediante la cual procedió a aprobar el Presupuesto de Ingresos y Gastos para la vigencia comprendida entre el 1 de Enero de 2013 y el 31 de Diciembre de 2013 por la suma de \$10.233.711.294.00.

La E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí, una vez culminado el proceso de cierre fiscal de la vigencia 2012, evidenció un déficit fiscal por la suma de, \$1.452.982.472.00 el cual fue reconocido mediante la resolución No. 309 de Diciembre 31 de 2012, esta situación ocasionó que la entidad se calificara con riesgo medio en la Resolución No. 1877 de mayo 30 de 2013, expedida por el Ministerio de la Protección social y una vez sometida a las directrices del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 que ordena a las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, permitiera establecer el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en las Condiciones que determina el Ministerio de Salud y Protección Social y con el acompañamiento de la



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Secretaría Departamental de Salud, su desconocimiento es causal de intervención por parte de la Superintendencia de Salud.

Conforme a la norma hospitalaria mediante la Resolución 293 de 2004, por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario, la institución hospitalaria no tiene definida la identificación ni actualización de los equipos biomédicos, utensilios hospitalarios, camas y camillas en el inventario de los bienes, por lo que actualmente se está aprovechando esta situación para la celebración de contratos de infraestructura física y reparaciones locativas con la modalidad de prestación de servicios y compras los cuales describen en su presupuesto elementos que no se encuentran registrados en el inventario físico del almacén.

Durante las vigencias revisadas 2011 y 2012, la entidad no dispone de un seguimiento oportuno, eficiente y eficaz mediante un control de supervisión o interventoría en la contratación que se relaciona con la infraestructura física y que fueron realizados en cumplimiento de su misión hospitalaria, lo cual coloca en una posición inconveniente frente a los organismos de control al no tener evidencias del cumplimiento del cronograma de actividades y de las ejecuciones ni justificación plena de las adiciones, prórrogas ni cambios de obra en los hechos cumplidos.

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta Auditoria es determinar si el Hospital Piloto de Jamundí E.S.E, ha contado con un direccionamiento claro y visible, que le permitiera poseer operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas, a fin de cumplir con su misión a través de la prestación de servicios asistenciales

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

La Auditoría se realizó 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 Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento, si lo hay; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Subdirección Técnica Cercofis Cali.

El trabajo se realizó con un equipo interdisciplinario conformado por cinco (5) profesionales en las áreas de Derecho, Contaduría Pública, Ingeniería Industrial, Ingeniería civil y Eléctrica e Ingeniería Ambiental; este equipo de profesionales realizó el análisis documental, visitas técnicas, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo y las observaciones encontradas, le serán comunicadas al sujeto auditado en el informe preliminar.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca espera que este informe contribuya al mejoramiento continuo de la Entidad y con ello a una eficiente administración de los recursos públicos.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA

El Dictamen integral consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre enero 01 de 2011 a diciembre 31 de 2012.

2.2 ANTECEDENTES- SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

El plan de Mejoramiento suscrito como producto del proceso auditor de las vigencias 2009 y 2010, se le realizo seguimiento en noviembre de 2012, con un resultado de cumplimiento del 88%, quedando pendientes 6 acciones sin cumplir; las cuales se revisaron nuevamente en este proceso auditor, quedando 4 acciones correctivas para incorporar al nuevo plan de mejoramiento.

2.3 QUEJAS

La Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana remitió al proceso auditor las siguientes quejas y denuncias:

CACCI 6187 DC-34 de 2012
CACCI 869 DC-15 de 2013
CACCI 1005 QC-11 de 2013
CACCI 4345 QC-32 de 2013
CACCI 7941 QC-72 de 2013

3. RESULTADO DE LA AUDITORIA

3.1 GESTIÓN

3.1.1 Direccionamiento General y Control

- **Planeación**

El Plan de Desarrollo del Hospital piloto de Jamundí E.S.E para en el periodo 2012 – 2015, fue denominado “HOSPITAL REGION PILOTO” él cual se trabajó en cuatro ejes estratégicos que son:

- ✓ Hospital, Región Piloto.
- ✓ Desarrollo en Seguridad y Convivencia Ciudadana.
- ✓ Sostenibilidad Financiera.
- ✓ Sistema de Garantía de la Calidad.

Estos temas son los pilares del Plan de Desarrollo del Hospital y además está ajustado al Plan de Desarrollo del Municipio.

Articulación de los Planes Nacionales y Territoriales con el Plan de Desarrollo del Hospital.

1. Plan Nacional de Desarrollo 2010- 2014:

El Gobierno Nacional definió los lineamientos estratégicos en salud para este periodo basado en el diagnóstico de la salud de la población y sus condiciones de acceso, y para ello definió las siguientes estrategias las cuales son articuladas en El Plan de Desarrollo del Hospital Piloto el Eje No. 2.

- ✓ Acceso y calidad en salud: universal y sostenible: contribuir al mejor estado de salud posible para toda la población.
- ✓ Promover el bienestar y una vida saludable, basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- ✓ Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en SALUD (SGSSS).
- ✓ Consolidar el Aseguramiento

2. Plan de Desarrollo del Municipio de Jamundí 2012 – 2015

Articulados en el Plan de Desarrollo del Hospital, en los Ejes No. 1 y 2.

- ✓ Aseguramiento en salud: Garantizar la cobertura Universal del aseguramiento.
- ✓ Salud Pública: Garantizar las acciones de promoción de la salud, calidad de vida y prevención de riesgos en la población, ejerciendo la vigilancia en salud pública y sanitaria.
- ✓ Promoción Social: Promover en los grupos vulnerables oportunidades de atención especial en salud.
- ✓ Prestación y desarrollo de servicios: Garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad a la población de Jamundí, dentro de la Red Municipal de salud.
- ✓ Emergencias y desastres: Prevenir problemas de salud ambiental derivados de las emergencias y desastres que están relacionados con efectos en el ambiente físico, biológico y social que representa una amenaza para la salud humana, el bienestar y la supervivencia.

3. Plan Decenal De Salud 2012 – 2021

En el Plan de Desarrollo del Hospital, estas acciones se encuentran incluidas en los ejes No. 1 y 2.

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres, Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, y Dimensión Salud y Ámbito Laboral, para :

- ✓ Promover la salud mental y la convivencia.
- ✓ Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

4. Atributos Del Plan Estratégico Institucional:

- ✓ Misión
- ✓ Visión
- ✓ Valores Institucionales
- ✓ Políticas de Calidad
- ✓ Políticas de Seguridad del Paciente
- ✓ Objetivos de la Calidad: Cliente interno, Cliente externo, responsabilidad social empresarial.

También se fundamenta el planteamiento organizacional en la necesidad que tiene la empresa de controlar y fomentar la productividad y la competitividad, como bases del éxito comercial y financiero, logrando las mejores prestaciones de servicios de salud a la comunidad. Plantea todas las propuestas desde el análisis de que todas las decisiones tienen una representación económica, que de una u otra forma impactan sobre la economía de la empresa. La producción se organiza por unidades productivas responsables, sobre la base de unos servicios de calidad, de generar excedentes financieros, gracias a una labor de control sobre los gastos de ventas, así como en un compromiso de la administración de controlar los gastos administrativos y logísticos.

El PDI (Plan de Desarrollo Institucional) de la E.S.E Hospital Piloto, se realiza bajo el análisis de un diagnóstico de su entorno y de su situación interna, basado en 4 ejes estratégicos: Hospital Región Piloto, Rentabilidad Social Mediante la prevención, Sostenibilidad Financiera y Sistema de Garantía de la Calidad. Se aplicó la matriz DOFA y se analizaron los resultados obtenidos, se plantearon las estrategias bajo las cuales se regirán los destinos de la E.S.E durante los próximos cuatro años.

PLAN DE DESARROLLO 2012 HOPITAL PILOTO JAMUNDI						
EJES	OBJETIVOS	PROGRAMA	PROYECTO	PONDERACION	%EJECUCION	CALIFICA
Hospital Región Piloto	Incrementar la Producción de Servicios de Salud	Producción y desarrollo de Servicios de Salud	7	25%	69%	17%
Rentabilidad Social Mediante la Prevención	Disminuir las Enfermedades Inmunoprevenibles y crónicas no transmisibles	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	12	40%	80%	32%
Sostenibilidad Financiera	Aumentar el Ingreso y Contener El Gasto	Gestión Financiera	7	20%	62%	12%
		Gestión Administrativa	4			
		gestión de Talento Humano	8			
		Renovación Tecnológica	1			
Sistema de Garantía de la Calidad	Implementar y Mantener el Sistema de Garantía de la Calidad	Mantenimiento de Sistema Obligatorio de Garantía de la Salud	4	15%	63%	9%
		Mantenimiento del M.E.C.I y S.G.C	2			
TOTAL			45	100%		71%

Evaluated the fulfillment of goals for the 2012 term, the Hospital had a satisfactory management since the evaluation of goals of the plan, reached 71% of fulfillment over the programmed goals.

El Plan de Bienestar Social e Incentivos 2011 - 2012

✓ Plan de Capacitación 2011:

Para esta vigencia se programaron 67 capacitaciones dentro del plan anual de capacitaciones y se realizaron 57 para un cumplimiento del 85% del programa.

✓ Actividades de bienestar social realizadas durante la vigencia del 2011:

Para esta vigencia las actividades programadas se realizaron, es decir se cumplió en un 100% con el plan de bienestar social a los empleados del Hospital.

✓ Sistema de gestión de salud y seguridad laboral 2011:

En el año 2011 se realizaron actividades de promoción y prevención de la salud para los funcionarios, tendientes a establecer perfiles epidemiológicos y dar seguimiento a los subprogramas de salud ocupacional: Medicina del trabajo, Seguridad e higiene industrial.

✓ Plan Anual de Capacitaciones vigencia 2012:

Para la presente vigencia se programaron 112 capacitaciones de las cuales solo se lograron realizar 48, con un cumplimiento del 43%, obedeciendo básicamente al flujo de recursos financieros y a la alta rotación de la cartera, lo que impidió la normal ejecución del plan anual de capacitaciones.

✓ Actividades de bienestar social realizadas durante la vigencia del 2012.

Para esta vigencia las actividades programadas se cumplió en un 92.5% en el plan de bienestar social a los empleados de la E.S.E – Hospital Piloto Jamundí, quedando pendiente por realizar algunas fechas especiales como el día de la madre y eventos deportivos.

✓ Sistema de gestión de salud y seguridad laboral 2012

El sistema de gestión de salud y seguridad Laboral, en el año inmediatamente anterior logro desarrollar las actividades con un gran porcentaje de participación asegurando la ejecución en óptimas condiciones de Higiene y Seguridad Industrial, considerando los riesgos asociados al tipo de operación, con el objeto de garantizar la integridad física de los trabajadores, protegiendo las instalaciones y evitando riesgos a las propiedades de terceros, evaluando periódicamente el estado de salud de los empleados, para identificar y controlar oportunamente los riesgos de salud relacionados con el trabajo.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

El Plan de Bienestar Social e Incentivos de la entidad, para la vigencia 2011 y 2012, está compuesto por tres planes institucionales que comprenden Plan de Bienestar Social, Plan de Salud Ocupacional y Capacitación y Fortalecimiento de Competencias, el cual se ejecutó en un 90% en el 2011 y 97% en el 2012. Como se aprecia en cuadro siguiente:

EJECUCION PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVO 2011 - 2012						
	2011			2012		
PROGRAMAS	PPTO ASIGNADO	PPTO EJECUTADO	% EJEC	PPTO ASIGNADO	PPTO EJECUTADO	% EJEC
Plan de Bienestar Social	\$ 139.815.000,00	\$ 129.308.880,00	92.5%	\$ 123.921.704,00	\$ 123.908.704,00	100%
Salud Ocupacional	\$ 25.700.000,00	\$ 16.500.000,00	64%	\$ 16.500.000,00	\$ 23.934.600,00	145%
Capacitación y fortalecimiento de competencias	\$ 22.185.000,00	\$ 23.324.800,00	105%	\$ 33.510.800,00	\$ 22.058.620,00	66%
TOTAL	\$ 187.700.000,00	\$ 169.133.680,00	90%	\$ 173.932.504,00	\$ 169.901.924,00	97%

Plan de compras

El Hospital ejecutó el Plan de Compras en las vigencias 2011 y 2012, recursos por el orden de \$1.248 millones y \$1.306 millones, respectivamente, como se aprecia en el siguiente cuadro:

EJECUCION PLAN DE COMPRAS 2011 - 2012		
NOMBRE DEL RUBRO	EJECUTADO 2011	EJECUTADO 2012
Materiales de oficina	\$ 18.087.007,00	\$ 53.389.296,98
Productos farmacéuticos	\$ 565.166.934,80	\$ 691.606.172,49
Material médico quirúrgico	\$ 357.983.125,64	\$ 328.974.621,32
Material para odontología	\$ 61.920.791,00	\$ 47.521.368,99
Material para laboratorios	\$ 207.661.756,80	\$ 141.221.650,00
Material para rayos x	\$ 37.812.520,00	\$ 43.364.006,00
TOTAL	\$ 1.248.632.135,24	\$ 1.306.077.115,78

Hallazgo No. 1 Administrativo

El Plan de Compras no cumple con los requisitos que se exige para la elaboración, aprobación y ejecución del mismo, no contiene la Justificación, el objetivo, la política de compras, la metodología, el alcance y el diagnostico de las necesidades, y tampoco está soportado con actas del comité de compras.

Gestión Documental

Mediante resolución No. 087 del 02 de Agosto de 2004 fue conformado el Comité de Archivo del Hospital Piloto de Jamundí, la cual fue modificada parcialmente por la resolución No. 128 de Julio 10 de 2012.

La ausencia de un sitio adecuado para el archivo de la documentación, tiene como consecuencia que la documentación sea depositada en el parqueadero y en lugares no apropiados para este fin.



Foto Parqueadero



Foto Área de mantenimiento

Hallazgo No. 2 Administrativo-Disciplinario

La gestión documental del Hospital Piloto de Jamundí, no está dando cumplimiento satisfactorio a la Ley de Archivo, puesto que se evidenció que no existe Archivo Central ni Histórico, afectando la salvaguarda del patrimonio documental del Hospital. La mayoría de las dependencias del Hospital no están aplicando la norma para garantizar la organización del archivo de acuerdo con los parámetros de las Tablas de Retención Documental, así mismo se evidenció que el comité de archivo de la entidad no ha autorizado la depuración y la eliminación de los documentos que hayan cumplido con su vigencia y valor administrativo, Contraviniendo lo establecido en la Ley 594 de 2000, Resolución interna 128 de Julio 10 de 2012.

Hallazgo No. 3 Administrativo-Disciplinario-Fiscal

Se realizó un pago por valor de \$10.000.000 para la implementación y actualización de las tablas de retención documental en la institución, el Hospital suscribe un Contrato de orden de compra de Bienes y servicios No. 015 del 13 de Marzo al 31 de Abril del 2012. Se evidenció que aunque el contratista cumplió el contrato, estas no fueron

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

adoptadas por el comité de archivo del Hospital y tampoco se han implementado, pues la mayoría de las dependencias no las están aplicando por lo que se dificulta el manejo de la información, control y acceso a los documentos, lo cual no garantiza la regulación de las transferencias documentales en las diferentes fases del archivo, generando un presunto detrimento patrimonial, por una gestión antieconómica, ineficaz, por el valor del bien y/o servicio, incumpliendo lo estipulado en la Ley 610 de 2000, artículo 6 y el numeral 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Actuación de la Junta Directiva

Los órganos de Dirección y Administración del Hospital, están conformados por la Junta Directiva y el Gerente, la Junta Directiva está constituida por 5 miembros así: el Alcalde o su delegado, el Secretario de Salud o su delegado, un representante del área de la salud, un representante del área administrativa y un representante de la liga de usuarios, y el Gerente quien actúa como secretario de la misma con voz pero sin voto.

Para el 2011, la Junta Directiva se reunió en 7 oportunidades de las cuales 5 fueron ordinarias, y 2 extraordinarias.

Para el 2012, se reunió en 13 oportunidades, de las cuales 3 fueron ordinarias, y 10 Extraordinarias.

Hallazgo No. 4 Administrativo- Disciplinario

Durante el proceso auditor se determinó que el papel de la Junta directiva del Hospital, no ha contribuido en forma total y contundente al mejoramiento de la gestión estratégica, como tampoco a la efectividad de sus compromisos y decisiones frente a las responsabilidades que asumieron como integrantes de las mismas, lo anterior sustentado en los siguientes aspectos.

En las actas no se evidencia una evaluación eficaz y periódica del plan de desarrollo, de los diferentes planes y de los análisis de indicadores que sirvan para la toma de decisiones en el desempeño de la institución, tanto de la parte administrativa como asistencial.

Falta de compromiso en la implementación de controles referentes a los ajustes realizados a la planta de personal, estructura de la Organización, Procesos y procedimientos y manual de Funciones. Lo anterior evidenciado en las presuntas inconsistencias detectadas en el proceso auditor frente a los cargos, asignaciones salariales y funciones en las diferentes áreas de la entidad.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No se han reemplazado algunos miembros de la Junta Directiva a los cuales ya se les venció su periodo, y no se ha dado cumplimiento a la normatividad vigente con relación al número de miembros que deben conformar la respectiva Junta Directiva.

Mediante Acuerdo No.06 de septiembre 17 de 2003 se aprobaron los estatutos del hospital, y a la fecha no han sido actualizados.

No aprobaron el proyecto de presupuesto para la vigencia 2013.

Lo anterior demuestra que la junta directiva poco aporta al direccionamiento del Hospital incumpliendo con ello lo estipulado en el Decreto 1876 de 1994, Artículo 11, Acuerdo Interno No.06 de Septiembre 17 del 2003.

- **Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional**

El Hospital Piloto de Jamundí cuenta con una estructura organizacional en la que se establecen los cargos, funciones, relaciones y niveles de autoridad.

Identifica en su estructura organizacional, las líneas de autoridad, las cuales están jerárquicamente organizadas por niveles donde la Junta Directiva es el máximo organismo administrativo, para este efecto cuenta con los cargos, funciones por cargo, y perfiles, aprobados en el manual de funciones y la planta de cargos vigente.

- ✓ **Planta de Cargos**

El Hospital Piloto de Jamundí cuenta en su planta de cargos con 77 empleos aprobados, la cual fue modificada mediante Acuerdo No. 006 del 13 de octubre de 2005, 010 de noviembre 20 de 2007 y 011 de noviembre 26 de 2007, de los cargos aprobados se encuentran ocupados sesenta y siete (67), hay seis (6) cargos vacantes y cuatro (4) trabajadores oficiales. La siguiente tabla muestra la distribución de la planta vigente por niveles:

PLANTA DE CARGOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

NIVEL	N. CARGOS	PERIODO FIJO	LIBRE NOMBRA- MIENTO Y REMOCION	PROVISIONAL	CARRERA ADMINISTRATIVA	OCUPADO	VACANTES	TOTAL	TRA, OFICIAL
DIRECTIVO	2	1	1	0	0	2	0	2	
ASESOR	1	1	0	0	0	1	0	1	
PROFESIONAL	22	7	7	3	5	21	1	22	
TECNICO	7	0	2	3	2	7	0	7	
ASISTENCIAL	45	0	1	10	25	36	5	41	4
TOTAL	77	9	11	16	32	67	6	73	4

El 41% de los cargos de la planta vigente son de carrera administrativa, de los cuales 20% están en provisionalidad.

Además del personal de la planta de cargos, el Hospital contó para el 2011 con 222 personas contratadas por prestación de servicios.

PLANTA DE CARGOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

NIVEL	No. CARGOS	PERIODO FIJO	LIBRE NOMBRA- MIENTO O Y REMOCION	PROVISIONAL	CARRERA ADMINISTRA- TRIVA	OCUPADO	VACANTE	TOTAL	TRABAJAD OR OFICIAL
DIRECTIVO	2	1	1			2	0	2	
ASESOR	1	1				1	0	1	
PROFESIONAL	22	7	5	3	4	19	3	22	
TECNICO	7	0	2	2	3	7	0	7	
ASISTENCIAL	45	0	1	9	23	33	8	41	4
TOTAL	77	9	9	14	30	62	11	73	4

El 38% de los cargos de la planta vigente son de carrera administrativa, de los cuales 18% están en provisionalidad.

Además del personal de la planta de cargos, el Hospital contó Para el 2012 con 213 personas contratadas por prestación de servicios.

Se evidenció las funciones realizadas por algunos de los contratistas y se corrobora la ejecución de las actividades de acuerdo a cada uno de los contratos.

Hallazgo No. 5 Administrativo- Disciplinario

El Hospital Piloto de Jamundí Valle, suscribió un plan de mejoramiento con la contraloría Departamental del Valle donde se comprometía a adelantar acciones para corregir las deficiencias encontradas en la auditoria regular de las vigencias 2009 y 2010, al evaluar las acciones que quedaron pendientes de subsanar, se encontró que

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

con relación al hallazgo No. 13, “Crearon cargos de coordinadores de libre nombramiento y remoción que no son del nivel directivo ni asesor, están en el nivel profesional y en el manual de funciones aparecen como profesionales universitarios, Coordinadores por lo tanto no hay coherencia con el Decreto 785 de 2005.

A la fecha de esta auditoría, el Hospital Piloto de Jamundí no ha dado cumplimiento a este compromiso donde se reclasifiquen estos cargos para que se oferten ante la Comisión Nacional del Servicio Civil para dar vía libre al concurso de méritos.

✓ **Sueldos y salarios**

GASTOS DE NOMINA VIGENCIA 2011

CONCEPTO	VALOR GASTO
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NOMINA	1.782.151.575
CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA	530.435.908
TOTAL GASTO NOMINA	2.312.587.483

GASTOS DE NOMINA VIGENCIA 2012

CONCEPTO	VALOR GASTO
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NOMINA	1.801.979.563
CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA	576.365.261
TOTAL GASTO NOMINA	2.378.344.824

Los gastos anteriores fueron asumidos con ingresos corrientes de libre destinación y ejecutados en el presupuesto en la apropiación correspondiente.

✓ **Obligaciones Laborales**

El Hospital presenta al cierre del 2012, obligaciones laborales por valor de \$ 264.300 millones, principalmente en sueldos de personal de nómina que corresponden al 41.45% del total de las obligaciones laborales, como se muestra en la siguiente tabla:

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

OBLIGACIONES LABORALES DICIEMBRE 31 2012

CONCEPTO	VALOR	%
Sueldo personal nómina	109.542.925	41,45
Horas extras	8.814.441	3,34
Prima técnica	35.718.353	13,51
Prima de servicios	1.927.973	0,73
Subsidio de transporte	1.753.760	0,66
Subsidio de alimentación	742.764	0,28
Caja de compensación familiar	8.360.682	3,16
Cesantía	85.987.844	32,53
Aportes pensión	16.700	0,01
Aportes servicio médico-salud-(patronal)	745.431	0,28
I c b f	6.274.325	2,37
Sena	4.182.940	1,58
Aportes accidentes de trabajo	232.804	0,09
TOTAL	264.300.942	100,00

✓ **Pensiones del Hospital**

El Hospital Piloto de Jamundí E.S.E cuenta con 3 jubilados y 1 sustituto de pensión, que le costaron al Hospital en la vigencia 2011, \$5.8 millones y para el 2012 alrededor de \$6. Millones, de los cuales 3 pensionados son compartidos con el Instituto del Seguros Social.

• **Evaluación del Sistema de Control Interno**

La entidad cuenta con el Sistema de Control Interno MECI aprobado y adoptado mediante Resolución No.150 de Noviembre 28 de 2005.

La encuesta de autoevaluación y evaluación independiente del sistema de Control Interno, rendida por la entidad al Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), para la vigencia 2011 en 99.45% MECI y 100% CALIDAD y para la vigencia 2012, 97.88% MECI y 51% CALIDAD, como se aprecia en la tabla siguiente:

Grado de Aplicación MECI Por Cada Componente y Subsistema 2011

COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMAS	AVANCE %	AVANCE MECI%	CALIDAD%
AMBIENTE DE CONTROL	100	CONTROL ESTRATEGICO	99,09	99,45	100
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	100				
ADMINISTRACION DEL RIESGO	98				
ACTIVIDADES DE CONTROL	100	CONTROL DE GESTION	99,73		
INFORMACION	99				
COMUNICACIÓN PUBLICA	100				
AUTOEVALUACION	100	CONTROL DE EVALUACION	99,57		
EVALUACION INDEPENDIENTE	100				
PLAN DE MEJORAMIENTO	99				

Grado de Aplicación MECI Por Cada Componente y Subsistema 2012

COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMAS	AVANCE %	AVANCE MECI	CALIDAD%
AMBIENTE DE CONTROL	100	CONTROL ESTRATEGICO	100	97,88	51
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	100				
ADMINISTRACION DEL RIESGO	100				
ACTIVIDADES DE CONTROL	100	CONTROL DE GESTION	96		
INFORMACION	100				
COMUNICACIÓN PUBLICA	89				
AUTOEVALUACION	100	CONTROL DE EVALUACION	100		
EVALUACION INDEPENDIENTE	100				
PLAN DE MEJORAMIENTO	100				

Se ha logrado mantener Conjuntamente con la coordinación de gestión de calidad la certificación en ISO 9001:2008.

Al articular el MECI con el Sistema de Garantía de la Calidad para la atención en salud se logró determinar acciones de mejoramiento en los servicios asistenciales.

✓ **Sistema de Gestión de la Calidad**

Indicadores de Calidad y Alerta Temprana (Circular Única 030 de 2009 y Circular 056 de 2009).

Manejaron los Indicadores de Calidad de la Circular única 030 de 2009 los cuales rinden semestralmente a la Superintendencia y mensualmente a las EPSs.

El manual de calidad está elaborado bajo los lineamientos de la norma NTC ISO9001: 2008 y la NTCGP 1000: 2004 Sistema de Gestión de la Calidad para los procesos de admisión, tratamiento y egreso.

Actualmente se está reformando la misión, la visión, los objetivos y la política de calidad para alcanzar estándares de acreditación en salud.

Han sostenido los recursos para mantener el sistema de gestión de calidad los cuales están incluidos dentro del presupuesto.

En el 2011 y 2012 efectuaron ajustes para actualizar las guías y protocolos y se cumplió con el programa de auditorías de calidad.

Hallazgo No. 6 Administrativo

Durante el proceso auditor se determinó que el Modelo Estándar de Control Interno MECI del Hospital Piloto de Jamundí E.S.E, presenta debilidades y no es totalmente confiable en razón a:

Los manuales que documentan y formalizan los procesos y procedimiento que realizan no se encuentran actualizados, igualmente no se suscriben planes de mejoramiento individual.

No se observó un plan de mejoramiento que evidencie el compromiso Institucional para resolver las observaciones establecidas en el proceso de auditorías internas, así como tampoco se aplica una matriz para evaluar el seguimiento de los resultados obtenidos. De esta manera no se puede evidenciar el impacto de estas auditorías y la efectividad del Sistema de Control Interno de la Institución, situación evidenciada en la revisión de los Informes de Control Interno de las vigencias 2011 y 2012 sobre las auditoras internas practicadas a los diferentes procesos de la entidad.

Se observa ineficiencia de la entidad en cuanto a la falta de una eficiente operatividad del Sistema de Control Interno, evidenciándose que a pesar de haberse establecido un comité coordinador de Control Interno y Mecí, estos comités no han sido eficaces en sus funciones; con lo anterior, se determina que posiblemente la entidad no está garantizando la efectiva y total aplicación del Sistema de Control Interno en todas las áreas y por ende no se está dando total cumplimiento al objetivo de mantenimiento del modelo Estándar de Control Interno MECI, establecido en el plan estratégico de la entidad.

- **Análisis de los Sistemas de Información**

Plataforma tecnología:

En la actualidad el Hospital cuenta con 119 equipos de cómputo, 5 de los cuales son servidores.

Servidor de Base de Datos: Se encuentra instalado el Sistema Integrado de Información Administrativa, Asistencial y Financiera R-FAST.

Servidor Exchange Virtualizado: Se encuentra el correo electrónico hospitalario para las áreas Administrativas y Asistencias de la Institución.

Servidor Proxy - Firewall: Permite filtrar las páginas web a las cuales se puede tener acceso y filtro de URLS, control de puertos para ingreso o salida de aplicaciones,



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

control contra instrucciones y control de ancho de banda y dirección publica en internet.

Servidor Antivirus: Actualiza las bases de datos del antivirus evitando que los clientes tengan que utilizar el ancho de banda de internet para actualizarse.

Servidor Virtualización Mercurio: En el cual se encuentra Exchange 2010, DNS, DHCP,

Servidor de Virtualización Mercurio 2: En el cual se encuentra aplicativo de calidad (Daruma).

Servidor de Telefonía IP: Este servidor está montado en un sistema operativo Linux y el aplicativo que maneja la planta telefónica IP (elastix)

Servidor de Laboratorio: Este servidor está montado en Linux y sobre él está montado el aplicativo Fácil por el cual se manejan los exámenes de laboratorio.

El Sistema Integrado de Información Administrativa, Asistencial y Financiera R-FAST, está montado en Hospital aproximadamente desde el año 2002 y en la actualidad se encuentran funcionando los módulos de facturación Hospitalaria, Historia Clínica en Urgencias, Consulta externa Medicina General y Especialistas, promoción y prevención, Odontológica, Servicios amigables, Hospitalización, Farmacia, Inventarios, Presupuesto Oficial, Cartera Hospitalaria, Activos Fijos, Nomina Hospitalaria, Contabilidad.

Copias de seguridad: Se realizan 2 copias automáticas al día (12Am y 12 Pm) y una copia semanal la cual es custodiada por el jefe de Control Interno y almacenado fuera de las instalaciones del Hospital.

Hallazgo No. 7 Administrativo

La plataforma informática del Hospital Piloto, presenta deficiencias debido a:

No se tiene Implementado un Aplicativo para Gestión Documental, que permita automatizar el proceso de la ventanilla única, con el cual se garantice un control y un seguimiento a la correspondencia que ingresa y sale de la institución.

No se tiene la Implementación de Historias Clínicas en el Servicio de Cirugía, que permitiría la integración de las historias clínicas de los pacientes y facilitaría el acceso para el personal asistencial.

Salud Pública

✓ Promoción y prevención

Por ser un hospital que presta servicios de baja complejidad, adelanta programación de actividades de promoción en salud y prevención de la enfermedad, labor que le corresponde como entidad de primer nivel; se observa en el siguiente cuadro de producción, el comportamiento de la ejecución de actividades de promoción y prevención en general.

PRODUCCION AREA DE PROMOCION Y PREVENCION 2011

CONCEPTO	EJECUTADO 2011	PROGRAMADO 2011	2011%
PROGRAMA DE ADULTO	682	1869	36,49%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	2181	3575	61,01%
JOVEN	1685	1768	95,31%
CITOLOGIA	4808	7028	68,41%
CONTROL PRENATAL	635	697	91,10%
PLANIFICACION FAMILIAR	1051	589	178,44%
TAMIZAJE VISUAL	1306	2666	48,99%
PAI			52,34%

PRODUCCION AREA DE PROMOCION Y PREVENCION 2012

CONCEPTO	EJECUTADO 2012	PROGRAMADO 2012	2012%	EJECUTADO 2013	PROGRAMADO 2013	2013%
PROGRAMA DE ADULTO	2150	5456	39,4%	3396	5705	59,5%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	8974	12274	73,1%	6540	10629	61,5%
JOVEN	1146	2818	40,7%	1662	2732	60,8%
CITOLOGIA	4766	6966	68,4%	4251	6820	62,3%
CONTROL PRENATAL	8339	13155	63,4%	4607	13124	35,1%
PLANIFICACION FAMILIAR	5447	8896	61,2%	4118	9043	45,5%
TAMIZAJE VISUAL	1315	2570	51,2%	1615	2418	66,8%
PAI	8871	11917	74,4%	6458	13393	48,2%
SALUD ORAL	18376	60986	30,1%	21160	59046	35,8%

Como se puede observar durante el 2013 se ha aumentado el porcentaje de cumplimiento respecto a los programas de promoción y prevención, debido a que para este año se tuvo en cuenta para cada mes el aumento de la meta por los rezagos que deja el incumplimiento en los meses anteriores. Además se han venido adelantando campañas y brigadas durante este primer semestre del año 2013, adicionalmente al programa de salud oral se le está haciendo seguimiento desde el área de PyP.

Prestación Servicios de Salud

✓ **Cumplimiento de su actividad misional**

La población afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Jamundí se incrementó en un 0,98 % en la vigencia 2012 con respecto al 2011, al pasar de 43.995 en el 2011 a 44.557 para el 2012, que representa el ingreso de 562 personas a este régimen.

REGIMEN	2011	2012	VARIACION %	VAR. CAN
Reg. Subsidiado	43.995	44.557	0,98	562
Población Pobre no Asegurada	16.000	16.000	0	0

Como se observa en el anterior cuadro la población pobre no asegurada no tuvo ninguna variación para el 2012 con relación al 2011.

Distribucion porcentual de la poblacion consultante por regimen
Consulta externa (ambulatoria) año 2012

REGIMEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Subsidiado	55.023	95%
Vinculado	1.779	3%
Contributivo	48	0%
Particular	915	2%
Otro Reg	89	0%
SOAT	138	0%
ARL	6	0%
TOTAL	57.998	100%

La alta frecuencia de la consulta externa para el régimen Subsidiado vs los diferentes regímenes en salud, se debe a que el Hospital Piloto es el único prestador de servicios de salud de nivel I para el régimen subsidiado en el municipio, población que es un poco más del 40% del total de habitantes del municipio.

**Distribucion Porcentual de la Poblacion Consultante
Consulta de Urgencias**

REGIMEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Subsidiado	18.555	43%
Vinculado	2.403	5%
Contributivo	18.066	42%
Particular	1.328	3%
Otro Reg	789	2%
SOAT	1.379	3%
ARL	750	2%
TOTAL	43.270	

El hospital es el unico prestador de servicios de salud que atiende las 24 horas en el municipio, por tal razon el regimen contributivo iguala al subsidiado en la consulta de urgencias con un promedio de 18.000 atenciones anuales.

**Distribucion Porcentual de la Poblacion Consultante
Consulta Prioritaria**

REGIMEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Subsidiado	10.700	51%
Vinculado	963	5%
Contributivo	7.940	37%
Particular	873	4%
Otro Reg	437	2%
SOAT	85	0%
ARL	154	1%
TOTAL	21.153	100

Ya que las IPS que maneja el régimen contributivo en el municipio de Jamundí, solo atienden a sus usuarios en horario de oficina, la demanda de consulta mientras estas permanecen cerradas es atendida por el Hospital Piloto, esto genera un poco más de equilibrio entre los regímenes de mayor población en el municipio el contributivo y subsidiado.

Producción de servicios

Analizada la producción de servicios de salud en el hospital durante las vigencias 2011 y 2012 se observa lo siguiente:

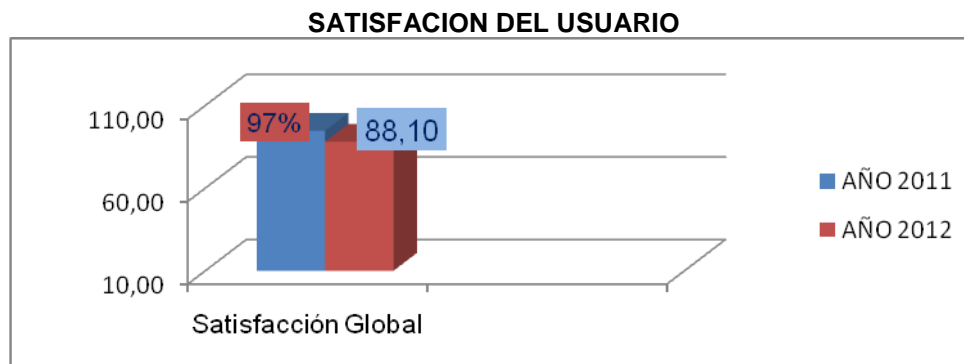
Producción de servicios

Servicio Prestado	Vigencia 2011	Vigencia 2012	Variación
Urgencias	58.807	62.743	6.7%
Especializadas	4.962	6.997	41%
Psicología	407	1.043	160%
Nutrición	-	65	
Rayos X	13.667	15.017	9.87%
Ecografía	1.928	2.019	4.71%
Terapias Respiratorias	2.545	3.360	75.74%
Terapias Física	6.251	9.754	64%
Cirugía	239	321	34.3%
Hospitalización	5.328	2.952	Dismin. 55%
Laboratorio	68.458	118.307	50%

El incremento 2011 Vs 2012 se debe a las contrataciones con las diferentes EPSs de la región para la atención de la consulta prioritaria, especialistas, programas de promoción y prevención, a la adecuada clasificación en el Triage de los usuarios y al incremento de personal médico idóneo para la atención.

- Satisfacción del usuario**

La satisfacción del cliente del Hospital se da mediante la aplicación de encuestas orientadas a medir aspectos básicos en la prestación del servicio que contribuyen a mejorar la calidad de atención en el Hospital, las cuales son realizadas por la oficina de Servicio de Información y Atención al usuario (SIAU).



La tasa de Satisfacción Global de 2012 disminuye frente al 2011, debido a la implementación de una línea telefónica para la asignación y cancelación de citas, como respuesta al decreto 019 de 2012 ley anti transmite, regulado por resolución 1552 de 2013, establece que las entidades promotoras y prestadoras de salud,



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

deberán garantizar citas de medicina general etc. sin necesidad de solicitarlas de forma presencial.

Es necesario argumentar que otro de los factores que afectó la satisfacción global en este año fue el cambio de 143 funcionarios de la planta de personal.

- **Gestión Ambiental**

Concepto Sobre el Análisis

El análisis practicado se orientado al cumplimiento de los decretos 2676 de 2002, 1969 de 2002, 2763 de 2002 y la resolución 1164 de 2002, por el impacto que esta tiene para la comunidad y el personal de la institución en la recolección, manejo, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios.

Del análisis practicado se obtuvieron los siguientes resultados:

La gestión Ambiental del Hospital presenta fallas en la presentación y archivo de documentos y no existe una dependencia responsable como lo estipula la ley 594 de 2000.

No se tiene el conocimiento de la responsabilidad de registrar la institución como generador de residuos sólidos o desechos peligrosos ante la Autoridad de Control y Vigilancia Ambiental CVC; de igual manera el desconocimiento total de los informes semestrales y declaratorias Ambientales que deben presentar ante el Ente de Control, con la finalidad de tener un documento de carácter divulgativo, el cual se elabora a partir de las conclusiones extraídas del Diagnóstico Ambiental y de los respectivos análisis realizados a las actividades propias del ente hospitalario (Caracterización de Residuos Sólidos), con el fin de obtener los permisos correspondientes por parte de la autoridad ambiental (DAGMA/CVC) y garantizar la protección de los recursos naturales.

No cuentan con un plan de Acción para mitigar, prevenir y control de los impactos Ambientales generados por las actividades propias de la institución, cronograma de capacitaciones para garantizar la continuidad del programa PGIRH, no cuenta con proyectos de ingeniería Ambiental y estudios de riesgo.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH)

✓ Diseño y Formulación del PGIRH

Hallazgo No. 8 Administrativo

El Hospital Piloto Jamundí, en el año 2006, realizó un diagnóstico básico de la situación Sanitaria y Ambiental de la Institución, sobre la base de los resultados se estructuraron procedimientos, compras de insumos y se construyó la central de almacenamiento; en el 2007 se realizó la caracterización de aguas residuales.

En auditorías de las Vigencias 2007 – 2008 se evidenciaron falencias en el diseño del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares-PGIRHS para cubrir las necesidades propias del ente Hospitalario, de igual manera se encontró la falta en el reajuste del documento PGIRH y apropiación del mismo a las características Ambientales propias de la entidad.

Para la vigencia del Plan de Desarrollo de 2008 – 2011 se evidencian tres revisiones con modificaciones realizadas al documento, más no una actualización general a las necesidades del hospital.

El PGIRHS no presenta actualización ni revisión para la vigencia del Plan de Desarrollo 2012 – 2015, de tal manera que su implementación no estaría cubriendo los riesgos sanitarios de la entidad

✓ Implementación del PGIRH

Hallazgo No. 9 Administrativo

Evaluated and analyzed the Institutional Strategic Plan of the Hospital period 2012-2015 the which is designed by objectives, programs and subprograms, the Environmental Activity is adscrit to the *Proceso “Ambiente físico”, subprograma “Servicios Generales”. Programa “PGIRH”*. No se observa una política, programa y / o proyecto estratégico que garantice el cumplimiento de la gestión ambiental en el manejo de los residuos hospitalarios.

Para la vigencia 2011 se presupuestaron \$15.000.000, para la vigencia 2012 \$92.844.000 de lo cual se invirtieron \$4.000.000 y \$31.000.000 respectivamente; de manera que fue evidente que pese a que existió el recurso y se encontraba conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS) y de residuos hospitalarios, no se evidencio Plan de acción ni de capacitaciones para llevar a cabo la ejecución del PGIRHS y proyectos de mitigación de Impactos Ambientales e Ingeniería.

✓ **Ruta interna**

En el recorrido de la ruta interna se verifica que la manipulación y separación de los residuos es adecuada, los recipientes en las diferentes áreas del Hospital se encuentran como lo establece la Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.3, los guardianes debidamente rotulados y los tiempos de cambio corresponden al tiempo máximo de un mes; Además de cumplir con las acciones de bioseguridad.

La institución no cuenta con almacenamientos temporales e intermedios por razón de ser un hospital con una estructura pequeña y la distancia de los recorridos al punto de disposición final son cortos.

En el recorrido de la ruta interna se revisó los puntos de almacenamiento para los residuos hospitalarios peligrosos y ordinarios y cumplen con los estándares establecidos.

Hallazgo No. 10 Administrativo

En el recorrido de la ruta interna se verifica que la manipulación y separación de los residuos es adecuada, los recipientes en las diferentes áreas del Hospital se encuentran como lo establece la Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.3, los guardianes debidamente rotulados y los tiempos de cambio corresponden al tiempo máximo de un mes; Además de cumplir con las acciones de bioseguridad.

La institución no cuenta con almacenamientos temporales e intermedios por razón de ser un hospital con una estructura pequeña y la distancia de los recorridos al punto de disposición final son cortos.

En el recorrido de la ruta interna se revisó los puntos de almacenamiento para los residuos hospitalarios peligrosos y ordinarios y cumplen con los estándares establecidos.

Se evidencia material desechado (chatarra, cajas, elementos en desuso) ubicados en la parte lateral del punto de disposición final de los residuos sólidos ordinarios y en la parte del parqueadero, generando proliferación de roedores e insectos que son perjudiciales para la salud de los pacientes que se encuentran hospitalizados y la comunidad que diariamente llega a esta entidad.

Se evidencia que los horarios de los cuatro recorridos establecidos en la ruta interna de recolección de residuos sólidos hospitalarios no se encuentran establecidos en el documento PGRIH; Los horarios que se realizan actualmente son 5:00 am – 1:00 pm – 9:00 pm.



No se evidencia plan de capacitaciones para dar continuidad y efectividad a la implementación del PGIRH, dirigido al personal interno y externo del ente Hospitalario, ni participación del personal en la estructuración del PGIRH.

Se establece la implementación del Formato Registro Generación de Residuos Hospitalarios RH1; Código: 094-522-01 con Fecha de aprobación: 01-12-2010; para las vigencias 2011 y 2012, donde se registra el pesaje y clasificación de los residuos sólidos hospitalarios generados por las actividades del ente hospitalario.

Se evidencia en los formatos la falta de firma por parte del Coordinador Proceso Ambiente Físico, los formatos con enmendadura y en el archivo de la vigencia 2012 solo reposa los registros hasta el mes de Julio.

Hallazgo No. 11 Administrativo

No se observó un informe escrito, ni soporte de visitas realizadas en las vigencias 2011 y 2012, a las empresas prestadoras del servicio de recolección de residuos sólidos Hospitalarios y similares (Aseo del Suroccidente S.A. ESP, R.H.S.A.S. y Ambiente) por parte del personal del Hospital encargado de dicho seguimiento, conforme a lo establecido en la resolución 1164 de 2002, la cual exige realización de interventorías por parte del generador a los servicios contratados, en las que se enmarquen los procesos que se evalúan.

Hallazgo No. 12 Administrativo- Disciplinario

Se evidencia que el Hospital, presento formato carta para solicitar la inscripción en el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos ante la Autoridad de control y vigilancia Ambiental CVC, el 14 de Mayo de 2009, pero no se hizo el seguimiento de respuesta por parte de la CVC, incumpliendo con el decreto 4741 del 2005, Resolución No.1362 de 2007 como tampoco ha presentado la declaratoria ambiental requerida para cada año incumpliendo con la resolución 142 del 2005, artículo 5.

3.2 FINANCIAMIENTO

La información financiera, contable y de prestación de servicios, fueron desarrolladas en el software “R-FAST VERSIÓN 8.5”, cuenta con la integridad entre los módulos de contabilidad, presupuesto, tesorería, cartera, cuentas por pagar, inventarios, activos fijos, nómina, además permite la integración con la parte asistencial. En cuanto a la seguridad, el software maneja una clave para el ingreso al equipo y clave por usuario, la información de los módulos pueden ser consultada y modificada dependiendo del perfil asignado.

Fuentes de Financiación Hospital Piloto de Jamundí

VIGENCIA 2011

Valores en Pesos

FUENTE	recaudo Acumulado	Cuentas por cobrar	TOTAL FUENTE	depe nden
Eps- regimen contributivo	1.078.220.369	677.451.395	1.755.671.764	17,9
Ars regimen subsidiado	5.106.879.035	622.647.517	5.729.526.552	58,4
PPNA municipio	1.292.390.850	482.941.238	1.775.332.088	18,1
Accidentes de Transito-reclamaciones ecat	171.268.988	65.583.659	236.852.647	2,4
Cuotas de recuperación	24.869.800	0	24.869.800	0,3
Particulares	225.033.940	0	225.033.940	2,3
Otras entidades	30.781.475	27.150.525	57.932.000	0,6
Otros ingresos de explotación	12.070.538	871.800	12.942.338	0,1
Venta de servicios	7.941.514.995	1.879.582.549	9.818.161.129	100

Fuente: Presupuesto

En la vigencia 2011, La mayor fuente de ingresos la constituyo los recursos provenientes del Régimen Subsidiado con un 58.4% seguido de los recursos transferidos para la atención a la Población Pobre no Asegurada con un 18,1% y en tercer lugar están los recursos provenientes de la atención a la población de Régimen contributivo con un 17,9%.

Al cierre de esta vigencia se observa unas cuentas por cobrar por valor de \$1.879.582.549 lo que corresponde al 19% del total facturado, siendo los mayores deudores el Régimen Contributivo, el Régimen Subsidiado, el Municipio y las aseguradoras SOAT.

Lo anterior evidencia debilidades en el proceso de cobro lo cual no le permite a la entidad contar con la liquidez suficiente para desarrollar su objeto social.

**INGRESOS POR FUENTE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI E.S.E
VIGENCIA 2012**

Valores en Pesos

NOMBRE FUENTE	RECAUDOS	Cuentas por cobrar	TOTAL FUENTE	%
	Acumulado			
Eps- regimen contributivo	1.125.003.563	751.505.051	1.876.508.614	16,41
Ars regimen subsidiado	5.838.891.733	1.436.852.296	7.275.744.029	63,64
PPNA Municipio	648.682.894	859.019.144	1.507.702.038	13,19
SOAT	217.244.254	106.892.748	324.137.002	2,84
Cuotas de recuperación	10.548.400	0	10.548.400	0,09
Particulares	165.460.470	458.400	165.918.870	1,45
Otras ips	12.813.400	18.936.200	31.749.600	0,28
Otras entidades	75.047.298	63.386.672	138.433.970	1,21
Otros ingresos de explotación	5.066.250	191.600	5.257.850	0,05
Riesgos profesionales ARL	45.402.182	29.996.918	75.399.100	0,66
Reclamaciones FOSYGA - EC	0	20.912.800	20.912.800	0,18
Ingresos corrientes	8.144.160.444	3.288.151.829	11.432.312.273	100,00

Fuente: Presupuesto

En la vigencia 2012, la mayor fuente de ingresos la constituyo los recursos provenientes del Régimen Subsidiado con un 72% seguido de los recursos provenientes de la atención a la población de Régimen contributivo con un 13.8% y en tercer lugar se ubican los recursos para la atención a la Población Pobre no Asegurada con 8%, se nota una reducción en transferencia para la atención de la población Pobre, debido a los cambios en la legislación en aseguramiento, donde la universalización produjo que muchas personas vinculadas fueran inscritas en el régimen subsidiado.

Al cierre de esta vigencia se observa unas cuentas por cobrar por \$3.288.151.829, que corresponde al 28.7% del total facturado, siendo los mayores deudores el Régimen Subsidiado, el Régimen Contributivo y el Municipio. Lo anterior reafirma las debilidades que presenta el Hospital en el proceso de cobro, lo que no le permite a la entidad contar con la liquidez suficiente para desarrollar muchos más servicios y mejorar la calidad de los mismos en pro de la comunidad y las poblaciones circunvecinas.

CUADRO COMPARATIVO
INGRESOS POR FUENTE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI E.S.E
VIGENCIAS 2011 y 2012

Valores en Pesos

NOMBRE FUENTE	2.011	2.012	VARIACION	TOTAL FUENTE	%
Eps- regimen contributivo	1.755.671.764	1.876.508.614	-120.836.850	3.632.180.378	17,09
Ars regimen subsidiado	5.729.526.552	7.275.744.029	-1.546.217.477	13.005.270.581	61,20
PPNA Municipio	1.775.332.088	1.507.702.038	267.630.050	3.283.034.126	15,45
SOAT	236.852.647	324.137.002	-87.284.355	560.989.649	2,64
Cuotas de recuperación	24.869.800	10.548.400	14.321.400	35.418.200	0,17
Particulares	225.033.940	165.918.870	59.115.070	390.952.810	1,84
Otras ips	57.932.000	31.749.600	26.182.400	89.681.600	0,42
Otras entidades		138.433.970	-138.433.970	138.433.970	0,65
Otros ingresos de explotación	12.942.338	5.257.850	7.684.488	18.200.188	0,09
Riesgos profesionales ARL		75.399.100	-75.399.100	75.399.100	0,35
Reclamaciones FOSYGA - ECAT		20.912.800	-20.912.800	20.912.800	0,10
Ingresos corrientes	9.818.161.129	11.432.312.273	-1.614.151.144	21.250.473.402	100,00

Fuente: Presupuesto

Al observar los porcentajes de participación en los ingresos del Hospital por fuentes de las dos vigencias, se observa que los recursos provenientes del Régimen Subsidiado alcanza el 61.2%; el incremento en esta fuente entre el 2011 y 2012, fue del 21.2% lo que contrasta con la reducción en la transferencia para atención a la Población Pobre no asegurada que fue del 17.%, la segunda fuente de ingresos son las EPS del Régimen Contributivo con una participación del 17% seguida de las transferencias para la atención de la Población Pobre no Asegurada.

CARTERA POR DEUDOR VIGENCIA 2011
ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI

Cifras en pesos

Regimen	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada
REGIMEN CONTRIBUTIVO	266.818.360	148.233.175	130.543.121	131.856.738	48.537.921	725.989.315
RÉGIMEN SUBSIDIADO	135.607.580	54.553.006	116.134.800	557.585.740	1.313.040.998	2.176.922.124
SOAT ECAT	21.977.125	12.307.919	8.135.015	112.846.930	42.024.278	197.291.267
DEPARTAMENTO	33.920.050	0	0	0	0	33.920.050
SEC. MUNICIPAL	225.841.974	0	0	23.261.926	0	249.103.900
OTROS DEUDORES	33.224.051	44.746.533	29.057.083	393.153.455	0	500.181.122
GRAN TOTAL	717.389.140	259.840.633	283.870.019	1.218.704.789	1.403.603.197	3.883.407.778

Fuente Oficina de Cartera HPJ

Para la vigencia 2011, el hospital termino con una cartera por valor de \$3.883.407.778 entre la cual se encuentra una cartera con más de 181 días de morosidad por más de \$2.600 millones, la cual puede estar en riesgo de perderse por su antigüedad. Los mayores deudores en esta vigencia fueron el Régimen subsidiado con el 56% del total de cartera y el Régimen Contributivo con el 19 %.

CARTERA POR EDAD Y DEUDOR DEL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI VIGENCIA 2012

Cifras en pesos

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Giro directo regimen subsidiado
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	264.229.635	101.496.104	175.763.230	144.014.416	0	685.503.385	278.968.876	
SUBTOTAL SUBSIDIADO	101.902.726	42.007.550	84.506.438	1.208.435.582	652.790.248	2.089.642.544	1.116.280.152	29.091.630
SUBTOTAL SOAT-ECAT	21.807.513	12.507.658	14.264.278	34.836.089	0	83.415.538	232.438.241	
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)	0	0	0	70.609.616	33.920.050	104.529.666	46.982.086	
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	22.860.700	16.416.013	8.816.342	443.275.800	31.495.675	522.864.530	782.818.750	
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	0	0	0	1.140.000	9.806.550	10.946.550		
GRAN TOTAL	410.800.574	172.427.325	283.350.288	1.902.311.503	728.012.523	3.496.902.213	2.457.488.105	29.091.630

Fuente Oficina de Cartera H.P.J.

Para la vigencia 2012, la situación no fue mejor, la cartera mayor a 181 días se sigue situando por encima de los \$2.600 millones, el total de la cartera de la vigencia disminuyo con respecto al 2011 en un 10%, pero se observa una situación muy preocupante y es la facturación pendiente por radicar que estuvo por encima de los \$2.457 Millones, lo que representa el 41.3% del total de facturación de la vigencia.

Al igual que en la vigencia anterior, los mayores deudores del Hospital son el Régimen Subsidiado con el 54.2%, el Régimen Contributivo con el 16% y otros deudores con el 13.2%.

Hallazgo No. 13 Administrativo

Para las vigencia 2012, el Hospital Piloto de Jamundí no implemento efectivas políticas de cobro y controles al sistema de facturación por cuanto en la vigencia 2012 no radico facturación por más de \$2.457 Millones de pesos, esta conducta origino que no se contara con los recursos suficientes para financiar los gastos y se generara un resultado fiscal negativo, lo que conlleva a que el Ministerio de la Protección Social calificara a la entidad con riesgo medio.

GLOSAS

La entidad no cuenta con un Comité de Glosas, el tema relacionado con las objeciones a la facturación, son tratados mensualmente en Comité de Calidad, que está conformado por los líderes de cada dependencia.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

**CUADRO COMPARATIVO
VALORES GLOSADOS DE LA FACTURACIÓN, HOSPITAL PILOTO JAMUNDI E.S.E
VIGENCIAS 2011 y 2012**

Valores en Pesos

NOMBRE FUENTE	FACTURACION	GLOSAS	% del TOTAL FACTURA	FACTURACION	GLOSAS	% del TOTAL FACTURA
	2.011			2.012		
Eps- regimen contributivo	1.735.494.100	201.586.417	1,6	1.794.839.400	205.120.349	1,7
Ars regimen subsidiado	6.838.030.100	286.571.685	2,3	8.630.222.800	287.019.831	2,4
PPNA Municipio	3.106.846.900			773.633.600		
SOAT	256.660.900	26.855.325	0,2	263.983.000	30.442.133	0,3
Particulares	253.322.900			201.138.500		
Desplazados	30.800		0,00	0		
Otro Regimen	64.516.800	2.011.911	0,02	98.735.500		
Riesgos profesionales ARL	73.873.100			93.453.500	3.576.272	0,03
Ingresos corrientes	12.328.775.600	517.025.338	4,2	11.856.006.300	526.158.585	4,4

Fuente: Facturación y Estados Financieros

Para la vigencia 2011, el Hospital Piloto de Jamundí, facturo servicios de salud por más de \$12.300 Millones, el valor glosado fue del 4,2% del valor total de la facturación, al comparar estas cifras con las obtenidas en el 2012, se observa una disminución en la facturación por el orden de los \$ 472 Millones y un aumento en el valor glosado por más \$ 9 millones, el porcentaje de glosas se aumentó entre un año y otro en 0,2%.

Para las dos vigencias, el régimen subsidiado fue la entidad que más glosas genero al hospital con 2,3% en el 2011 y el 2,4% en el 2012, seguido del régimen contributivo, con 1,6% y 1,7%, en tercer lugar se ubican las Aseguradoras responsables de los accidentes de tránsito con 0,2% y 0,3%.

Las principales causas por las que se glosa la facturación son: Pertinencia médica, costos de medicamentos diferentes a los pactados en la contratación, deficiencias de soportes en la facturación, en el caso de las aseguradoras no se adjunta RIPS, falta de lecturas en imágenes diagnosticas etc.

Para recuperar los valores glosados, adelantan conciliaciones con las respectivas entidades antes de iniciar procesos persuasivos y/o coactivos.

• PRESUPUESTO

Para la vigencia fiscal 2011, el Hospital Piloto de Jamundí conto con un presupuesto definitivo por valor de \$11.926.697.104 de los cuales solo alcanzo a recaudar en efectivo la suma de \$10.727.610.446 que corresponde al 90%; quedando unas cuentas por cobrar por valor de \$1.881.312.077.

✓ **Indicadores de presupuesto**

Ejecución Total / Presupuesto definitivo Ingresos		
2011	10.727.610.446	90%
	11.926.697.104	
Por cada cien pesos que el H.P.J. presupuesto por ingresos para la vigencia 2011, recaudo 90%		

Ejecución Total / Presupuesto definitivo de Gastos		
2011	10.275.651.261	86%
	11.926.697.104	
La ejecución de gastos alcanzo el 86%, lo que quiere decir que por cada cien pesos presupuestados, se gastó \$ 86 pesos.		

Al observar los dos indicadores podemos concluir que la entidad realizo el recaudo suficiente como para cubrir sus gastos.

Cifras en miles de pesos

Ejecución Total / Presupuesto definitivo Ingresos		
2012	10.059.042.622	82%
	12.263.508.291	
Por cada cien pesos que el H.P.J. presupuesto por ingresos para la vigencia 2011, recaudo 82%		

Cifras en miles de pesos

Ejecución Total / Presupuesto definitivo de Gastos		
2012	11.504.313.040	94%
	12.263.508.291	
La ejecución de gastos alcanzo el 94%, lo que quiere decir que por cada cien pesos presupuestados, se gastó \$ 94 pesos.		

Al comparar los indicadores presupuestales de 2012 con los obtenidos en el 2011, se puede concluir que el presupuesto de ingresos y gastos, se incrementó en un 2.75% y que los ingresos fueron mucho menores que los obtenidos en la vigencia 2011 en (-6,2%), con respecto a la ejecución de gastos se presentó un aumento considerable que ascendió a más de \$228 Millones de pesos que representa un incremento del 2%, este desbalance entre ingresos y gastos origino un déficit fiscal por \$1.445.270.416.

El presupuesto de Ingresos y Gastos de la vigencia 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013, fue elaborado y aprobado directamente por el Gerente de la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí, mediante la Resolución 303 del 31 de diciembre de 2012, por la suma de \$10.233.711.294 procedimiento que no tuvo la aprobación del Conpes Municipal ni mucho menos el aval de la Junta Directiva del Hospital, debido a conflictos que se suscitaron al interior de la mencionada junta.

Hallazgo No. 14 Administrativo - Disciplinario

Los conflictos al interior de la Junta Directiva del Hospital, no permitieron estudiar y aprobar el presupuesto de ingresos y gastos de la entidad para la vigencia 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, esta situación conllevó a que el Gerente de la E.S.E., expidiera la Resolución 303 del 31 de diciembre de 2012, mediante la cual se aprobó el presupuesto por la suma de \$10.233.711.294 suma diferente a la ejecutada en el presupuesto de la vigencia 2012; con esta conducta transgredió los Decretos Presupuestales 111 y 115 de 1996, Ley 734 de 2002 y 1438 de 2012, Decreto 1876 de 1994.

- **Estados Contables**

La contabilidad y la revelación de los Estados financieros de la E.S.E., se ciñen a las normas y prácticas de contabilidad generalmente aceptadas del Plan General de Contabilidad Pública, el Manual de Procedimientos y la Doctrina Contable Pública. Así mismo las normas y procedimientos establecidos en materia de registro oficial de libros y preparación de los documentos soporte para el reconocimiento patrimonial de los hechos financieros, económicos y sociales se aplica la base de causación.

- ✓ **Activo**

El Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. tiene inversiones en la Cooperativa Cohosval y en la Empresa de Aseo de Jamundí, para las dos vigencias auditadas, los valores en los estados contables son los siguientes:

Inversiones Patrimoniales en Entidades Controladas

(Cifras en Pesos)

Código	Nombre cuenta	Año 2011	Año 2012	Variación	%
120203	COHOSVAL	59.885.254	65.552.254	5.667.000	8.6
120833	Empresa Aseo Jamundí	12.000.000	12.000.000	0	0

Hallazgo No. 15 Administrativo

Para las vigencias 2011 y 2012, el Hospital no realizó los ajustes a valor intrínseco de las inversiones que tiene en la Empresa de Aseo de Jamundí, esta situación no permite determinar si las inversiones se valorizaron o desvalorizaron, por lo que las cifras en ambos estados financieros generan incertidumbre debido a la falta de control efectivo sobre las inversiones que la entidad posee en esta empresa.

- ✓ **Deudores**

(Cifras en Miles)

CODIGO	NOMBRE CUENTA	AÑO 2011	AÑO 2012	VARIACION	%
1409	SERVICIOS DE SALUD	3.883.407	5.914.352	2.030.945	34.3
1470	OTROS DEUDORES	2.533	3.673	546.531	31.04
1480	PROVISION PARA DEUDORES (CR)	0	0	0	0

El cuadro anterior muestra que la cuenta deudores de servicios de salud presenta un incremento significativo con respecto al año 2011 en un 34.3%, al igual que la cuenta otros deudores con 31.04%, las acciones de cobro implementadas en las dos vigencias no han impactado a la institución en forma positiva ni le han facilitado la

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

obtención de recursos para cubrir sus obligaciones, también es de resaltar que no se está haciendo la provisión para cubrir esta cartera.

Hallazgo No. 16 Administrativo

Durante las vigencias 2011 y 2012, el Hospital, no efectuó la provisión para cubrir cartera, más aún cuando los estados contables vienen arrastrando saldos de vigencias anteriores de los cuales no se ha hecho una depuración integral, lo que ocasiona que las cifras reveladas en los estados financieros generen incertidumbre debido a la falta de control efectivos de las cuentas por cobrar.

✓ Propiedad Planta y Equipo

Terrenos Urbanos: El Hospital está construido sobre un terreno ubicado en la Avenida Circunvalar No 9 -13 del Municipio de Jamundí, en los últimos años, este terreno ha sido objeto de varios avalúos, en el 2010 ajusto el valor con una desvalorización en cuantía de \$1.178.Millones, con base en un avalúo comercial, en el cual se determinó que el valor de mercado estaba por debajo del registro contable, en el 2011 nuevamente se hace un ajuste contable por valorización del terreno en cuantía de \$1.975 millones, soportado con un avalúo realizado en el 2009.

En los estados contables de 2011 y 2012 tiene registrado un valor de \$3.123 millones, las diferencias entre un avalúo y otro no permite medir la razonabilidad de esta cuenta del activo, debido a lo anterior, se solicitó información a la Secretaria de Hacienda Municipal de Jamundí, oficina de Catastro para evidenciar que avalúo le tiene el Instituto Geográfico Agustín Codazzi a este predio, encontrando que para el 2012, el valor fue de \$909 Millones y para el 2013, es de \$1.742 Millones; el área del terreno es de 10.437 Mts cuadrados y construidos 2.358 Mts cuadrados; según la factura No. 2228219 emitida el día 12 de julio de 2013, donde figura como propietario el Municipio de Jamundí; se estableció también que este predio tiene las siguientes deudas por concepto de Impuesto Predial Unificado así:

Deuda Impuesto Predial por Año

Cifras en miles							
Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Valor	13.355	12.220	11.063	9.933	8.376	13.045	187.133

Hallazgo No. 17 Administrativo

El Hospital piloto de Jamundí está construido sobre un terreno ubicado en la Avenida Circunvalar No 9 -13 del Municipio de Jamundí, en los últimos cuatro años ha sido objeto de varios avalúos los cuales no dan cifra cierta sobre su valor real, aunado a los anterior se solicitó información a la oficina de Catastro del Municipio de Jamundí,

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

quienes expedieron la factura No. 2228219 donde aparece como presunto propietario del terreno el Municipio de Jamundí, y además tiene una deuda por Impuesto Predial desde el año 2008 hasta el 2013, por valor de \$187 Millones; esta situación se presenta debido a la falta de control e identificación de los bienes lo cual genera incertidumbre sobre el valor real del bien y su legítimo propietario.

Hallazgo No. 18 Administrativo

En los estados contables de las vigencias 2011 y 2012, el Hospital Piloto de Jamundí tiene registrado la suma de \$10.717.630 por concepto de inversión en edificaciones lo cual presuntamente no es real, porque al parecer obedece a valores pagados por mantenimiento de la estructura física, esta situación se presenta por la falta de controles, buen registro contable y verificación de los saldos, lo cual crea incertidumbre sobre las cifras reveladas en los Estados Financieros y la realidad patrimonial de la entidad.

Hallazgo No. 19 Administrativo

De 72 elementos evaluados, 32 presenta novedades así: Placa de identificación que no corresponde con la información del almacén (9), elementos encontrados en sitios diferentes al inicialmente asignados (7), elementos averiados (4), no se encontró el elemento en el área (4), sin placa de identificación (5), dañados y en bodega (2), figuran como buenos pero ya han sido dados de baja (1), lo anterior evidencia deficiencias en la administración de los bienes del Hospital Piloto de Jamundí y genera incertidumbre por los valores y la depreciación registrada en los estados contables.

✓ Cuentas Por Pagar

Corresponden a las obligaciones adquiridas por el Hospital ESE, por concepto de compra de bienes y servicios adquiridos a proveedores nacionales, contratistas, gravámenes de carácter general y obligatorio, anticipos recibidos y otros para el funcionamiento de las diferentes dependencias del Ente Económico.

Cuentas Por Pagar Vigencias 2011 Y 2012

(Cifras en Miles)

Nombre Cuenta	año 2011	año 2012	variación	%
Adquisición de bienes y servicios Nacionales	303.616	1.430.450	1.126.834	261.8
Acreedores	30.193	144.097	113.904	79
Retención en la fuente impto. timbre	60.477	45.473	0	0
Impuestos contribuciones y tasas por pagar	280.146	18.852	0	0
Otras cuentas por pagar	35.338	53.998	18.660	34.6
Total Cuentas Por Pagar	709.770	1.692.870	1.259.398	74.4

La adquisición de bienes y servicios se incrementó en \$1.127 millones que representa un incremento del 261% con respecto al año 2011, por otro lado los acreedores del hospital se aumentaron en un 79% pasando de \$30 millones en el 2011 a \$144 millones en el 2012. En términos generales, el incremento de las cuentas por pagar entre la vigencia 2011 y 2012 se ubicó en el 74% pasando de \$709 millones a \$1.692 millones.

• CONTROL INTERNO CONTABLE

✓ **Calidad y efectividad del Sistema de Control Interno Contable.**

La evaluación del control interno contable para la vigencia 2011-2012, arrojó los siguientes resultados:

Evaluación Del Control Interno Contable

PROCESO	Promoción por actividad	Calificación Etapa	Total
Evaluación del Control Interno Contable			4,74
Etapas de Reconocimiento		4,76	
Identificación	5,00		
Clasificación	4,62		
Registro y Ajustes	4,66		
Etapas de Revelación		4,67	
Elaboración de Estados Contables y demás Informes	4,85		
Análisis Interpretación y Comunicación de la Información	4,50		
Otros Elementos del Control		4,81	
Acciones Complementarias	4,81		

El resultado total de la evaluación a las actividades y etapas del Control Interno contable de la E.S.E., arrojó un promedio de 4.74 ubicándolo en la escala de Satisfactorio.

Evaluación Al Control Interno Contable

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI VIGENCIA 2012							
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable	Interpretación
GENERALES		4.50	SATISFACTORIO	4.50	SATISFACTORIO	4.54	SATISFACTORIO
ESPECIFICOS	Área del Activo	4.60	SATISFACTORIO	4.58	SATISFACTORIO		
	Área del Pasivo	4.80	SATISFACTORIO				
	Área del Patrimonio	4.33	SATISFACTORIO				
	Área de Cuentas de Resultado	4.60	SATISFACTORIO				

Fuente Contabilidad HDC

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
Rango 1.0 – 1.9: Insuficiencia Crítica
Rango 2.0 – 2.9: Insuficiente
Rango 3.0 – 3.9: Adecuado
Rango 4.0 – 5.0: Satisfactorio

La evaluación realizada por el equipo auditor, arrojó como resultado un puntaje total de 4,54, ubicándolo en el rango de Satisfactorio.

• Cierre Fiscal Vigencia 2011

El Resultado Fiscal del Ejercicio fue el producto del trabajo realizado por la Subdirección Operativa Financiera y Patrimonial de la Contraloría Departamental del Valle.

✓ Resultado Fiscal:

El Hospital ejecutó sus ingresos en \$10.727 millones y sus gastos en \$10.275 millones generando un resultado fiscal por \$451 millones.

(Cifras en pesos)

EJECUCION DE INGRESOS			EJECUCION DE GASTOS					RESULTADO FISCAL
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiación	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos	
8.897.834.101	1.829.776.345	10.727.610.446	9.627.592.219	233.063.988	44.783.211	370.211.844	10.275.651.262	451.959.184

✓ Confrontación de Saldos de Tesorería:

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2011 por concepto de recaudos en efectivo \$8.897 millones, más disponibilidad inicial \$1.391 millones, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia \$9.627 millones, generando un saldo de \$661 millones, que al compararse con los recursos que se presentan en el Estado del

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Tesoro \$729 millones, se determinó que en tesorería se encuentra la totalidad los recursos del ejercicio fiscal de la vigencia, toda vez que la diferencia por \$68 millones, corresponde a un menor valor ejecutado en el gasto de los aportes patronales sin situación de fondo.

La diferencia entre el saldo presupuestal y el tesoro por \$68.220.880 corresponde a un excedente del Sistema general de Participación Aporte Patronal Sin situación de fondo, ya que en los recursos destinados por el Ministerio se liquidó con base en la planta de cargos y para la vigencia 2011 la entidad contaba con seis (6) vacantes, las cuales en el periodo no fueron cubiertas.

Ejecución presupuestal Vs Tesorería

(Cifras en pesos)

EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
661.585.503	729.806.383	0	68.220.880

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

Al evaluarse las reservas presupuestales y cuentas por pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro se determinó la existencia de excedentes de recursos propios por \$365 millones y fondos especiales por \$86 millones, ante la situación presentada, la entidad debe adoptar los mecanismos necesarios conforme a la normatividad que regula la materia para su incorporación presupuestal y posterior pago.

La información inicialmente reportada, fue modificada debido a que se realizó una reclasificación de las cuentas, toda vez que se reportaron reservas presupuestales por \$44.783.211 cuando el valor real de estas es por \$9.000.000 que corresponden a contrato de prestación de servicios No 019.15.04.2011 del 15 de abril de 2011 a nombre de Nelson Valencia Guerrero quien no realizo labores por el valor mencionado. El valor por \$35.783.211 se reclasificó como cuentas por pagar ya que correspondían a servicios de gastos generales e inversión,

Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia

Cifras en pesos

HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	S.G.P.	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas Por Pagar F 26 A	268.847.199	0	0	0	0		268.847.199
Reservas Presupuestales F26	9.000.000	0	0	0			9.000.000
Fondos Estado del Tesoro F 26 F	642.972.198	86.834.185	0	0		0	729.806.383
Superavit o Deficit	365.124.999	86.834.185	0	0	0	0	451.959.184

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Queda pendiente por parte de la entidad la entrega de los actos administrativos mediante los cuales se ordena incorporar en el presupuesto del 2012 los superávits generados al cierre de la vigencia fiscal, quedando como un hallazgo administrativo.

- **Cierre Fiscal Vigencia 2012**

El Resultado Fiscal del Ejercicio fue el producto del trabajo realizado por la Subdirección Operativa Financiera y Patrimonial de la Contraloría Departamental del Valle.

✓ **Resultado Fiscal:**

El Hospital en la verificación de los saldos en tesorería frente al saldo de ejecución presupuestal no se encontraron la totalidad de los recursos del ejercicio de la vigencia fiscal, contando inclusive con un presunto faltante en tesorería por \$341.

El Hospital, ejecutó sus ingresos por \$10.059, valor menor al de los gastos ejecutados que fueron por \$11.504, generando un resultado fiscal negativo por \$1.445, que al compararse con el resultado de la vigencia anterior por \$452, se disminuyó el resultado fiscal en \$1.904.

Resultado Fiscal del Ejercicio

(Cifras en pesos)

EJECUCION DE INGRESOS			EJECUCION DE GASTOS					RESULTADO FISCAL
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropriacion	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos	
8.873.699.358	1.185.343.264	10.059.042.622	9.236.513.205	1.755.761.009	56.501.945	455.536.881	11.504.313.040	-1.445.270.418

✓ **Ejecución Presupuestal Vs Tesorería**

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2012 por concepto de recaudos en efectivo \$8.874 Millones, más la disponibilidad inicial \$730 Millones, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia \$9.237 Millones, generando un saldo de \$367 Millones, que al compararse con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro \$174 Millones, menos el déficit en Terceros por \$148 Millones, se determinó que en tesorería no se encuentra la totalidad de los recursos del ejercicio de la vigencia fiscal, contando inclusive con un presunto faltante en tesorería por \$341 Millones, o sea que todos los recursos no se manejaron a través del presupuesto; violando presuntamente lo establecido en los artículos 5º del Decreto 115 de 1996 y el artículo 345 de la Constitución Política de Colombia, lo cual constituyó un presunto hallazgo fiscal y disciplinario.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Ejecución presupuestal vs Tesorería

(cifras en pesos)

EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
366.992.536	174.063.573	-148.246.144	-341.175.107

Fuente: Área Financiera

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

Al evaluarse las reservas presupuestales y cuentas por pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro, se determinó que la entidad generó cuentas por pagar sin recursos en tesorería, en Recursos propios por \$1.502 millones, Sistema General de Participaciones \$86 millones y recursos de terceros por \$148 millones.

Recursos a incorporar presupuesto siguiente vigencia

(cifras en pesos)

HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	S.G.P.	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Fondos Estado del Tesoro	174.063.573	0	0	0	0	0	174.063.573
Reservas Presupuestales	6.793.804	0	338.575	0	0	49.369.566	56.501.945
Cuentas por Pagar	1.669.420.677	0	86.340.331	0	0	98.876.578	1.854.637.586
Superavit o Deficit	-1.502.150.908	0	-86.678.906	0	0	-148.246.144	-1.737.075.958

Ante las cuentas por pagar sin fuente de financiación, la entidad debe adoptar los mecanismos necesarios de conformidad con la normatividad que regula la materia para su incorporación presupuestal como disponibilidad inicial.

En el caso de las cuentas por pagar sin recursos en tesorería en la fuente de terceros, se determinó un presunto hallazgo fiscal, ya que al efectuar el descuento de los recursos, estos debieron ser entregados a sus beneficiarios.

Cumplimiento y avance del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital

En cumplimiento de la Resolución 2509 de 2012 (caracterización del riesgo), el Hospital solo en la vigencia 2012, fue clasificado en riesgo medio, situación que le fue comunicada en la resolución No. 1877 de mayo 30 de 2.013, expedida por el Ministerio de la Protección social, a fecha de esta auditoría, la entidad se encuentra formulando el respectivo Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de acuerdo a la normatividad; por este motivo no fue objeto de evaluación.

Indicadores Financieros

✓ Razón Corriente

Cifras en miles de pesos			Cifras en miles de pesos		
ACTIVO CORRIENTE/ PASIVO CORRIENTE			ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE		
2011	4.836.442	2.57%	2012	6.524.771	3.02%
	1.884.156			2.159.559	
Por cada peso que el H.P.J. tiene como pasivo corriente, cuenta con 2.57 pesos para respaldarlo con activos corrientes			Por cada peso que el H.P.J. tiene como pasivo corriente, cuenta con 3.02 pesos para respaldarlo con activos corrientes		

Indica que la capacidad del Hospital Piloto de Jamundí E.S.E para cumplir con sus obligaciones a corto plazo es muy buena.

✓ Capital de Trabajo

Cifras en miles de pesos		Cifras en miles de pesos	
2011		2012	
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE		ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	
4.836.442 - 1.884.156	2.952.286	6.524.771 – 2.159.559	4.365.212
El HPJ después de cubrir sus pasivos corrientes, cuenta con buen capital de trabajo		El HPJ después de cubrir sus pasivos corrientes, cuenta con buen capital de trabajo	

Puede pagar sus obligaciones de corto plazo y con buen capital para cumplir su objeto social, Para la vigencia 2012 se incrementó en 32.3% con respecto al 2011.

✓ Solidez (Liquidez General)

Cifras en miles de pesos		Cifras en miles de pesos	
2011		2012	
TOTAL ACTIVO / TOTAL PASIVO		TOTAL ACTIVO / TOTAL PASIVO	
15.900.101 / 1.886.499	8.43	17.467.900 / 3.353.060	5.21
Significa que el HPJ dispone de \$8.43 en activos por cada peso que adeuda mostrando su consistencia financiera.		El HPJ dispone de \$5.21 en activos por cada peso que adeuda mostrando su consistencia financiera.	

El indicador disminuyó de la vigencia 2011 al 2012 en 3.22 puntos debido a que sus pasivos se incrementaron más que en la vigencia 2011.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

✓ **Nivel de Endeudamiento**

Cifras en miles de pesos		Cifras en miles de pesos	
2011		2012	
TOTAL PASIVO / TOTAL ACTIVO		TOTAL PASIVO / TOTAL ACTIVO	
1.886.499 / 15.900.101	0.12	3.353.060 / 17.467.900	0,19
Significa que el HPJ adeuda 12 pesos por cada 100 pesos del activo, mostrando su consistencia financiera.		Significa que el HPJ adeuda 19 pesos por cada 100 pesos del activo, mostrando su consistencia financiera	

Corresponde al grado de apalancamiento utilizado e indica la participación del total de los pasivos sobre los activos del Hospital Piloto de Jamundí E.S.E.

Para la vigencia 2011, la participación de los pasivos sobre los activos se mantuvo en 0,12% indicador bajo de igual forma en la vigencia de 2012, su porcentaje fue del 0,19; comparando las dos vigencias se observa un incremento del 63%.

✓ **Nivel de Endeudamiento con Terceros**

Cifras en miles de pesos		Cifras en miles de pesos	
2011		2012	
TOTAL PASIVO CORRIENTE / TOTAL ACTIVO		TOTAL PASIVO CORRIENTE / TOTAL ACTIVO	
1.884.156 / 15.900.101	0.11	2.159.559 / 17.467.900	0,12
Las acreencias de corto plazo sobre el activo total del HPJ se encuentra en 0,11% nivel bajo y poco riesgoso		Las acreencias de corto plazo sobre el activo total del HPJ se encuentra en 0,12% nivel bajo y poco riesgoso	

Corresponde al grado de apalancamiento utilizado e indica la participación de los proveedores y acreedores sobre los activos del Hospital, no incluye pasivos estimados.

Podemos observar que para el año 2012 con referencia al año 2011, el endeudamiento con terceros sobre activos totales aumento 1 %.

✓ **Indicador de Apalancamiento (Leverage)**

Cifras en miles de pesos		Cifras en miles de pesos	
2011		2012	
TOTAL PASIVO / TOTAL PATRIMONIO		TOTAL PASIVO / TOTAL PATRIMONIO	
1.886.499 / 14.013.601	0.13	3.353.060 / 14.114.840	0,24
El HPJ tiene comprometido el 13% de su patrimonio con los acreedores, indicador que es bajo si se tiene en cuenta que se trata de una IPS.		El HPJ tiene comprometido el 24% de su patrimonio con los acreedores indicador que aumento con relación al año 2011 pero que se sigue manteniendo bajo si se tiene en cuenta que se trata de una IPS.	

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Se observa que el Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. presenta un nivel de endeudamiento bajo, Para la vigencia 2012, este indicador se incrementó en 45.8%, a pesar de esto el endeudamiento sobre su patrimonio sigue siendo bajo.

- **Análisis de Variables Internas y Externas**

- ✓ **Variables Internas**

La ejecución de gastos desbordados sin tener en cuenta sus fuentes de financiación traen como consecuencia el déficit fiscal, aunado a lo anterior las debilidades en el proceso de facturación especialmente en lo que tiene que ver con la radicación de cuentas con el lleno pleno de los requisitos exigidos por las EPSs, no permite que se cuenten con los recursos necesarios y a tiempo para poder cumplir con el objeto social.

Una política deficiente en el cobro de las cuentas, ha generado el incremento de la cartera lo cual es muy riesgoso en estos momentos en los que la legislación en materia de salud está cambiando y se corre el riesgo de que algunos deudores del Hospital salgan del mercado.

El bajo flujo de dinero (Capital de trabajo) conlleva a comprometer gastos más allá de la propia capacidad para financiarlos, esta situación da como resultado la acumulación de pasivos que pueden generar sobrecostos por el pago de intereses y hasta posible litigios judiciales que pueden poner en riesgo la estabilidad económica y financiera del Hospital Piloto de Jamundí.

- ✓ **Variables Externas**

La transición de recursos de la Oferta a la Demanda sin criterio, es decir, la reducción de un porcentaje del Sistema General de Participaciones y las Rentas Cedidas que pasaron a financiar el Régimen Subsidiado que hubieran podido ser compensadas globalmente por las ventas de los hospitales a las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, pero se presentan grandes dificultades en la identificación de beneficiarios, en la entrega de los carnets, en la actualización permanente de las bases de datos de sistema de afiliación y que los recursos son contratados con el sector privado y se realiza restricción de demanda por parte de las EPSs.

El fracaso del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero conllevaría la intervención de la Superintendencia de Salud.

El incremento sostenido de la cartera morosa hace que el Hospital no cuente a tiempo con los recursos suficientes para financiar sus costos y sus gastos, generando con ello un efecto similar en las obligaciones contraídas con terceros.

Las diferencias que se suscitan entre los miembros de la Junta Directiva perjudican notablemente el buen funcionamiento del Hospital, lo que conllevaría a la intervención por parte de los entes de control fiscal y disciplinario, que podrían desencadenar en destituciones e inhabilidades para estos funcionarios y traumatismos en la dirección administrativa del Hospital.

3.3 LEGALIDAD

- **CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACIÓN.**

Para examinar legalmente la contratación suscrita en la E.S.E. en las Vigencias auditadas, se tomó del total contratado para 2011 por \$4.095.871.386 una muestra correspondiente al 41% por valor de \$1.663.612.148. Igualmente del total contratado para 2012 por \$5.048.146.555, se tomó una muestra correspondiente al 52% por valor de \$2.625.976.219.

Se evaluaron veintiocho (28) contratos de prestación de servicios, cinco (5) de compraventa, tres (3) de suministro, cinco (5) de obra pública, un (1) convenio de asociación y una (1) orden de prestación de servicios.

Muestras seleccionada

Valores en pesos

Vigencia	Contrato Suscritos	Valor	Selección	Valor	%
2011	366	4.095.871.386	18	1.663.612.148	41
2012	240	5.048.146.555	25	2.625.976.219	52

La entidad ha suscrito varios manuales de contratación, actualizándolos, el primero data de julio siete de 2003, este utiliza como marco normativo el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia.

Así mismo establecen que la E.S.E. se rige por la Ley 100 de 1993, el cual expresa que las Empresas sociales del Estado en materia contractual se registrarán por las normas del Derecho privado.

El manual en su contenido enuncia que se registrará por el código civil, de comercio, las reglamentaciones especiales sobre la materia, la Ley 80 de 1993 en sus cláusulas excepcionales, como también incorpora principios en sus actuaciones contractuales. Se utiliza la figura de contratación directa hasta de doscientos cincuenta salarios mínimos, así mismo se establecía que por junta directiva se aprueba los contratos de

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

enajenación de bienes inmuebles, empréstitos, compra de títulos valores, contratos de sociedad, contratos de obra, contratos de riesgo compartido.

Igualmente se normatiza en lo concerniente a la capacidad legal, existencia y representación legal para contratar, igualmente respecto a las inhabilidades e incompatibilidades, así mismo en los deberes, derechos, responsabilidades y sanciones.

Así mismo se escribe sobre los procedimientos contractuales, y la forma de contratación, por convocatoria, por contratación directa urgencia manifiesta.

En la etapa precontractual se tiene como procedimientos, la elaboración del plan anual de servicios y compras, elaboración del presupuesto estimado, elaboración de expedientes y hojas de ruta, procedimiento general para iniciar la contratación, procedimientos específicos para la contratación directa, para urgencia manifiesta y para convocatoria, elaboración de los términos de referencia cuando se requieran, invitación a presentar propuestas, estudios previos a la ejecución del contrato, adjudicación del contrato, suscripción del contrato, constitución de la garantía única, perfeccionamiento del contrato.

El manual también contempla la conformación del comité de contratación quien asesorará al ordenador del gasto en la toma de decisiones en la adquisición de bienes o servicios, realizar estudios económico, jurídico y técnico de las ofertas presentadas por los proveedores, este comité se reunirá dos veces al mes en forma ordinaria.

En la etapa contractual se procederá al control y supervisión del contrato, saneamiento del proceso, elaboración de modificaciones contractuales, suspensión del contrato y liquidación del mismo.

Por acuerdo número 006 de octubre 10 de 2006 se le hacen modificaciones al estatuto de contratación del Hospital Piloto de Jamundí, en este se hace énfasis al objeto de la entidad y sus principales funciones, tales como su visión, misión, objetivos de la calidad, naturaleza como agente principal de salud en el municipio.

Sobre el Manual de Interventoría la entidad establece sus fundamentos legales basándose en los acuerdos número 003 de 2003 y acuerdo número 006 de 2006, como también teniendo como marco jurídico la Constitución Política de Colombia artículos 48, 49 y 209, e igualmente la Ley 100 de 1993 artículo 194 régimen de las empresas sociales del Estado, cuyo objeto principal es la prestación de los servicios de salud integral.

El manual de interventoría es un texto que se encuentra adecuado a la normatividad existente, lo importante para la entidad es hacer uso de esta herramienta de gestión para sus procesos contractuales y administrativos.

Se estableció como regla general en la evaluación a la contratación de la entidad, que las carpetas contractuales no se encuentran foliadas, así mismo los documentos adjuntos no se archivan en orden cronológico como lo exige la Ley 594 de 2000.

- **ETAPAS DE LA CONTRATACION**

- ✓ **Etaa precontractual (planeación de la contratación).**

Hallazgo No. 20 Administrativo

En el 2011 y 2012 la contratación no fue articulada de acuerdo a programas, subprogramas y proyectos que dieran lugar a una contratación organizada administrativamente con metas e indicadores que establezcan beneficio en el servicio de salud.

Hallazgo No. 21 Administrativo

Así mismo se evidencio en los análisis de conveniencia no determinan el plazo ni la cuantía con la cual se va a contratar, tampoco determinan sobre situaciones administrativas que se pueden presentar en la ejecución contractual, esto sucedió en los contratos de prestación de servicios 192.21-02 de 2.012, servicios de salud bajo modalidad de telemedicina, 197.13-03 de 2.012, mantenimiento a software a procesos del Hospital piloto Jamundí, de obra pública el 176.21-02 de 2012, remodelación y construcción del área de odontología, cuarto de máquinas y promoción y prevención y el 380.10-12 de 2.011, mejoramiento, automatización, diseño e instalación de los tanques de almacenamiento agua.

Hallazgo No. 22 Administrativo

Se pudo evidenciar en el contrato de prestación de servicios 135.01-01 de 2012, Prestación de servicios de técnico electricista y en el contrato de compraventa 171.06-02-2012, adquisición equipo planta teléfonos e instalación, que el antecedente judicial del contratista fue emitido posteriormente a la fecha de suscripción del contrato, debe rectificarse esta situación verificando el documento antes de la firma del contrato.

Hallazgo No. 23 Administrativo

No se anexa en la carpeta contractual la evaluación del análisis de la propuesta presentada por el contratista en el contrato de compraventa número 232.15-06 de 2012, Compra de torres de almacenamiento y dispensación medicamentos P.O.S., igualmente en el contrato de suministro 066.01-07 de 2011 Suministro de medicamentos a los usuarios del régimen subsidiado, lo que puede llevar a una deficiente valoración cuantitativa del valor del contrato.

Hallazgo No. 24 Administrativo

La entidad no realizó la invitación de acompañamiento para el ejercicio del control social en el contrato de prestación de servicios número 015.01-01 de 2011 cuyo objeto fue realizar bajo su propia autonomía y responsabilidad actividades asistenciales y conexos administrativos en salud, careciendo de una vigilancia social en el proceso contractual.

Hallazgo No. 25 Administrativo

Igualmente no se evidenció pronunciamiento de la oficina de control interno en el proceso contractual en el contrato de prestación de servicios número 016.28-02-2-2011, Tratamiento y disposición final de residuos especiales. Como también en los contratos de obra 011.08-02-2.011, Construcción primer piso cuarto frío, y 204.21-03-2.012, Construcción de lavandería en la E.S.E.

Hallazgo No. 26 Administrativo

Las carpetas contractuales conllevan en sus documentos adjuntos, varias minutas con los mismos contratistas, cuando deben colocar cada contrato con su respectiva minuta contractual independiente con sus anexos.

✓ Etapa Contractual

Hallazgo No. 27 Administrativo

En el contrato de prestación de servicios 256.01-10 de 2011 y orden de servicios 014 de 2011, no se anexa en las carpetas contractuales los comprobantes de pago ni de egreso del emolumento realizado a los contratistas, puede producir futuras acciones por parte de los contratistas.

Hallazgo No. 28 Administrativo

En relación con el acta final o de terminación de los contratos, no refieren la última actividad ejecutada los contratos de prestación de servicios números 174.10-01 de 2012, Prestación de servicios de Body Strong, 197.13-03 de 2012, Mantenimiento a software a procesos del Hospital, 183.01-03 de 2012, cuyo objeto es la realización del proceso concurso de méritos, que tiene por objeto organizar una lista con los aspirantes más idóneos de la cual se conformara la terna integrada por aquellos que hayan obtenido los tres más altos puntajes en calificación, para la designación del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital piloto de Jamundí.

Hallazgo No. 29 Administrativo

Así mismo en la contratación evaluada se evidencio que los pronunciamientos de la supervisión de los contratos y la interventoría de los contratos de prestación de servicios números: 236.29-06 de 2012 Prestación de servicios administrativos, facturación y servicios generales; 177.21-02-2.012 de obra pública, mantenimiento preventivo y correctivo de muros, cielo raso, aplicación de pintura; prestación de servicios número 240.18-07-2.012 mantenimiento preventivo y correctivo, equipos biomédicos; obra pública número 380.10-12-2.011 mejoramiento, automatización, diseño e instalación de los tanques de almacenamiento de agua; suministro 006.003-01-2 de 2011 de medicamentos e insumos hospitalarios; Son deficientes, pues no plasma con claridad la realización de acciones y actividades realizadas en la prestación de los servicios administrativos y de salud.

Hallazgo No. 30 Administrativo

Los contratos de prestación de servicios número: 262.01-10 de 2011 Prestación de servicios de auxiliar de servicios generales, 257.01-10 de 2011 Prestación de servicios de auxiliar en salud, 073.02-01 de 2012 mantenimiento preventivo y correctivo al equipo biomédicos e industrial de uso hospitalario, 195.14-03-2.012 de compraventa y entrega de accesorios odontológicos; en el acto administrativo de adjudicación no presento en la motivación de este, el concepto por el cual se adjudica al contratista.

Hallazgo No. 31 Administrativo-Fiscal

Existe un pago por valor de \$11.400.000, y otro por valor de \$9.500.000 por prestación de servicios profesionales en asesoría en costos, a través de los contratos números 07.01-02 de 2011 y 171.01-08 de 2011 suscritos en la entidad, se encontró en ellos que no se anexan informes del contratista, ni tampoco informes de interventoría ni acta de liquidación del contrato, el presunto hallazgo fiscal se plasma con el argumento que el Hospital Piloto de Jamundí no cuenta con un sistema de costos que le permita optimizar y valorar las diferentes actividades que se realizan en la entidad, solo se limita a fijar los precios de cada servicio con base a un manual tarifario SOAT o ISS el cual solamente se incrementa año a año con base en el índice de precios al consumidor, por lo tanto se presume un detrimento patrimonial a la entidad por valor de \$20.900.000, infringiendo presuntamente los artículos 4-5-6 de la Ley 610 de 2000.

Hallazgo No. 32 Administrativo-Disciplinario-Fiscal

El Hospital cancelo un valor de \$79.783.321 por concepto de transporte aéreo y terrestre Jamundí – Panamá – Jamundí, alojamiento hotel y alimentación, en tour al grupo de empleados de la E.S.E., durante los días del 18 al 23 y del 23 al 28 de

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

noviembre de 2012, a través del contrato de prestación de servicios número 252-22-10 de 2012, , cuyo objeto contractual no está referido a la parte misional de la entidad, por lo tanto es un gasto antieconómico e ineficaz, , teniendo en cuenta que para las vigencias 2011 y 2012 tenía un alto déficit fiscal, lo que no permitía realizar un gasto de esta índole, que conlleva a un presunto detrimento patrimonial transgrediendo los artículos 4, 5 y 6 de la Ley 610 de 2000, igualmente se presume infracción al artículo 209 de la Constitución Política, Ley 734 de 2002, artículo 34 numeral primero.

Hallazgo No. 33 Administrativo- Fiscal

Se pagó un anticipo por \$35.000.000 para realizar el estudio técnico a la reestructuración administrativa en el Hospital que se adelantara a través del convenio de asociación No. 00127082012 de 2012 por valor de \$80.000.000, la cual deberá proporcionar información sobre los procesos que actualmente adelanta el Hospital para realizar actualización de los mismos, proponer una estructura orgánica, un plan de cargos que permita ejecutar los procesos que agencia la institución, escala salarial ajustada de acuerdo a relaciones de autoridad y responsabilidad y medición de cargas, actualización de manuales de funciones y competencias laborales y documento estrategia de implementación del proceso de ajuste, la entidad no ha puesto en práctica el resultado de la entrega parcial del producto que entrego el contratista, se encontró por parte del equipo auditor en esta carpeta contractual que no se anexaron informes del trabajo realizado, ni informes de interventoría de la entidad, ni acta de liquidación del convenio, no hay acta final firmada por el interventor, por ello se presume detrimento patrimonial por valor de \$35.000.000, infringiendo los artículos 4-5-6 de la Ley 610 de 2000.

Hallazgo No. 34 Administrativo- Disciplinario

En relación al contrato de compraventa número 242.27-07 de 2012, cuyo objeto fue la adquisición e instalación cámaras de seguridad para el Hospital, se observó en este contrato que la carpeta contractual no se encuentra foliada, no se anexa los antecedentes judiciales del contratista, no se anexa banco de proyectos, ni programa para esta inversión de compra de estas cámaras de seguridad, no se adjuntan pagos hechos al contratista, ni concepto supervisor del bien adquirido, tampoco análisis de precios de mercado para esta compra. En la carpeta contractual no se adjunta póliza que ampare el riesgo de la calidad y cumplimiento del objeto contractual, así mismo no tuvo control social, ni a la fecha se encuentra liquidado el contrato, por lo tanto se presume la infracción del artículo 34 numeral 1 de la Ley 734 de 2002, el artículo 209 de la constitución nacional, acuerdo número 003 de 2003 y acuerdo número 006 de 2006, estatutos de contratación e interventoría de la entidad.

Hallazgo No. 35 Administrativo- Disciplinario

En el contrato de prestación de servicios número 185.03-01 de 2012, cuyo objeto fue recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios se encontró que la carpeta contractual no se encuentra foliada, no se anexa antecedentes judiciales del contratista, ni Seguridad social de los empleados del contratista, igualmente falta la propuesta, ni las planillas de la recolección, tampoco se demuestra la capacitación del personal del contratante o sea del Hospital piloto sobre el manejo intrahospitalario y cumplimiento de la normatividad vigente, no se adjuntan las actas mensuales de incineración, ni licencia ambiental entregada por la CVC al contratista, en la cláusula décimo cuarta del contrato se exige y pacta garantías con el contratista y esta no se anexa en la carpeta contractual, para amparo de cumplimiento y responsabilidad civil, por lo tanto se presume la infracción del artículo 34 numeral 1 de la Ley 734 de 2002, el artículo 209 de la constitución nacional, acuerdo número 003 de 2003 y acuerdo número 006 de 2006, estatutos de contratación e interventoría de la entidad.

Contratos con las EPS-Subsidiadas

Sobre la población pobre no asegurada en el 2011, se firmó el contrato número 34-15-02-485 por valor de \$802.802.234, de los cuales \$439.156.350 correspondían a aportes patronales y \$363.645.884 para cubrir la atención de la población pobre no asegurada, quedando pendiente la elaboración de un otrosí de la última doceava por valor de \$79.356.267 del valor inicial además se pagó \$291.079.704.

En el año 2012 no se firmó contrato pero se evidencio la prestación del servicio de salud.

Sobre el plan de intervenciones colectivas se suscribió el contrato 34-15-02-198 de 2012, suscrito el 13 de julio de 2012, por lo tanto la planeación y la coordinación de actividades se retrasó, a pesar de ser recursos que gira el estado, la cancelación de estos recursos por parte del municipio se realizó el 30 de mayo de 2013, diez meses después de haberse suscrito.

Con el departamento se suscribió el contrato 8086 de 2011, el día 30 de junio, cuyo objeto era la atención primaria en salud, prestar servicios de promoción y prevención y vigilancia epidemiológica, valor \$76.463.443 de lo cual adeuda \$9.859.167, según lo informado por la secretaria de salud departamental esto quedo en Ley 550 y está pendiente por aprobación.

En relación con la contratación del Hospital piloto con las EPS-S, se suscribió en las vigencias auditadas contratación con Cafesalud, Coosalud, Asociación indígena del cauca, Asmet salud, Caprecom.

Con Cafesalud en el 2011 se logró incrementar el porcentaje de UPC de \$13.184,89 a \$14.100,61, en el 2012 se logró recuperar con Cafesalud \$214.543.047 en la liquidación de contratos de vigencias anteriores (2009-2010-2011), en todo caso se observa la posición dominante a la hora de contratar de la EPSs., ya que a pesar de existir una normatividad, esta no se cumple y el ministerio no se pronuncia.

Con Coosalud en la liquidación de contratos se recuperó \$450.120.220 de vigencias 2008-2009-2010, y \$40.445.634 vigencia 2011, tarea que es muy dispendiosa dado que requiere recuperar información de base de datos, conciliaciones de cartera, soportes técnicos y jurídicos para refutar y soportar las glosas formuladas, se logró incrementar el porcentaje de UPC de \$10.541 a \$11.363 en la contratación lo que represento al año \$243.489.566. Así mismo se evidencio el no pago oportuno de las cuentas de servicios de segundo nivel de urgencias y otros municipios, no pago oportuno de saldos producto de la liquidación de contratos, esta EPS-S excluye de la contratación la demanda inducida y la realiza directamente, el problema radica en que si la EPS no realiza una demanda inducida efectiva, las metas de promoción y prevención no se pueden cumplir.

En el caso con la asociación indígena del Cauca se verifico que a pesar de tener poca población no paga a tiempo, glosa demasiado, retiene las cuentas, un aspecto negativo tiene que ver el cambio de modalidad de contratación de capitado a evento en razón a que los pagos de los contratos de evento no son oportunos.

En cuanto a la E.P.S.-S – Asmet Salud excluyo de la contratación los medicamentos a partir de abril de 2012 y los contrato con un tercero, lo que no permite que haya una integralidad en la atención como lo describe el Decreto 4747 de 2.007.

Con la E.P.S.-S Caprecom se logró cambiar la modalidad de contratación de evento a capitación con lo cual se pretende que haya flujo de recursos, para el año 2012 la contratación con esta E.P.S.-S fue compleja ya que se fraccionaron los contratos por servicios, un contrato para medicamentos, otro para promoción y prevención, otro para recuperación y otro para partos; este fraccionamiento hace dispendioso todos los demás procesos de prestación de servicios, facturación, cartera; a pesar de que los contratos fueron capitados, los pagos no son oportunos, del 2012 hacia atrás en las vigencias anteriores adeuda \$135.869.878.

Se debe reflexionar en que para mejorar debe de haber una verdadera y eficaz intervención de los entes rectores del sector salud, ministerio y Supersalud que son quienes deben controlar y regular el sistema, por ejemplo flujo de recursos, falta de control sobre el uso de la posición dominante de las aseguradoras del régimen subsidiado referente a las UPC-S, ya que el ministerio expidió el Decreto 1464 de 2012 con el cual pretende definir los criterios para que el incremento de la UPC se vea

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

reflejada en el valor de los servicios, situación que generalmente se da en proporciones no justas, y el ministerio no ejerce control sobre el tema.

✓ **Etapas Post Contractual.**

Hallazgo No. 36 Administrativo

Las actas de liquidación describen la parte económica de los contratos, mencionan los desembolsos en las diferentes etapas contractuales y actividades que se van dando dentro del proceso contractual en su ejecución y cumplimiento, no se detalla el concepto de paz y salvo entre los contratantes evidenciado en los contratos de prestación de servicios 197.13-03 de 2012 cuyo objeto es Mantenimiento a software a procesos del Hospital, el número 153.01-01 de 2012 Prestación de servicios de mantenimiento de sistemas, de obra número 380.10-12 de 2011 para mejoramiento, Automatización, diseño e instalación de los tanques de almacenamiento agua, suministro 066.01-07 de 2012 de medicamentos a los usuarios del régimen subsidiado.

• **INFRAESTRUCTURA**

✓ **Evaluación de la Infraestructura Física y Cumplimiento de la Norma Hospitalaria**

El Hospital se clasifica por su construcción y asistencia en salud en el nivel 1 de complejidad en atención hospitalaria, y la ampliación de la capacidad instalada le ha permitido prestar algunos servicios de nivel II y con ello extender su cobertura a los usuarios de áreas rurales que no pueden acceder a otras instituciones por las distancias y los costos de desplazamiento, definiéndose así como el único centro médico a nivel público de importancia en el municipio de Jamundí.

La construcción del hospital está determinada por 4 estructuras identificables de dos pisos diseñadas con columnas de concreto, con vigas de cimentación, vigas aéreas que conforman pórticos de estructuras portantes calculados para este propósito sin tener en cuenta el comportamiento de los bloques, y sin ser reforzados estructuralmente, interiores de mampostería y fachadas en estuco y otras 4 estructuras de un solo nivel, también se observa que cada edificación varía en cuanto a materiales utilizados y no sigue la misma técnica de construcción excepto el edificio de administración, parte de consulta externa y bloque de odontología; además posee un área sin construir de aproximadamente 1600 m² dispuesta para una futura ampliación.

En la parte constructiva, la unión o juntas de las edificaciones existentes (Administración y Urgencias), se presentan fisuras en muros interiores y fachadas exteriores, probablemente por movimientos o asentamientos de las edificaciones.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

En cumplimiento de las normas, ley 100 de 1993, Ley 9 de 1979 y Resolución 4445 de 1996, se observa deficiencias en el sistema de iluminación de la sala de urgencias y falla en los sistemas eléctricos que conducen al cambio constante de luminarias, balastos y tubos fluorescentes causando riesgos en el sistema; por otro lado no se tiene una malla a tierra debidamente conformada sino varias, por lo tanto se evidencia la falta de soluciones integrales en las redes eléctricas de estas áreas evitando también la afectación de los equipos biomédicos.

Las redes de gases medicinales en el área de urgencias no funciona por lo que actualmente se están manejando las balas de gases medicinales en lugares no apropiados.

Los contratos ejecutados durante las vigencias 2011 y 2012 relacionados con obras de infraestructura con insumos de motores, bombas hidráulicas, hidroflo y tanques de almacenamiento no están incluidos en el inventario físico del almacén.

No tiene puestos de salud sino que existen brigadas conformadas por estaciones externas de salud ubicadas temporalmente en viviendas y sitios comunales donde se prestan jornadas de vacunación, consultas médicas y primeros auxilios realizados periódicamente y desarrollan la actividad de promoción y prevención (P y P) en los diferentes corregimientos y veredas del municipio de Jamundí.

✓ **Vulnerabilidad Sísmica y Reforzamiento Estructural.**

Conforme a la necesidad de habilitación de servicios en salud, expansión y remodelación del Hospital, la administración evidencia el cumplimiento normativo conforme a lo establecido en la Ley 400 de 1997 referente al estudio de vulnerabilidad sísmica y Reforzamiento estructural realizado por el Ingeniero Alex Loango en el año 2004.

Por lo anterior, y en términos generales se puede observar por el estudio realizado, que la edificación no cumple con los parámetros integrales de resistencia, rigidez y ductilidad planteados en la NSR-98, puesto que se evidencia en algunos de los cálculos, que las columnas poseen índices de sobreesfuerzos (relación de refuerzo asociado a esfuerzo solicitado vs. refuerzo asociado a resistencia efectiva) superiores a 1 ante las combinaciones de carga estipuladas en las NSR-98; ello implica que la mayoría de las columnas no poseen suficiente resistencia para garantizar un adecuado comportamiento sísmico resistente que garantice una óptima seguridad estructural a la edificación, significando con esto que no cumplen con el criterio de resistencia en concretos y aceros, además de los problemas de columnas cortas que no presentan suficiente refuerzo para garantizar la resistencia a flexión y cortante ante solicitaciones de carga y geometría inestable, que la hacen altamente vulnerable a ocurrencia de actividades por fallas tectónicas o fuerzas naturales en esta zona de alto compromiso

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

telúrico según el mapa de riesgo sísmico en Colombia y el esquema de los principales sistemas de fallas en la región según la NSR-98, y por tal razón el estudio está concebido en tres fases: Recopilación de datos, evaluación de la vulnerabilidad sísmica de la estructura y propuesta de reforzamiento de la estructura, y contiene el presupuesto reforzamiento estructural con sus análisis unitarios, recomendaciones y conclusiones del estudio; sin embargo no se ha ejecutado físicamente el reforzamiento estructural mediante la NSR (Norma sismo resistente) que especifica cómo hacer estas construcciones.

En cuanto al crecimiento constructivo del campus hospitalario, para los años 2011 y 2012 solo ha ejecutado la edificación del cuarto frío y el archivo sin el cumplimiento de la norma sismo-resistente, así como también las edificaciones se han intervenido con reparaciones menores, mantenimiento y adecuaciones con enlucimiento locativo de forma periódica.

De estas construcciones se evidencia fracturas en la mampostería y mal dimensionamiento de las cargas para los tanques de abastecimiento colocados en la losa superior de los edificios de odontología y administración ofreciendo un sobrepeso a estas estructuras causando riesgos a la población hospitalaria.

El mantenimiento hospitalario de ley sobre el 5% al que está sujeto esta institución para las vigencias 2011 y 2012 no suplió las necesidades más apremiantes para la prestación de los servicios de Salud respecto a la expansión poblacional, ya que adolece de algunas áreas de servicios habilitados para el nivel 1 en consulta externa que influyen en la oportunidad e inmediatez de la atención.

El plan de mantenimiento preventivo y correctivo 2012 para todo el hospital lo ejecutaron 3 operarios del hospital y para los equipos Biomédicos una empresa privada Betel, de acuerdo con esto se observa que las canaletas y bajantes de los techos de todo el hospital no evidencia mantenimiento preventivo y correctivo generando una gran acumulación de agua lluvia en las losas las cuales filtran deteriorando el cielo falso como se puede notar en el segundo piso de odontología.

✓ **Control Técnico Obra Pública, Mantenimiento y Reparación Relacionados con Obra.**

Para la vigencia 2011, en contratación de obra pública o relacionado con obra de infraestructura mediante la modalidad de prestación de servicios u órdenes de servicios se invirtieron \$322.953.348, representado en 11 contratos que no se rindieron en RECVALLE ni en RCL.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Para la vigencia 2012, en contratación de obra pública o relacionado con obra de infraestructura mediante la modalidad de prestación de servicios se invirtieron \$ 283.967.396.00, representado en 8 contratos que se rindieron en RCL.

Por lo anterior se verifica que la modalidad de estos contratos no tiene actividades de prestación de servicios ya que la definición: “Contratos de obra son los que celebren las entidades estatales para la construcción, mantenimiento, instalación y en general para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la modalidad de ejecución y pago”, desviando su carácter contractual conforme al artículo 32° de la ley 80 de 1996.

En términos generales los análisis de conveniencia de los contratos no tienen la suficiente argumentación técnico - administrativa y no hacen una referencia clara a los antecedentes o puntos de referencia para tomar la decisión de ejecutar cada proyecto u obra, tampoco se considera el factor costo-beneficio.

Teniendo en cuenta las vigencias a auditar 2011 y 2012 se revisó el formato de rendición de la contratación remitido por la entidad de 2011 y RCL para la vigencia 2012 y se realizó el selectivo de la siguiente forma:

Selectivo de Contratación Hospital Piloto de Jamundí

CONTRATOS VIGENCIA 2011 PRESTACIÓN DE SERVICIOS - ORDENES DE SERVICIO

No CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	CUANTIA	VIGENCIA	
011.08-02-2011	ING. CIVIL OLAYA LARRAHONDO	Construcción Primer piso cuarto frío.	\$ 134.159.393	08/02/2011	70 días Calendario
012.08-02-2011	ING CICAL EDUARDO GRIJALBA MUÑOZ	Interventoria Construcción Primer piso cuarto frío	\$ 10.732.000	08/02/2011	70 días Calendario
014.05/05/2011	GUSTAVO RODRIGUEZ HOLGUIN	Ampliación sala de espera consulta externa.	\$ 13.400.000	06/05/2011	20 días Habiles
056.06-05-2011	GUSTAVO RODRIGUEZ HOLGUIN	Ampliación sala de espera consulta externa.	\$ 13.314.000	06/05/2011	20 Días habiles
362.17-10-2011	JAIR ZUÑIGA GUZMAN	Instalación cableado estructurado base de datos de la institución.	\$ 40.846.885	17/10/2011	65 Días calendario
380.10-12-2011	YENIFER PAOLA HERRERA	mejoramiento Automatización, Diseño e instalación de los tanques de agua	\$ 37.700.000	10/12/2011	15 días habiles
028 DE 2011	OSVALDO COLLAZOS RODRIGUEZ	Reparación de techo consistente en el desmonte de techos y construcción del mismo en eternit y estructura de madera en chanul.	\$ 13.490.000		15 Días habiles
036 DE 2011	JULIAN MARULANDA HOYOS	suministro y aplicación de pintura coraza de pintuco	\$ 24.681.470		20 Días habiles
037 DE 2011	GUSTAVO RODRIGUEZ HOLGUIN	suministro y aplicación de pintura coraza de pintuco	\$ 14.133.100		20 Días habiles
040 DE 2011	OSVALDO COLLAZOS RODRIGUEZ	Construcción de una unidad técnica ambiental, para implementar el programa de reciclaje y poder complementar el plan de gestión integral.	\$ 17.286.500		15 Días habiles
041 DE 2011	MANUEL ANTONIO CANTERO	Construcción de zona de lavadero para los vehículos y construcción de una cascada en el interior del lago.	\$ 3.210.000		10 días habiles
			\$ 322.953.348		

Fuente: formato de rendición de la contratación remitido por la entidad vigencia 2011.

CONTRATOS VIGENCIA 2012 PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	V. INICIAL	UNID.	PLAZO
07302012012	MARTINEZ WALTER ORLANDO	Mantenimiento preventivo y correctivo-equipos biomédicos del HPJ.ESE.	\$ 7.500.000	MESES	6
17106022012	MOLANO VOLVERAS EFREN MAURICIO	adquisición equipo planta telefonos e instalacion para el HPJ.ESE	\$ 11.750.000	DIAS	7
17621022012	FUNDACION SERVICIOS VARIOS	remodelacion y construccion del area de odontologia del area de odontologia, cuarto de maquinas y promocion y prevencion HPJ.ESE	\$ 79.364.000	DIAS	30
17721022012	RODRIGUEZ HOLGUIN GUSTAVO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MUROS, CIELO RASO, APLICACIÓN DE PINTURA del HPJ.ESE.	\$ 0	DIAS	20
19514032012	MARTINEZ DE NUNEZ MARIA MORELIA DE LAS MISERICORDIAS	Adquisición equipo planta teléfonos e instalación, para el HPJ.ESE.	\$ 45.254.400	DIAS	12
20421032012	FUNDACION SERVICIOS VARIOS	Construcción de lavandería HPJ.ESE.	\$ 53.929.000	DIAS	14
240180712	BETEL E.U.	Mantenimiento preventivo y correctivo - equipos biomédicos del HPJ.ESE.	\$ 58.861.110	MESES	5
24201012012	IGUARAN MORALES JOSE CARLOS	Adquisición e instalación Cámaras de Seguridad para el HPJ.ESE	\$ 27.308.886	DIAS	6
			\$ 283.967.396		

En la parte constructiva, la unión o juntas de las edificaciones existentes como el edificio de odontología, Administración y Urgencias, se presentan fisuras en muros interiores y fachadas exteriores, que tiene que ver probablemente con movimientos o asentamientos de las edificaciones y constituyen un riesgo para la población hospitalaria. (Función de advertencia).



Edificio odontología



Administración y urgencias

Hallazgo No. 37 Administrativo

Se hizo revisión documental y visita técnica de los contratos 0110802-2011, 3801012-2011, 0730201-2012, 1762102-2012, 1772102-2012, 2042103-2012, 2420101-2012 suscritos en el hospital en las vigencias 2011 y 2012 para la ejecución de obras, reparaciones locativas y mantenimiento de equipos, y de las instalaciones relacionadas con el desarrollo de la infraestructura hospitalaria y cumplimiento de la norma, evidenciando el incumplimiento en la presentación del análisis de conveniencia pues no tienen la suficiente argumentación técnico – administrativa que oriente la necesidad evaluada, programada y direccionada por el plan de desarrollo y no hacen una

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

referencia clara a los antecedentes o puntos de referencia para tomar la decisión de ejecutar cada proyecto u obra y tampoco se considera el factor costo-beneficio; además hay ausencia de planeación respecto a las necesidades, pues se encuentran actividades no conexas con el plan de desarrollo o el plan de mantenimiento. Los contratos tampoco tienen cronograma de actividades, registros fotográficos y análisis de precios unitarios y adolecen de seguimiento de la supervisión o interventoría ajustada a la parte técnica, administrativa y financiera.

Existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.

El no cumplimiento de esta labor puede ocasionar el desvío de los recursos de inversión, menos cantidades de obra en los contratos y no llevar la trazabilidad documental para la revisión de los organismos de control, incumplimiento a la organización administrativa y documental.

Hallazgo No. 38 Administrativo –Disciplinario

Todos los contratos del hospital seleccionado y revisado no cumplen con la norma de publicación: 0110802-2011, 3801012-2011, 0730201-2012, 1762102-2012, 1772102-2012, 2042103-2012.

Falta de seguimiento legal al compromiso de la norma y presunta negligencia administrativa.

Presunta Violación a la norma, Art 3° Ley 489 de 1998, Artículo 209 de la Constitución Política, Ley 734 de 2002 Artículo 34 numeral primero y manual de contratación acuerdo número 006 de octubre 10 de 2006 sobre el Procedimiento de Publicación.

Hallazgo No. 39 Administrativo – Disciplinario

Los contratos 0110802-2011, 1762102-2012 y 2042103-2012 que se relacionan con obras de infraestructura en el hospital, no tienen el estudio de análisis de suelos ni licencia de construcción.

Falta de seguimiento legal al compromiso de la norma y presunta negligencia administrativa.

Presunta violación a la norma, Art 3° Ley 489 de 1998, Artículo 209 de la Constitución Política., Ley 734 de 2002 Artículo 34 numeral primero y Preceptos de la Ley 400 de 1997.

Hallazgo No. 40 Administrativo - Disciplinario– Fiscal

Existe un pago por valor de \$37.700.000 por concepto de “Mejoramiento y automatización –diseño e instalación de los tanques de almacenamiento de agua en el hospital Piloto de Jamundí”, relacionado con obras de infraestructura a través del contrato 3801012-2011, se pudo evidenciar un presunto detrimento por faltante de

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

obra por valor de \$ 22.758.326, confrontada en visita técnica, medidas y tomas de registros fotográficos con el personal de mantenimiento quienes han estado laborando desde hace mucho tiempo en la institución y conocen de las ejecuciones realizadas en todas las áreas del hospital, se pudo verificar el alcance de la obra ejecutada y materiales utilizados, existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.

El presunto detrimento fiscal por faltante de obra, incumple los Artículos 4°, 5° y 6° de la Ley 610 de 2000.

CALCULOS CUADRO 1										
CONTRATO : 380,10,12-2011										
CONTRATISTA : YENIFER PAOLA HERRERA										
OBJETO : Mejoramiento y automatización - diseño e instalación de los tanques de agua de almacenamiento en el Hospital Piloto de Jamundi.										
VALOR CONTRATO: \$ 37.700.000,00										
CONDICIONES CONTRACTUALES - VALOR TOTAL DE LA EJECUCION						CANTIDADES REALES VERIFICADAS EN SITIO CALCULADO SEGÚN LO EJECUTADO .				PRESUNTO FALTANTE COMPARADO CON EL VALOR TOTAL
CODIGO	ACTIVIDADES	UND	CANT.	V/UNT	V/TOTAL	UND	CANT.EJE	V/UNT	V/TOTAL	
	Caseta Boma Hidraulica									
	Reja puerta hierro de 1.45 x 2.13					Und	1,00	380.000,0	380.000,00	
140220	muro ladrillo farol sogá					m2	2,60	24.790,0	64.454,00	
200124	contrapiso concreto reforzado					m2	1,98	62.830,0	124.403,40	
	Losa tapa								0,00	
20406	Reconstrucción losa supertapa cámara					Und	1,00	278.750,0	278.750,00	
	Tubería derivación hidraulica								0,00	
160507	Tubería PVC 1"					ml	104,60	5.690,0	595.174,00	
160505	Tubería PVC 1/2"					ml	234,50	3.830,0	898.135,00	
160510	Tubería PVC 2"					ml	15,00	13.180,0	197.700,00	
160141	Unión PVC 1/2"					Und	120,00	530,0	63.600,00	
160143	Unión PVC 2"					Und	7,00	19.600,0	137.200,00	
160110	Codo 90° PVC 1/2"					Und	40,00	700,0	28.000,00	
160117	Codo PVC 2"					Und	6,00	10.110,0	60.660,00	
160140	Unión PVC 1"					Und	52,00	970,0	50.440,00	
160113	Codo 90° 1"					Und	40,00	3.050,0	122.000,00	
	Tanques de almacenamiento								0,00	
161007	tanque de agua 2000 litros alma. En plastico					Und	10,00	787.350,0	7.873.500,00	
	Motor hidrobomba								0,00	
	Motor hidrobomba marca KARSON					Und	1,00	350.000,0	350.000,00	
	Motores								0,00	
Cot.	Oxigenadores purificadores Mod 30550 Pedrollo					Und	2,00	556.800,0	1.113.600,00	
Cot.	Bomba externa Pozo con tanque al vacío Pedrollo					Und	1,00	626.400,0	626.400,00	
Cot.	Hidroflo Marca Pedrollo Presión 8 Bares					Und	1,00	570.720,0	570.720,00	
	Válvulas								0,00	
40538	Válvula cheque Globo D1"					Und	4,00	70.560,0	282.240,00	
40530	Válvula Cheque Globo D2"					Und	2,00	89.370,0	178.740,00	
40572	Válvula Flot. Hidro Completo D=2"					Und	2,00	123.350,0	246.700,00	
120401	Pedestal en concreto para base tanques					m3	2,16	323.730,0	699.256,80	
					27.318.840,58				14.941.673,20	
	Mano de obra			0,38	10.381.159,42					
					37.700.000,00				14.941.673,20	
TOTAL CALCULADO POR FALTANTE DE OBRA										22.758.326,80
Observación: Algunos de precios tomados en este presupuesto, están acorde con los valores de otros contratos que suscribió el hospital en donde contemplan ítems sin códigos. En los del listado de precios de la Gobernación ya están incluidos los valores de mano de obra con la cual se muestra la forma de valorar dichos contratos por el hospital. Este contrato no muestra analisis unitarios ni acta de terminación. se cancelo totalmente, por lo tanto se verifica el presunto detrimento.										

Hallazgo No. 41 Administrativo- Disciplinario – Fiscal

Existe un pago por valor de \$79.364.000 del contrato 176.21.02 de 2012 que se relaciona con obras de infraestructura cuyo objeto es: "Remodelación y Construcción del área de odontología cuarto de máquinas y PyP en el hospital, presenta un presunto

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

detrimento por faltante de obra por valor de \$13.021.010, confrontada en visita técnica medidas y tomas de registros fotográficos con el personal de mantenimiento quienes han estado laborando desde hace mucho tiempo en la institución y conocen de las ejecuciones realizadas en todas las áreas del hospital, las cuales fueron verificadas con la propuesta anexa que caracteriza el valor total pagado del contrato.

Existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.

El presunto detrimento fiscal por faltante de obra, incumple los Artículos 4°, 5° y 6° de la Ley 610 de 2000.



CONTRATO : 176,21,02,2012		CALCULOS CUADRO 2									
CONTRATISTA : YENIFER PAOLA HERRERA/ FUNDASOSTENIBLE											
OBJETO : Remodelación y construcción del area de odontología, cuarto de máquinas y techo PyP.en el Hospital Piloto de Jamundi.											
VALOR CONTRATO:		\$ 79.364.000,00									
CONDICIONES CONTRACTUALES - VALOR PRESUPUESTADO DE LA EJECUCION					CANTIDADES REALES VERIFICADAS EN SITIO CALCULADO SEGÚN LO EJECUTADO .				PRESUNTO FALTANTE COMPARADO CON EL VALOR TOTAL		
CODIGO	ACTIVIDADES	UND	CANT.	V/UNT	V/TOTAL	UND	CANT,EJE	V/UNT	V/TOTAL		
	Construcción odontología primer piso										
	Excavación	m3	8	15.000,0	120.000,00	m3	8	15.000,0	120.000,00		0,00
	cimiento 40´30	m3	8	55.000,0	440.000,00	m3	8	55.000,0	440.000,00		0,00
	Construcción Muro en Farol	m2	22	39.000,0	858.000,00	m2	22	39.000,0	858.000,00		0,00
	Viga de amarre 10´25 cm	ml	21	28.000,0	588.000,00	ml	21	28.000,0	588.000,00		0,00
	repello muros	m2	71	23.000,0	1.633.000,00	m2	71	23.000,0	1.633.000,00		0,00
	meson con lavamanos	Pto	1	950.000,0	950.000,00	Pto	1	950.000,0	950.000,00		0,00
	sobrepiso	ml	26	29.000,0	754.000,00	ml	26	29.000,0	754.000,00		0,00
	Lavamanos especiales	und	2	260.000,0	520.000,00	und	2	260.000,0	520.000,00		0,00
	Cielo Falso Panel	m2	46	45.000,0	2.070.000,00	m2	39,53	45.000,0	1.778.850,00		291.150,00
	Piso Ceramica	m2	46	55.000,0	2.530.000,00	m2	39,53	55.000,0	2.174.150,00		355.850,00
	Pintura aeroflex	m2	194	18.000,0	3.492.000,00	m2	194	18.000,0	3.492.000,00		0,00
	EstucoI paredes	m2	132	25.000,0	3.300.000,00	m2	111,47	25.000,0	2.786.750,00		513.250,00
	Instalación de Cubierta (estructura metálica) y suministro de eternit	m2	34	85.000,0	2.890.000,00	m2	34	85.000,0	2.890.000,00		0,00
	Demolición Piso interno y externo, pared, alfagra, y cuarto de máquina	m2	86	19.000,0	1.634.000,00	m2	86	19.000,0	1.634.000,00		0,00
	Instalación sanitaria	Pto	30	35.000,0	1.050.000,00	Pto	9	35.000,0	315.000,00		735.000,00
	Instalaciones hidraulicas	Pto	15	30.000,0	450.000,00	Pto	12	30.000,0	360.000,00		90.000,00
	Media caña de 7 cm de Diametro	ml	76	7.000,0	532.000,00	ml	37,63	7.000,0	263.410,00		268.590,00
	Modulos para las unidades odontológicas	Pto	2	250.000,0	500.000,00	Pto	2	250.000,0	500.000,00		0,00
	entrepaños de madera con puerta	Pto	8	40.000,0	320.000,00	Pto	8	40.000,0	320.000,00		0,00
	instalaciones eléctricas	Pto	27	25.000,0	675.000,00	Pto	14	25.000,0	350.000,00		325.000,00
	retiro escombros	m3	9	20.000,0	180.000,00	m3	9	20.000,0	180.000,00		0,00
	Valor Total				25.366.000,00				22.907.160,00		2.458.840,00
	Valor mano de obra	0,38			9.639.080,00	0,38			8.704.720,80		934.359,20
	Valor Materiales				15.726.920,00				14.202.439,20		1.524.480,80
	Construcción odontología segundo piso										0,00
	Construcción de pared en superboard	m2	75	45.000,0	3.375.000,00	m2	12,94	45.000,0	582.300,00		2.792.700,00
	estuco paredes	m2	75	25.000,0	1.875.000,00	m2	12,94	25.000,0	323.500,00		1.551.500,00
	pintura aeroflex	m2	75	18.000,0	1.350.000,00	m2					

Hallazgo No. 42 Administrativo- Disciplinario – Fiscal

Existe un pago por valor de \$38.766.000 del contrato 1772102-2012 que se relaciona con obras de infraestructura cuyo objeto es: “Mantenimiento preventivo y correctivo de muros, cielo falso y aplicación de pintura en el hospital”, presenta un presunto detrimento por faltante de obra por valor de \$29.910.100, confrontada en visita técnica medidas y tomas de registros fotográficos con el personal de mantenimiento quienes han estado laborando desde hace mucho tiempo en la institución y conocen de las ejecuciones realizadas en todas las áreas del hospital, las cuales fueron verificadas elevando alcance de las obras ejecutadas y materiales utilizados ya que no se encuentra el análisis unitario de la propuesta ni actas que especifiquen cantidades, por lo tanto solo está el acta de liquidación con el valor total pagado del contrato.

Existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.

El presunto detrimento fiscal por faltante de obra, incumple los Artículos 4°, 5° y 6° de la Ley 610 de 2000.

CALCULOS CUADRO 3										
CONTRATO : 177.21.02.2012										
CONTRATISTA : GUSTAVO RODRIGUEZ HOLGUIN										
OBJETO : Mantenimiento preventivo y correctivo de muros, cielo falso y aplicación de pintura en el Hospital Piloto de Jamundí.										
VALOR CONTRATO:		\$ 38.766.000,00								
CONDICIONES CONTRACTUALES - VALOR TOTAL DE LA EJECUCION						CANTIDADES REALES VERIFICADAS EN SITIO CALCULADO SEGÚN LO EJECUTADO .				PRESUNTO FALTANTE COMPARADO CON EL VALOR TOTAL
CODIGO	ACTIVIDADES	UND	CANT.	V/UNT	V/TOTAL	UND	CANT,EJE	V/UNT	V/TOTAL	
	Pintura Koraza	m2				m2	1.121,0	7.000,0	7.847.000,00	
	Lavada lijada y Resane	m2				m2	1.121,00	900,0	1.008.900,00	
	Total Materiales + mano de obra				38.766.000,00				8.855.900,00	
TOTAL CALCULADO POR FALTANTE DE OBRA										29.910.100,00
Observación: Algunos de precios tomados en este Valor Global, están acorde con los valores de otros contratos que suscribió el hospital en donde contemplan ítems sin códigos. Este contrato no muestra análisis unitarios ni acta de terminación. se cancelo totalmente, por lo tanto se verifica el presunto detrimento.										

Hallazgo No. 43 Administrativo-Disciplinario-Fiscal

Existe un pago por valor de \$53.929.000 del contrato 2042103-2012 que se relaciona con obras de infraestructura cuyo objeto es: “Obra de infraestructura de lavandería del hospital”, presenta un presunto detrimento por faltante de obra por valor de \$20.701.865, confrontada en visita técnica medidas y tomas de registros fotográficos con el personal de mantenimiento quienes han estado laborando desde hace mucho tiempo en la institución y conocen de las ejecuciones realizadas en todas las áreas del hospital, las cuales fueron verificadas elevando alcance de las obras ejecutadas y materiales utilizados ya que no se encuentra el análisis unitario de la propuesta ni actas que especifiquen cantidades, por lo tanto solo está el acta de liquidación con el valor total pagado del contrato.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.

El presunto detrimento fiscal por faltante de obra incumple los Artículo 4°, 5° y 6° de la Ley 610 de 2000.



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

CALCULOS CUADRO 4										
CONTRATO : 204,21,03,2012										
CONTRATISTA : YENIFER PAOLA HERRERA/ FUNDASOSTENIBLE										
OBJETO : Obra e infraestructura lavandería.en el Hospital Piloto de Jamundí.										
VALOR CONTRATO: \$ 53.929.000,00										
CONDICIONES CONTRACTUALES - VALOR PRESUPUESTADO DE LA EJECUCION						CANTIDADES REALES VERIFICADAS EN SITIO CALCULADO SEGÚN LO EJECUTADO .				PRESUNTO FALTANTE COMPARADO
CODIGO	ACTIVIDADES	UND	CANT.	V/UNT	V/TOTAL	UND	CANT,EJE	V/UNT	V/TOTAL	
	Electricos									
170615	lámpara eléctrica 2 x 32 LFS cielo falso					Und	6	144.960,0	869.760,00	
170510	Salida Switch S3 (C/T/A-4#12/S3)					Und	1	81.640,0	81.640,00	
170904	Tablero 1F 4 ctos UTQ-SQ					Und	1	64.720,0	64.720,00	
170813	Breaker 1f desde 15 hasta 60 amp					Und	4	35.320,0	141.280,00	
170703	Salida Toma 1F (A: 2#12 + 1#14 + toma)					Und	4	35.770,0	143.080,00	
	Puertas Lamina									
220303	Nave lam entamborada cal 20 Vai.					m2	7,6	231.220,0	1.757.272,00	
220406	Marco lam. 1.51-2m Cal 20 Cerradura + pintura					Und	3	101.250,0	303.750,00	
	Cielo Falso Panel									
180435	C.F. Lámina Board 1214*605*4mm P.alum.					m2	42,21	29.750,0	1.255.747,50	
290106	Estuco Plastico CF					m2	42,21	5.560,0	234.687,60	
	Piso ceramico									
200213	Contrapiso en concreto E=15cm 2.500 psi					m2	57,17	43.350,0	2.478.319,50	
200101	Alistado de piso 4cm					m2	57,17	17.250,0	986.182,50	
200222	ceramica 32.6 - 35 traf 4					m2	57,17	41.910,0	2.395.994,70	
	lavadero enchape									
250703	Lavadero mampostería enchapado 160 x 80 cm					Un	1	625.770,0	625.770,00	
	Muro separador									
140220	Muro ladrillo sogá sucio					m2	3,12	24.790,0	77.344,80	
140403	mesón en concreto D<= 60 cm					ml	2,84	56.820,0	161.368,80	
190106	repello muro 1:2					m2	3,12	15.490,0	48.328,80	
190107	Repello Muro 1:2					ml	2,84	10.410,0	29.564,40	
290108	Estuco muro					m2	6,38	4.020,0	25.647,60	
	Repello y estuco paredes mas pintura									
190106	repello muro 1:2					m2	92,77	15.490,0	1.437.007,30	
290108	estuco muro					m2	92,77	4.020,0	372.935,40	
	pintura aeroflex					m2	92,77	18.000,0	1.669.860,00	
	Guardaescoba									
	media caña 7 cm diametro					m2	35,43	7.000,0	248.010,00	
	Cubierta patio									0,00
180807	teja ajover ondulada color 27mm					m2	18,72	31.970,0	598.478,40	
131501	Tubo estructural					m2	33,21	31.210,0	1.036.484,10	
	Repello plastico muro exterior patio									0,00
1140220	Muro ladrillo farol sogá					m2	45,55	24.790,0	1.129.184,50	
190106	repello muro 1:2					m2	80,17	15.490,0	1.241.833,30	
291001	esgrafiado					m2	80,17	12.480,0	1.000.521,60	
	Cubierta teja asbesto cemento									
	Instación teja ASBC +cubierta (estructura Metálica)					m2	33,44	85.000,0	2.842.400,00	
	Instalaciones Hidraulicas					Pto	5	30.000,0	150.000,00	
	Instalaciones sanitarias					Pto	6	35.000,0	210.000,00	
	Instalaciones eléctricas					Pto	12	25.000,0	300.000,00	
	Tapa marcos									
111004	Tapa caja marcos angulo 71x71 -80x80					Und	3	112.070,0	336.210,00	
	SUBTOTAL								24.253.382,80	
	AIU +diseños de las obras					37,00%			8.973.751,64	
	TOTAL				53.929.000,00				33.227.134,40	
TOTAL CALCULADO POR FALTANTE DE OBRA										20.701.865,60

Observación: algunos de los precios tomados en este presupuesto, están acorde con los valores de otros contratos que suscribió el hospital en donde contemplan ítems sin códigos. En los del listado de precios de la Gobernación ya están incluidos los valores de mano de obra con la cual se muestra la forma de valorar dichos contratos por el hospital. Este contrato no muestra analisis unitarios ni acta de terminación. se cancelo totalmente, por lo tanto se verifica el presunto detrimento.

- **IMPACTO DE LA CONTRATACION**

Hallazgo No. 44 Administrativo

Sobre el impacto contractual, la contratación suscrita y ejecutada por la entidad no aporta en las carpetas contractuales argumentos en relación con el grado de importancia de la contribución, que programas, subprogramas y proyectos han beneficiado y mejorado la prestación de los servicios de salud a la comunidad, obviamente el no tener indicadores y metas da lugar a no poder calificar el resultado de la contratación.

- **PROCESOS JUDICIALES**

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

La entidad tiene actualmente diecinueve demandas y once tutelas, pero de las demandas, existen tres tutelas accionadas, dos incoadas en procesos laborales y una ante el tribunal contencioso administrativo de Cali. Las acciones iniciadas por los demandantes fueron nueve de acción de reparación directa, cuatro procesos ordinarios laborales, una nulidad simple, una acción popular y una acción de nulidad. Once se encuentran radicadas en los juzgados administrativos de Cali, cuatro en los juzgados laborales del circuito de Cal, dos en el tribunal contencioso administrativo del Valle, una en el juzgado once civil del circuito de Cali y una en el juzgado tercero promiscuo municipal de Jamundí. Las tutelas están radicadas, cuatro en el juzgado segundo promiscuo municipal de Jamundí Valle, dos en el juzgado quinto administrativo oral del circuito de Cali, una en el juzgado tercero penal para adolescentes, una en el juzgado veintiuno penal del circuito con funciones de conocimiento, una en el juzgado once civil del circuito, una en el juzgado octavo laboral del circuito y una en el juzgado tercero promiscuo municipal. Las pretensiones de los demandantes son por \$4.011.298.900.

Por Resolución número 067 de julio 23 de 2.007 se crea e integra el comité de conciliación de la empresa social del estado Hospital Piloto de Jamundí acuerdo a lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 443 de 1.998, reglamentado por el Decreto 1214 de 2.000. Así mismo por Resolución 087 de mayo 04 de 2.009 se actualiza este. Por último, con resolución número 045 de 2.010 del 26 de marzo se derogan las anteriores resoluciones y se adecua el comité de conciliación de la E.S.E., estableciéndolo de acuerdo a lo dictado en el Decreto 1716 de 2.009, en su artículo primero se conforma con los funcionarios quienes concurrirán con voz y voto y serán miembros permanentes.

3.4 QUEJAS

Verificación y evaluación de quejas allegadas al proceso auditor:

CACCI 1005 QC-11 DE 2.013. Se acciona sobre presuntas irregularidades por incumplimiento en mandato Constitucional a través de sentencias C-614 de 2.009, C-901 de 2.011 Y C-171 de 2.012 a fin de verificar manejo de los recursos involucrados. Sentencia C-614 de 2.009.

La Corte encuentra que la prohibición a la administración pública de celebrar contratos de prestación de servicios para el ejercicio de funciones de carácter permanente se ajusta a la Constitución, porque constituye una medida de protección a la relación laboral, ya que no sólo impide que se oculten verdaderas relaciones laborales, sino también que se desnaturalice la contratación estatal, pues el contrato de prestación de servicios es una modalidad de trabajo con el Estado de tipo excepcional, concebido como un instrumento para atender funciones ocasionales, que no hacen parte del giro ordinario de las labores encomendadas a la entidad, o siendo parte de ellas no pueden ejecutarse con empleados de planta o se requieran conocimientos especializados. De igual manera, despliega los principios constitucionales de la función pública en las relaciones contractuales con el Estado, en tanto reitera que el ejercicio de funciones permanentes en la administración pública debe realizarse con el personal de planta, que corresponde a las personas que ingresaron a la administración mediante el concurso de méritos.

Dentro de lo evidenciado en la E.S.E., Observamos que la norma constitucional busca que no se realicen contratos de prestación de servicios a personas que realizan funciones de carácter permanente, se pudo evidenciar que la entidad realiza en gran cantidad contratos de prestación de servicios, pero estos aunque muchos de ellos son de carácter misional, no se vislumbró en las vigencias auditadas, la repetición de ellos para los mismos funcionarios, se tienen vinculados con contratos de prestación de servicios, si en forma permanente a dos abogados, un contador, en planeación, un profesional de logística, catorce médicos especialistas, así mismo el ministerio del trabajo mediante auto de archivo número 2013003082 de junio 18 de 2013 dispone que tanto el personal de planta como los de prestación de servicios, por contratos administrativos, personal asistencial se encuentra dentro de los parámetros legales, ya que considera el ministerio del trabajo en relación con la vinculación del personal está dentro de sus facultades administrativas y en relación con lo que atañe a normas laborales.

Sentencia C-901 de 2011.

La sentencia trata de la vigencia de la prohibición de contratar personal por las empresas sociales del estado mediante cooperativas de trabajo asociado.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Trata la sentencia sobre la inhibición de pronunciarse a fondo sobre el párrafo transitorio del artículo 103 de la Ley 1438 de 2.011, por haberse derogado por la Ley 1450 de 2011 y no encontrarse produciendo efectos jurídicos.

La derogación tiene como función dejar sin efecto el deber ser de otra norma, expulsándola del ordenamiento. Por ello se ha entendido que la derogación es la cesación de la vigencia de una disposición como efecto de una norma posterior”, que no se fundamenta en un cuestionamiento sobre la validez de la normas, por ejemplo, cuando es declarada inexecutable, “sino en criterios de oportunidad libremente evaluados por las autoridades competentes, y en especial, en relación con las leyes por el Congreso. Así la derogación no deriva de conflictos entre normas de distinta jerarquía sino de la libertad política del legislador. La derogación no afecta tampoco ipso iure la eficacia de la norma derogada, pues en general las situaciones surgidas bajo su vigencia continúan rigiéndose por ella, por lo cual la norma derogada puede mantener su eficacia, la cual poco a poco se va extinguiendo. Esto es precisamente lo que justifica que la Corte se pronuncie incluso sobre normas derogadas cuando éstas siguen produciendo efectos, con el fin de hacerlos cesar, por ministerio de la declaratoria de inexecutable, si tales efectos son contrarios a la Carta.

El artículo 103 versa sobre la contratación del personal misional permanente de las instituciones públicas prestadoras de salud, el cual no podrá estar vinculado mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

Esta norma busca que no se contrate mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado, en la actualidad el ente de salud, no contrata con las C.T.A.

Se evidencio que actualmente se contrata con asociaciones sindicales gremiales de la salud, que actualmente están autorizadas por el ministerio del trabajo para agremiar a trabajadores de la salud.

Existe la circular número 042578 de marzo de 2012 dirigida a gerentes de empresas sociales del estado y entidades territoriales, llámese gobernaciones y alcaldías, firmadas por el ministerio del trabajo y el ministerio de salud y protección social donde informan que hasta tanto se realizan los estudios y análisis requeridos y se adelante su implementación progresiva, en aras de garantizar la prestación del servicio de salud a la población, las entidades pueden acudir a las diferentes figuras relacionadas en dicho oficio.

Posteriormente se emitió circular 100-003-2013 del 19 de julio de 2013 por el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social y el departamento administrativo de la función pública, en los cuales expresan que las empresas sociales del estado vinculen al recurso humano, en los casos que sea posible y se ajuste a su presupuesto, se vincule a través de empleos temporales, que se creen para tal efecto, en los términos y

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

condiciones señalados en la Ley 909 de 2004 y el Decreto 1227 de 2005, por lo tanto por la situación financiera y presupuestal de la entidad que se encuentra en riesgo medio la entidad ha considerado ajustar su presupuesto contratando asociaciones gremiales del sector.

Lo que si considera el equipo auditor es que la entidad en su contratación debe de ajustar la cantidad de personal que se requiere contratar.

Sentencia C-171 de 2012.

La sentencia trata sobre la potestad de contratación otorgada a las empresas sociales del estado para operar mediante terceros.

Se acusa el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, se entiende de que la potestad de contratación otorgada por este artículo a las empresas sociales del estado para operar mediante terceros, solo podrá llevarse a cabo siempre y cuando no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad, cuando esas no puedan llevarse a cabo por parte del personal de planta de la empresa social del estado o cuando se requieran conocimientos especializados.

La norma acusada, tal y como está enunciada, se encuentra en contravía de la prohibición a la administración pública de celebrar contratos de prestación de servicios para el ejercicio de funciones de carácter permanente de las entidades estatales, funciones para cuyo cumplimiento se requiere la creación de los empleos o cargos públicos correspondientes. Así las cosas, la Corte concluye que, tal y como se encuentra redactada la norma, da lugar a una interpretación abiertamente inconstitucional, de manera que en principio procedería una declaratoria de inexecutable de la misma. No obstante lo anterior, la Corte ha validado en innumerables oportunidades la posibilidad de dictar sentencias moduladas, en las que se declare una exequibilidad condicionada, en aquellos eventos en los que sea posible conservar el precepto normativo en el ordenamiento jurídico, dando aplicación al principio pro legislatore, y siempre y cuando exista una interpretación de la norma que al incorporarla al alcance normativo del precepto o al entendimiento del enunciado normativo, subsane la posible vulneración de la Carta Política y la torne en constitucional. Por consiguiente, la Sala evidencia en este caso, la necesidad de incorporar al entendimiento de la norma acusada, la única interpretación constitucional posible de la misma, de conformidad con la Constitución y la jurisprudencia de este Alto Tribunal, según la cual, la potestad de contratación otorgada por el precepto demandado a las empresas Sociales del Estado para operar mediante terceros, solo podrá llevarse a cabo siempre y cuando no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad, cuando estas funciones no puedan llevarse a cabo por parte del personal de planta de la entidad o cuando se requieran conocimientos especializados. Por lo tanto, la Corte declarará en la parte resolutive de esta sentencia, la exequibilidad condicionada del artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, en el sentido anunciado.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Por ello las empresas sociales del estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, o sea empresas sociales del estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad.

Se observó que la entidad no ha contratado con terceros su parte misional, ya que para esto se necesita la habilitación de servicios que se hace ante la secretaria de salud departamental, que tendría que permitir la habilitación de otra IPS.

CACCI 4543 QC-32 de 2013.

Hallazgo No. 45 Administrativo-Disciplinario

La secretaria de salud municipal de Jamundí se queja de que el gerente de la E.S.E. de nivel uno de esa municipalidad no quiso firmar el contrato para la prestación de servicios de la población pobre no asegurada del año 2012, el cual se le solicitó en varias ocasiones la presentación de la propuesta.

La comisión auditora pudo evidenciar que el gerente actual del Hospital fue nombrado el 11 de abril de 2012, se pudo apreciar que como hubo elecciones para gobernación del Valle en junio de 2012, hubo confusión por parte del gerente para firmarlo, por una interpretación equivocada a la Ley de garantías que para él había restricciones en materia de contratación pública, pero realmente la Ley de garantías no aplica para los contratos de salud.

Además se pudo apreciar que en el Conpes social emitido por el departamento nacional de planeación le fue asignado al Hospital la suma de \$791.687.931 de los cuales \$455.536.881 corresponden a aportes patronales, dinero que sin contrato firmado ya le fue entregado al Hospital, que se presupuesta sin situación de fondos, y la suma de \$335.924.088 con situación de fondos pero que se encuentra en la cuenta asignada en la alcaldía municipal.

Se pudo verificar que en una de las pocas ocasiones de ese año en que se pudo llevar a cabo la firma del contrato referido en cuestión y conflicto entre las partes, el señor gerente no lo firmó porque se le presentó un certificado de disponibilidad presupuestal por \$691.687.931, o sea cien millones menos, esta situación fue en fecha octubre 31 de 2012, pero efectivamente el día 26 de noviembre de 2012, la alcaldía municipal generó un certificado de disponibilidad presupuestal por valor de \$791.687.931, pero a esa fecha la discordia entre las partes tuvo que ver con que habían transcurrido prácticamente once meses del año y no hubo acuerdo si el contrato se hacía por capitación o por evento, porque es sabido que hay diferencia entre uno y otro, dado que el Hospital lo quería por capitación y la secretaria de salud municipal por evento.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Queda claro que este contrato no se ha firmado, pero el recurso existe, no se ha presentado un detrimento patrimonial para el Hospital, la población ha sido atendida, pero la situación se ha tornado difícil para la E.S.E., por esta situación particular entre las partes, porque claramente se observó que no se reunieron, más por un ambiente negativo de carácter personal, estas desavenencias están perjudicando al ente de salud municipal, existe presunta negligencia entre las partes, no han demostrado voluntad administrativa para firmar el contrato, el Hospital está sufriendo un daño administrativo al no poder hacer uso de unos recursos propios que le son legales, por lo tanto la Alcaldía Municipal, como la Gerencia del Hospital por su conducta perjudicial para el Hospital, presuntamente infringen la Ley 734 de 2002 en su artículo 34 numeral 1, como también el artículo 209 de la Constitución Política, así mismo por no cumplir con el mandato del Decreto 4747 en su capítulo segundo, contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud.

Igualmente han existido diferencias entre la Secretaria de Salud Municipal de Jamundí y la Gerencia del Hospital referente a la liquidación del contrato de compraventa de servicios para la población pobre no asegurada del año 2011.

Sobre esta situación se pudo conocer que el contrato 34-15-02-485 de 2011 fue el suscrito para la población pobre no asegurada de Jamundí para el año 2011; que cuando se reúnen las partes para liquidarlo en diciembre de 2012, la secretaria plantea una glosa por un valor de \$321.256.900, se esgrimió por el ente territorial que habían realizado unos cruces de bases de datos de usuarios facturados en el contrato en referencia, algunos atendidos y registrados en la base de datos debidamente remitida por la alcaldía municipal de Jamundí pertenecían a otros regímenes o pagadores.

Es preciso dejar claro que quien tiene la obligación de entregar la base de datos es el ente territorial, debe así mismo estarla actualizando, lo dice el Decreto 4747 de 2007 en cumplimiento del párrafo primero del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las entidades responsables del pago de servicios de salud, garantizaran la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. La Ley 1438 de 2011 en su artículo 57 dejó claro los términos en que se formularan las glosas, pero también la disposición es clara cuando persiste el desacuerdo entre las partes, ya vencidos los términos, en que estas deben acudir a la superintendencia nacional de salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador.

Como también es claro que las glosas se deben de realizar en el término de las circunstancias de tiempo y lugar, que fueron en los primeros meses de 2012, no al terminar dicha vigencia, por lo tanto las partes deben de acudir como lo transcribe la

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

norma a la superintendencia de salud, para realizar la conciliación, o dirigirse a la jurisdicción respectiva accionando su derecho.

CACCI 7941 QC-72 de 2013, remitida por la Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación ciudadana relacionada por presuntas irregularidades en el Hospital Piloto de Jamundí, por posibles actos de corrupción en el manejo administrativo.

Como la queja reúne varios temas, y debido a que fue entregada al grupo auditor a pocos días de terminar la auditoria, solo se pudo abordar el tema relacionado con la compra de medicamentos a la empresa Gensalud y Proceso de selección de los aspirantes a cargo de gerente de la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí.

a- El grupo auditor solicito a la subgerencia del Hospital piloto de Jamundí, los documentos soportes de los pagos realizados a la empresa Gensalud durante la vigencia 2012, de allí se seleccionaron tres facturas para cruzar la información relacionada con nombre del medicamento, presentación y valor unitario y poder hacer una comparación con las tarifas cobradas por la Cooperativa Cohosval anterior proveedor de medicamentos de la E.S.E.; de igual forma se solicitó una cotización por los mismos medicamentos y presentaciones con la reconocida cadena de droguerías la rebaja con sede en Jamundí arrojando los siguientes resultados:

CUADRO COMPARATIVO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS 2012

Descripción	Presentación	Valor Unitario		
		La Rebaja	Gensalud	Cohosval
Ácido valproico	Capsula	200	17	199
Adrenalina 1 mg	Ampolla		400	550
Albendazol 200 mg	Tableta	950	116	165
Ampicilina 1 gm	Ampolla	2360	1231	1150
Betametasona 4 mg	Ampolla	2100	539	650
Butilb de Hioshina 20MG/	Ampolla		563	430
Cefalexina 500 mg	Tableta	640	385	320
Complejo B	Ampolla	2895	1382	3432
Dexametasona 4 mg	Ampolla	2000	409	660
Dexametasona 8 mg	Ampolla	2400	491	743
Diclofenac 75 mg	Ampolla	708	185	253
Dicloxacilina 500 mg	Tableta		116	197
Dipirona 1 gm	Ampolla	2050	385	383
Dipirona Magnesica 2gm	Ampolla	2000	794	1375
Fencafen 100 mg	Tableta	1060	542	509
Fenitoina 250 mg	Ampolla		3388	5209
Gentamicina 160 mg	Ampolla		476	748
Haloperidol	Ampolla		3388	5753
Hidroxido de aluminio 350 ml	frasco	9750	3080	3168
Jeringa 5 ml	Unidad		126	225
Jeringa 3 ml	Unidad		126	183
Metformina 850 mg	Tableta	328	132	66
Metronidazol 500 mg	Tableta	102	46	385

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Nifedipino 10 mg	Capsula		129	110
Omeprazol 20 mg	Tableta	295	18	57
Oxacilina	Ampolla		1170	1230
Penicilina Benzatinica	Ampolla	1350	843	1568
Ranitida 50 mg	Ampolla	1030	491	275
Salbutamol 100 mg	Inhalador		5460	7150
Suero fisiológico	frasco		882	1600
Suero fisiológico Baxter 500 ml	Bolsa	2100	1890	
Verapamilo 80 mg	gragea	134	49	62
Vitamina E 400mg	Capsula	507	196	
Yodopovidona frasco espuma	frasco		2310	4800

Como lo evidencia el cuadro comparativo de precios seleccionados de la muestra, los precios ofrecidos por la empresa Gensalud, se encuentra en su mayoría por debajo de los precios ofrecidos por la Cooperativa Cohosval, y de la cadena de droguerías La Rebaja.

Por lo anterior el grupo auditor concluye que en materia de medicamentos, el Hospital Piloto de Jamundí, no ha incurrido en sobre costos.

En relacion con la representación legal de la empresa Gensalud, se evidencio que la señora Catherine Aguirre Arango, esposa del gerente del Hospital ejerció como representante legal y Gerente hasta el día 15 de marzo de 2012, a partir de esta fecha la representación legal y la Gerencia quedo a cargo de la señora Lina Lizeth Paz mancera, la cual el día 2 de mayo de 2013 cede el 100% de las acciones y 100% de participación a la señora Tania Fernanda Marín y a la fecha es la representante legal y Gerente de Gensalud.

b- Proceso de selección de los aspirantes a cargo de gerente de la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí.

Propuesta de la corporación Universitaria Autónoma de Nariño

Con oficio radicado el 10 de febrero de 2012 en la ventanilla única de la alcaldía de Jamundí, la Corporación universidad Autónoma de Nariño le hace la propuesta a la junta directiva de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, para realizar el proceso de selección de aspirantes del cargo de gerente de la E.S.E.

Dentro de la propuesta la corporación Universitaria, Demuestra que la institución se encuentra habilitada por la Comisión Nacional Del Servicio Civil (CNSC) mediante resolución N° 1353 de Noviembre 26 de 2009, para realizar procesos de selección a empresas privadas y Públicas.

Dentro de su oficio presentan la propuesta técnica.

- Invitación Publica
- Recepción de hojas de vida
- Análisis de Requisitos



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

- Prueba escrita
- Valoración de antecedentes

Convocatoria Pública

1. El Hospital Piloto suscribe contrato de prestación de servicios con la Corporación Universitaria Autónoma de Nariño para adelantar el proceso de selección de los aspirantes a gerente de la E.S.E Hospital piloto Jamundí.
2. En Marzo 07 de 2012, la junta directiva del hospital piloto hace una convocatoria pública a personas naturales que cumplan los requisitos para participar en la selección de aspirantes, que harán parte de la lista mediante la cual conformara la terna para la designación del gerente de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí.

Actas proceso de selección aspirante a Gerente del Hospital Piloto Jamundí.

Con las siguientes actas se hicieron el proceso de selección del nuevo gerente de la E.S.E. Hospital Piloto Jamundí.

ACTA N°. PJ-003-12 de Marzo 29 de 2012, mediante la cual se publican los resultados de la valoración de antecedentes de hoja de vida de los aspirantes al cargo de gerente de la E.S.E, a lo cual se presentaron 69 aspirantes al cargo de gerente, y 4 no fueron admitidos por no cumplir con los requisitos de la convocatoria.

ACTA N°. PJ-004-12 de Marzo 30 de 2012, mediante la cual modifican el ACTA N°. PJ-003-12. Que la publicación realizada el 29 de Marzo la cual contenía los resultados de la valoración de antecedentes, sufrió modificaciones atendiendo las reclamaciones realizadas por 16 aspirantes, en ese orden de ideas se autorizó la publicación del ACTA N°. PJ-004-12 de Marzo 29 de 2012, Atendiendo las reclamaciones por los aspirantes, es así que quedan admitidos 70 aspirantes y 3 no admitidos, para un total de 73 personas inscritas, para la elección del gerente de la E.S.E.

ACTA N°.PJ-005-12 de abril 02 de 2012, mediante la cual se presentan los resultados de las pruebas aplicadas a los aspirantes:

3. Entre los días 07 al 21 de marzo de 2012, se difundió la convocatoria, del 22 al 28 de marzo de 2012 se realizó la inscripción y recepción de hojas de vida, el 29 de marzo, el comité evaluador levanto el acta con los aspirantes habilitados para participar, e igualmente en esta fecha la institución publicó en la página Web de la corporación universitaria; el 31 de marzo se llevó a cabo la aplicación de la prueba escrita, la prueba psicotécnica y finalmente se realizó la entrevista y la evaluación al plan gerencial.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

4. El 02 de abril de 2012 se publican los resultados de las pruebas con mayor puntaje:

N.	Cedula	Nombres y Apellidos	Antecedentes Hoja de Vida (20 puntos)	Evaluación de Conocimiento (65 puntos)	Prueba Psicotécnica (6 puntos)	Entrevista y Plan Gerencial (9 puntos)	Total
1	72.193.042	Rodolfo Arguelles Alarcón	18.00	55.71	6.00	7.63	87.34
2	31.929.816	Olga Lucia Aguilar Valencia	18.00	53.86	4.70	8.74	85.30
3	29.940.270	Luisa Fernanda Reina González	18.00	52.00	5.00	7.97	82.97
4	71.670.083	Jorge Luis de Jesús Bedoya	18.00	52.00	3.70	8.91	82.61
5	52.146.525	Lucy Amparo Guzmán González	17.00	52.00	4.90	7.78	81.68

ACTA N°.PJ-006-12 de abril 02 de 2012, mediante la cual modifican el ACTA N°.PJ-005-12 del 02 de abril de 2012, ya que por error técnico del sistema por lo cual no se publicaron los valores correspondientes al porcentaje de calificación de entrevistas y plan gerencial de 11 aspirantes, quedando así 52 admitidos y 17 no admitidos del proceso de selección.

ACTA N°.PJ-007-12 de abril 09 de 2012, mediante la cual se hace público el listado de elegibles al cargo de gerente del hospital piloto Jamundí el cual se publica el 09 de abril de 2012, conforme lo establece la convocatoria; la lista de elegibles a candidatos de a gerente que han obtenido un puntaje superior a 70 puntos quedando así 21 elegibles y 31 no actos al cargo de gerente de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí.

ACTA N. PJ -008-12 de abril 10 de 2012, mediante la cual se hace público el listado final de aspirantes al cargo de gerente del Hospital Piloto Jamundí y en la cual consideran.

1. El día 02 de Abril de 2012, mediante ACTA N°.PJ-005-12 de abril 02 de 2012, la institución publico los resultados de las pruebas escritas, psicotécnicas, entrevistas y evaluación de plan gerencial, en la cual no se presentaron reclamaciones modificadoras por parte de los aspirantes.

2. Se publica el listado de aspirantes elegibles al cargo de gerente que obtuvieron un puntaje superior a 70 puntos, equivaliendo a 21 aspirantes elegibles al cargo de gerente de la E.S.E.

3. Se presenta a la junta directiva del hospital piloto Jamundí, la Terna de candidatos a gerente de la E.S.E, de acuerdo al decreto N° 2993 de agosto 19 de 2011, artículo 4 de ministerio de la protección social, como se presenta a continuación:

N.	Cedula	Nombres y Apellidos	Antecedentes Hoja de Vida (20 puntos)	Evaluación de Conocimiento (65 puntos)	Prueba Psicotécnica (6 puntos)	Entrevista y Plan Gerencial (9 puntos)	Total
1	72.193.042	Rodolfo Arguelles Alarcón	18.00	55.71	6.00	7.63	87.34
2	31.929.816	Olga Lucía Aguilar Valencia	18.00	53.86	4.70	8.74	85.30
3	29.940.270	Luisa Fernanda Reina González	18.00	52.00	5.00	7.97	82.97

CACCI 6187 DC-34 2012 y CACCI 869 DC -15 de 2013 Relacionada con presuntas irregularidades en la contratación del Hospital.

En el cuerpo del informe se encuentran los hallazgos Números: 3, 31, 33, 41, 42, 43 y 44, relacionados con los contratos revisados en el proceso de ejecución de la auditoria

3.5 REVISION DE LA CUENTA

Se evidencia en la rendición de cuentas en línea RCL, que la entidad no rindió la cuenta de contratación en la vigencia 2011, más si lo hizo para la anualidad del año 2012.

3.6 RENDICION PUBLICA DE CUENTAS

La Administración del Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. realizó la Audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2011 el día 04 de Noviembre de 2011, en el Auditorio del Hospital.

Para la vigencia 2012, la administración del Hospital Piloto de Jamundí E.S.E realizó la Audiencia pública de rendición de cuentas el día 24 de Abril de 2013, en el Auditorio del Hospital.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

4. ANEXOS

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

130-19.11

1. DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctor

RODOLFO ARGUELLES ALARCON

Gerente

Hospital Piloto de Jamundí E.S.E

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

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, y 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 los años 2011 y 2012 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los mismos años; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle.

La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

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

El representante legal del Hospital Piloto de Jamundí, no rindió las Cuentas Anuales consolidadas por las vigencias fiscales 2011 y si lo hizo para la vigencia 2012, dentro de los plazos previstos en las Resolución Orgánica vigente de esta Contraloría.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma. Los presuntos hallazgos se darán a conocer oportunamente a la entidad dentro del informe preliminar, las respuestas de la administración serán analizadas y se responderán dentro del informe final, los hallazgos que se encuentren estarán debidamente soportados.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca **NO FENECE** las cuentas de las vigencias 2011 y 2012. Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

Vigencia 2011

La gestión en la vigencia 2011 obtuvo una calificación inadecuada en razón a que no se contó con un plan de desarrollo aprobado, el Modelo Estándar de Control Interno MECI del Hospital, presenta debilidades y no es totalmente confiable, y el poco aporte de la Junta directiva en el direccionamiento del Hospital.

La gestión financiera se vio afectada por el no cumplimiento de las metas debido al déficit fiscal y a la deficiente gestión y radicación de cuentas, se observó en la parte contractual falencias y deficiencias en los documentos incorporados a las carpetas contractuales, igualmente aquellas que por razón normativa fueron objeto de hallazgos se plasmaron en el informe dejándolos tipificados de acuerdo a su valoración y análisis evaluativo de la inconsistencia encontrada.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas en la vigencia 2011, **Es Desfavorable**, como resultado consolidado de acuerdo a la Matriz de Calificación en los aspectos que se relacionan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	DESFAVORABLE
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON OBSERVACIONES
DICTAMEN INTEGRAL	NO FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	172	106	66%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	66	40	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	64	

El concepto sobre la Gestión del Hospital para el año 2011, tuvo un comportamiento de acuerdo al resultado obtenido por la calificación de la matriz, es Desfavorable y la opinión de los estados contables es Razonable con Observaciones, por lo tanto la cuenta **No Fenece**.

Vigencia 2012

La gestión en la vigencia 2012 obtuvo una calificación inadecuada en razón a que el Modelo Estándar de Control Interno MECI del Hospital, presenta debilidades y no es totalmente confiable, y al poco aporte por parte de la Junta directiva al direccionamiento del Hospital.

La gestión financiera se vio afectada por los conflictos internos entre los miembros de la junta directiva que no permitió llevar a su consideración el saneamiento de algunas cuentas de los estados contables que están afectando considerablemente la razonabilidad de los mismos ; la gestión contractual tuvo deficiencias en algunos contratos que se plasmaron en hallazgos administrativos, tuvo igualmente inobservancias de tipo legal administrativo y disciplinarios como así mismo se realizaron dos contratos que tuvieron como efecto un presunto detrimento patrimonial para la entidad.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, en la vigencia 2012, **Es Desfavorable**, como resultado consolidado de acuerdo a la Matriz de calificación en los aspectos que se relacionan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	DESFAVORABLE
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON OBSERVACIONES
DICTAMEN INTEGRAL	NO FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	172	106	68%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	66	44	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	64	

El Concepto sobre la Gestión del Hospital para el año 2012, tuvo un comportamiento de acuerdo al resultado obtenido por la calificación de la matriz, es Desfavorable y la opinión de los estados contables es Razonable con Observación, por lo tanto la cuenta **No Fenece**.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se detectaron: Cuarenta y cinco (45) Hallazgos de carácter Administrativo, diez y seis (16) de carácter Disciplinario y ocho (8) con alcance Fiscal por Doscientos Treinta y Dos Millones Setenta y Cuatro Mil Seiscientos Veintidos Pesos (\$232.074.622).

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 Subdirección Técnica del Cercofis Cali, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe final, de acuerdo con la Resolución Reglamentaria No.008 de 2013 de esta Contraloría.

ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

130-19.11

OPINION DE ESTADOS CONTABLES

Doctor

RODOLFO ARGUELLES ALARCON

Gerente Hospital Piloto de Jamundí E.S.E.

Jamundí - Valle

Opinión Estados Contables vigencia 2011

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 Piloto de Jamundí, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2011, y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de 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.

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Con base en lo anterior y producto de la auditoria, se encontraron las siguientes deficiencias:

No se realizó los ajustes a valor intrínseco de las inversiones que tiene en la Empresa de Aseo de Jamundí, esta situación no permite determinar si las inversiones se valorizaron o desvalorizaron, por lo que las cifras en los estados financieros generan incertidumbre debido a la falta de control efectivo sobre las inversiones que la entidad posee en esta empresa.

El Hospital Piloto de Jamundí está construido sobre un terreno ubicado en la Avenida Circunvalar No 9 -13 del Municipio de Jamundí, en los últimos cuatro años ha sido objeto de varios avalúos los cuales no dan cifra cierta sobre su valor real, aunado a lo anterior se solicitó información a la oficina de Catastro del Municipio de Jamundí, quienes expidieron la factura No. 2228219 donde aparece como presunto propietario del terreno, el Municipio de Jamundí, y además tiene una deuda por Impuesto Predial desde el año 2008 hasta el 2013, por valor de \$187 Millones. Esta situación se presenta debido a la falta de control e identificación de los bienes lo cual genera incertidumbre sobre el valor real del bien y su legítimo propietario.

En los estados contables, el Hospital Piloto de Jamundí tiene registrado la suma de \$10.717.630 por concepto de inversión en edificaciones lo cual presuntamente no es real, la falta de controles y la verificación de los saldos crean incertidumbre sobre la realidad patrimonial de la entidad

No se efectuó la provisión para cubrir la cartera morosa, más aún cuando los estados contables vienen arrastrando saldos de vigencias anteriores de los cuales no se ha hecho una depuración integral, lo que ocasiona que las cifras reveladas en los estados financieros generen incertidumbre debido a la falta de control efectivos de las cuentas por cobrar.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los Estados Contables del Hospital Piloto de Jamundí, al 31 de diciembre de 2011 es, **RAZONABLE CON OBSERVACIONES.**

Opinión Estados Contables Vigencia 2012.

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 Piloto de Jamundí, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2012, y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- 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.

Con base en lo anterior y producto de la auditoria, se encontraron las siguientes deficiencias:

No se realizó los ajustes a valor intrínseco de las inversiones que tiene en la Empresa de Aseo de Jamundí, esta situación no permite determinar si las inversiones se valorizaron o desvalorizaron, por lo que las cifras en los estados financieros generan incertidumbre debido a la falta de control efectivo sobre las inversiones que la entidad posee en esta empresa.

El Hospital piloto de Jamundí está construido sobre un terreno ubicado en la Avenida Circunvalar No 9 -13 del Municipio de Jamundí, en los últimos cuatro años ha sido objeto de varios avalúos los cuales no dan cifra cierta sobre su valor real, aunado a los anterior se solicitó información a la oficina de Catastro del Municipio de Jamundí, quienes expidieron la factura No. 2228219 donde aparece como presunto propietario del terreno, el Municipio de Jamundí, y además tiene una deuda por Impuesto Predial desde el año 2008 hasta el 2013, por valor de \$187 Millones. Esta situación se presenta debido a la falta de control e identificación de los bienes lo cual genera incertidumbre sobre el valor real del bien y su legítimo propietario.

En los estados contables, el Hospital Piloto de Jamundí tiene registrado la suma de \$10.717.630. Por concepto de inversión en edificaciones lo cual presuntamente no es real, la falta de controles y la verificación de los saldos crean incertidumbre sobre la realidad patrimonial de la entidad

No se efectuó la provisión para cubrir la cartera morosa, más aún cuando los estados contables vienen arrastrando saldos de vigencias anteriores de los cuales no se ha hecho una depuración integral, lo que ocasiona que las cifras reveladas en los estados financieros generen incertidumbre debido a la falta de control efectivos de las cuentas por cobrar.

Con relación a los bienes muebles consumibles y devolutivos se encontró:

1. En la contabilidad se registra un dato global por concepto de depreciación cuando lo ideal sería que se hiciera de forma individual pues cada activo tiene una vida útil y valor diferente.
2. De 72 elementos evaluados, 32 presenta novedades así: Placa de identificación que no corresponde con la información del almacén 9, elementos encontrados en sitios diferente al inicialmente asignados 7, elementos averiados 4, no se encontró el elemento en el área 4, sin placa de identificación 5, dañados y en bodega 2, figuran como buenos pero ya han sido dados de baja 1. Lo anterior evidencia deficiencias en la administración de los bienes del Hospital Piloto de Jamundí y genera incertidumbre por los valores y la depreciación registrada en los estados contables.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los Estados Contables del Hospital Piloto de Jamundí, al 31 de diciembre de 2012 es, **RAZONABLE CON OBSERVACIONES.**

Atentamente,

Wilson Castillo Calderón
Tarjeta Profesional No.108620-T

130.19.11

RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA						Valor Daño Patrimonial
				A	S	D	P	F	
	Línea de Gestión								
1	El Plan de Compras no cumple con los requisitos que se exige para la elaboración, aprobación y ejecución del mismo. No contiene la Justificación, el objetivo, la política de compras, la metodología, el alcance, y el diagnostico de las necesidades, para el 2011 y 2012 es solo un anexo sin cumplimiento de los requisitos, el cual no se encuentra soportado con las actas de comité de compras.	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: El plan de Compras del periodo 2011 y 2012 se encuentra elaborado de acuerdo a las necesidades justificadas por cada líder de proceso y área. La política de compras está definida en el estatuto de contratación del Hospital. En el manual de procedimientos está definida la forma de adquisición, igualmente en la Resolución No. 118 de 31 de Octubre de 2008, define la conformación, funciones del Comité de Compras, la cuantía de las adquisiciones y su periodicidad. No obstante, será objeto dentro del plan de mejoramiento, se hará el ajuste al Plan de compras anualizado.	La respuesta de la entidad no soporta debidamente lo observado, por lo tanto queda en firme el hallazgo.	x					

2	<p>La gestión documental del Hospital Piloto de Jamundí, no está dando cumplimiento satisfactorio a la Ley de Archivo, puesto que se evidencio que no existe Archivo Central ni Histórico, afectando la salvaguarda del patrimonio documental del Hospital.</p> <p>La mayoría de las dependencias del Hospital no están aplicando la norma para garantizar la organización del archivo de acuerdo con los parámetros de las tablas de retención documental, Así mismo se evidenció que el comité de archivo de la entidad no ha autorizado la depuración y la eliminación de los documentos que hayan perdido su valor administrativo, legal o fiscal para el Hospital, Contraviniendo lo establecido en la Ley 594 de 2000, Resolución interna 128 de Julio 10 de 2012.</p>	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <p>Esta Administración encontró un contrato de implementación y actualización de las tablas de retención documental, además, una situación de insuficiencia de espacio para el correcto almacenamiento del archivo central de la institución, lo cual condujo a que se realizará una depuración inicialmente del archivo de historias Clínicas, de acuerdo a lo establecido en la ley 594 de 2000.</p> <p>Se actualizó el comité de archivo, lo cual generó plan de mejoramiento, el cual incluye actividades realizadas tales como el nombramiento de un funcionario de planta como responsable del proceso de gestión documental, el apoyo por parte de una funcionaria de la Alcaldía del Municipio de Jamundí para brindar la asesoría tal como lo estipula la ley a los colaboradores que generen documentación tanta interna como externa.</p> <p>Se asignó un espacio en el segundo piso del edificio donde funciona el área de promoción y prevención, se digitalizaron las</p>	<p>No se acepta la acción correctiva.</p> <p>La acción correctiva no especifica las actividades que se adelantaran por la administración para mejorar la Gestión documental del Hospital. Quedan en firme los Hallazgos.</p>	X	X				
---	--	--	--	---	---	--	--	--	--

		<p>historias clínicas con menos de veinte (20) años, las demás se llevaron a un espacio que permitiera su custodia mientras se daba el proceso de baja.</p> <p>Lo que evidenció el equipo auditor son documentos que estaban para el procedimiento de eliminación acorde a las Tablas de retención documental.</p> <p>Las mejoras que se generen dentro del procedimiento de verificación del comité de archivo serán incluidas para la próxima vigencia.</p>							
3	<p>Se realizó un pago por valor de \$10.000.000 para la implementación y actualización de las tablas de retención documental en la institución, el Hospital suscribe un Contrato de orden de compra de Bienes y servicios No. 015 del 13 de Marzo al 31 de Abril del 2012. Se evidencio que aunque el contratista cumplió el contrato, estas no fueron adoptadas por el comité de archivo del Hospital y tampoco se han implementado, pues la mayoría de las dependencias no las están aplicando por lo que se dificulta el manejo de la información, control y acceso a los documentos, lo cual no garantiza la regulación de las transferencias documentales en las diferentes fases del archivo, generando un presunto detrimento patrimonial, por una</p>	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <p>En marzo del 2012, el Gerente anterior contrató una empresa para la actualización e implementación de las tablas de retención documental de la Institución. Producto de ello se establecieron unas tablas que fueron validadas con cada uno de los coordinadores de servicios asistenciales y áreas administrativas. De igual manera se solicitó aprobación de las respectivas tablas de retención al comité de archivo del Municipio de Jamundí, de</p>	<p>No se acepta la acción correctiva.</p> <p>El Contrato no genero los beneficios esperados. Quedan en firme los Hallazgos.</p>	x		x		x	10.000.000.00

	gestión antieconómica, ineficaz, por el valor del bien y/o servicio, incumpliendo lo estipulado en la Ley 610 de 2000, artículo 6 y el numeral 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	esto se generó una asesoría en su implementación, pero luego la competencia de este comité Municipal fue modificado y se regresó la competencia al Departamento del Valle, en este paso es donde actualmente está el proceso. Aun así, se identificó la necesidad de actualizar el comité de archivo del hospital, dado que la norma establece quienes deben ser sus integrantes y las denominaciones de los cargos y los planes de mejora que serán incluidos con este informe.						
4	Durante el proceso auditor se determinó que El papel de la Junta directiva del Hospital Piloto de Jamundí, no ha contribuido en forma total y contundente al mejoramiento de la gestión estratégica, como tampoco a la efectividad de sus compromisos y decisiones frente a las responsabilidades que asumieron como integrantes de las mismas, lo anterior sustentado en los siguientes aspectos. • En las actas no se evidencia una evaluación eficaz y periódica del plan de desarrollo, de los diferentes planes y de los análisis de indicadores que sirvan para tomar decisiones sobre el mejor desempeño de la institución, tanto de la parte administrativa como asistencial.	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: El Gerente presentó a la Junta Directiva el Plan de Gestión para el Periodo 2.012- 2.015 el cual fue aprobado, y sus indicadores, son monitoreados para presentación ante esta instancia. Uno de sus indicadores evalúa el cumplimiento de las actividades del Plan de Desarrollo, y otro la presentación de la utilización de Registro Individual de prestación de Servicios de acuerdo a la producción	No se acepta la acción correctiva. La respuesta de la entidad, es similar a la dada durante el proceso auditor. Quedan en firme los Hallazgos.	X		X		

	<ul style="list-style-type: none"> Falta compromiso en la implementación y controles referentes a los ajustes realizados a la planta de personal, estructura de la Organización, Procesos y procedimientos y manual de Funciones. Lo anterior evidenciado en las presuntas inconsistencias detectadas en el proceso auditor frente a los cargos, asignaciones salariales y funciones en las diferentes áreas de la entidad. No se han reemplazado algunos miembros de la junta Directiva a los cuales ya se les venció su periodo o han renunciado. y No han actualizado los integrantes acorde a la normatividad vigente para la conformación de las juntas directivas. <p>Mediante Acuerdo No.06 de septiembre 17 de 2003 se aprobaron los estatutos del hospital, y a la fecha no han sido actualizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> No aprobaron el proyecto de presupuesto para el la vigencia 2013 ni las operaciones de crédito del Hospital. <p>Lo anterior demuestra que la junta directiva poco aporta al direccionamiento del Hospital incumpliendo así lo estipulado en Decreto 1876 de 1994 Artículo11, Acuerdo Interno No.06 de Septiembre 17 de 2003.</p>	<p>hospitalaria con base en los RIPS. Esto se ha cumplido como se puede observar en la remisión a la Junta Directiva el día 13 de Junio de 2.013.</p> <p>En cuanto a los ajustes realizados a la planta de personal desde el mes de Agosto de 2012 se inició un proceso de reestructuración administrativa con la corporación creces – observatorio para la calidad mediante el convenio de asociación No. 001 de 2012, donde el resultado del mismo sería una planta óptima de personal ajustada a las verdaderas necesidades de la entidad y su respectivo manual de funciones y competencias laborales, escala salarial ajustada de acuerdo a relaciones de autoridad y responsabilidad y documento estrategia de implementación del proceso de ajuste, existen informes previos y propuesta estructurada por esta entidad, pero esta debe ser definida en el seno de la Junta Directiva, quien es el órgano competente para autorizar la implementación, pero se han presentado dificultades en el</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>funcionamiento regular de la Junta Directiva por lo tanto no se ha podido elevar a su estudio y aprobación los productos presentados por la corporación creces. Lo anterior es basado en la Ley 909 de 2004, su Decreto Reglamentario 1227 de 2005, las nuevas normas sobre nomenclatura y clasificación de empleos contenidas en los Decretos 770 y 785 de 2005 y 2489 del 2006, lo concerniente al tema de competencias laborales a que se refiere el Decreto 2539 de 2005 y el Decreto 2772 de 2005. Se anexa convenio de asociación No. 001 de 2012, propuesta de escala salarial, de estructura orgánica y plan de cargos diseñados de acuerdo al estudio, respecto al manual de funciones este producto se entrega inmediatamente se definida por el hospital y la Junta Directiva los cargos aprobados.</p> <p>Con relación a la actualización de los miembros de la Junta Directiva, vale decir, que esta es una condición que corresponde a la omisión en la que ha incurrido el Señor</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Secretario Municipal de Salud, toda vez que funcionalmente es a él a quien le corresponde dar Posesión al Miembro Representante de la Asociación de Usuarios, y del cual no ha procedido, pese a que el mismo ya se eligió en Asamblea General, bajo el acompañamiento de la Personería Municipal de Jamundí, del Presidente de la Asociación de Ligas de Asociaciones de Usuarios del Valle y del Comité de Garantías conformado por el Hospital Piloto Jamundí. Cabe anotar que en la actualidad existe investigación disciplinaria en la Procuraduría Provincial de Cali. Por otra parte se clarifica que a la luz del párrafo del art. 125 de la C.N, en lo que respecta a que los periodos considerados en la Constitución o en la Ley son de orden institucional y no de periodo personal, se advierte que el representante de los profesionales Asistenciales se le venció su periodo, toda vez que quien en principio fue elegido para un periodo de tres años renuncio al cargo, ocasionando con esta situación la pérdida de su investidura</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>como miembro de la Junta Directiva, y para lo cual fue reemplazado por el medico Ricardo Rodríguez Manzano, para que finalizara su periodo institucional. En este sentido valga aclarar, en armonía con el Decreto 1876 de 1994, la Gerencia del Hospital Piloto Jamundí, procedió a convocar el acto de elección del Miembro de la Junta Directiva en representación de los Profesionales Asistenciales en fecha del 17 de enero del corriente, a la fecha se encuentra pendiente la posesión del Medico Eduardo Martínez por parte del Secretario de Salud Municipal. No se aprobó el Presupuesto 2013 por Junta Directiva, por la no-comparecencia del Presidente de la Junta Directiva (Alcalde Municipal) sin tampoco delegar en su representación; como tampoco, la no-comparecencia del Secretario de Salud Municipal sin tampoco delegar en su representación. Y se actuó conforme al Art. 348 de la CP y la Sentencia de la Corte Constitucional 1645 de 2000. Y posteriormente, con supuesta excusa del 02 de</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Enero de 2013, firmada –se adjunta soporte- por el Presidente de la Junta Directiva “Aprovecho la oportunidad para excusar mi no asistencia a la sesión del 31 de diciembre, ya que a la fecha me encontraba en licencia de paternidad, anexa”; situación que es una falsedad en documento público toda vez que el 01 de Abril de 2013 fue expedida una respuesta a Derecho de Petición realizada por el Gerente a Comfenalco, dando como respuesta que “a la fecha de validación para el período entre 2012-11 y 2013-03, el usuario en mención, no registra incapacidades generadas, ni radicadas” y no había Quorum de liberatorio ni decisorio por lo motivos antes expuestos –no posesión de Representante de los profesionales administrativos- pese a su elección en el 03 de Diciembre de 2012 y posesionada tardíamente el 03 de enero de 2013- función que solo le corresponde al Secretario de Salud Municipal, según el Art. 9 de la Decreto 1876 de 2011.</p>						
5	El Hospital Piloto, suscribió un plan de	No se acepta este hallazgo y	No se acepta la acción	X		X		

	<p>mejoramiento con la contraloría Departamental del Valle donde se comprometía a adelantar acciones para corregir las deficiencias encontradas en la auditoria regular de las vigencias 2009 y 2010, al evaluar las acciones que quedaron pendientes de subsanar, se encontró que con relación al hallazgo No. 13, “Crearon cargos de coordinadores de libre nombramiento y remoción no son del nivel directivo ni asesor, están en el nivel profesional y en el manual de funciones aparecen como profesionales universitarios, Coordinadores) por lo tanto no hay coherencia con el Decreto 785 de 2005.</p> <p>A la fecha de esta auditoría, el Hospital Piloto de Jamundí no ha dado cumplimiento a este compromiso donde se reclasifique estos cargos para que se oferten ante la comisión Nacional del Servicio Civil, esta actitud va en contravía de lo estipulado por la Ley 785 de 2005.</p>	<p>ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <p>Desde el mes de Agosto de 2012 se inició un proceso de reestructuración administrativa cuyo resultado sería una planta óptima de personal ajustada a las verdaderas necesidades de la entidad y su respectivo manual de funciones y competencias laborales, escala salarial ajustada de acuerdo a relaciones de autoridad y responsabilidad y documento estrategia de implementación del proceso de ajuste, existen informes previos y propuesta estructurada por esta entidad, pero esta debe ser definida en el seno de la Junta Directiva, quien es el órgano competente para autorizar la implementación.</p> <p>Lo anterior es basado en la Ley 909 de 2004, su Decreto Reglamentario 1227 de 2005, las nuevas normas sobre nomenclatura y clasificación de empleos contenidas en los Decretos 770 y 785 de 2005 y 2489 del 2006, lo concerniente al tema de competencias laborales a que se refiere el Decreto 2539 de 2005 y el Decreto 2772 de 2005. Se</p>	<p>correctiva.</p> <p>El Hospital no ha dado cumplimiento a este compromiso donde se reclasifiquen estos cargos. Quedan en firme los Hallazgos.</p>						
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

		anexa convenio de asociación No. 001 de 2012, propuesta de escala salarial, de estructura orgánica y plan de cargos diseñados de acuerdo al estudio, respecto al manual de funciones este producto se entrega inmediatamente se definida por el hospital y la Junta Directiva los cargos aprobados						
6	<p>Durante el proceso auditor se determinó que el Modelo Estándar de Control Interno MECI del Hospital Piloto, presenta debilidades y no es totalmente confiable en razón a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los manuales que documentan y formalizan los procesos y procedimiento que realizan no se encuentran actualizados. igualmente no se suscriben planes de mejoramiento individual. • No se observó un plan de mejoramiento que evidencie el compromiso Institucional para resolver las observaciones establecidas en el proceso de auditorías internas, así como tampoco se aplica una matriz para evaluar el seguimiento de los resultados obtenidos. De esta manera no se puede evidenciar el impacto de estas auditorías y la efectividad del Sistema de Control Interno de la Institución. Situación evidenciada en la revisión de los Informes de Control Interno de las vigencias 2011 y 2012 sobre las auditoras internas practicadas a los 	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <p>Los manuales de procesos y procedimientos son revisados cada año y se actualizan de acuerdo a las necesidades de cada proceso, tal como está definido en el procedimiento CTR-004, (Procedimiento Control de Documento y Registros) del 13/04/2008.</p> <p>Los planes de mejoramiento se implementan de acuerdo a la calificación de desempeño de cada funcionario y este es llamado a un plan de capacitación de acuerdo a su calificación, también se cuenta con el comité de convivencia laboral que se reúne para dirimir conflictos y asuntos de mala conducta entre funcionarios.</p>	<p>No se acepta la acción correctiva.</p> <p>En el hallazgo se determinan unas debilidades puntuales que hacen deficiente el sistema, en la acción correctiva no se identifican actividades orientadas a lograr un verdadero compromiso de la alta dirección en el fortalecimiento y mantenimiento del sistema. No tiene una meta definida que garantiese un mejoramiento del sistema.</p>	X				

	<p>diferentes procesos de la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se observa ineficiencia de la entidad en cuanto a la falta de una eficiente operatividad del Sistema de Control Interno, evidenciándose que a pesar de haberse establecido un comité coordinador de Control Interno y Mecí, estos comités no han sido eficaces en sus funciones. Con lo anterior, se determina que posiblemente la entidad no está garantizando la efectiva y total aplicación del Sistema de Control Interno en todas las áreas y por ende no se está dando total cumplimiento al objetivo de mantenimiento del modelo Estándar de Control Interno MECI, establecido en el plan estratégico de la entidad. <p>Lo anterior evidencia las debilidades del sistema de Control Interno incumpliendo así lo estipulado en Ley 734 del 2002 artículo 34, numeral 31; Ley 87 de 1.993; el Decreto 1599 de 2005, Resolución interna 150 de 28 de Noviembre de 2005.</p>	<p>La institución cuenta con un plan anual de auditorías internas implementado por el sistema obligatorio de garantía de la calidad, este se realiza de forma integral ya que es una de las formas que cada líder de proceso implemente y alimente su matriz ACPM(acciones correctivas, preventivas y de mejora) también la oficina de control interno realiza a procesos específicos como el financiero auditorías interna ya que los demás procesos igualmente son revisados y auditados por el sistema de calidad y el resultado obtenido se aplica en la reunión de indicadores que se realiza cada mes, en esta también resultan acciones de mejoramiento, preventivo y correctivos.</p> <p>El comité de Coordinación de Control Interno fue integrado con el comité de Sistema de garantía de la Calidad por medio de la resolución 055 de junio 20 del 2007(que establece lo siguiente (se integran el comité de coordinación de control interno, sistema de garantía de la calidad y el Modelo Estándar de Control</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Interno MECI y otras disposiciones.</p> <p>De conformidad con lo dispuesto en la circular 03/2005 emanada por el consejo asesor del Gobierno en materia de control interno de las entidades de orden Nacional y Territorial ,que la ley 872 del 2003 en su parágrafo único del artículo 3 establece que dicho sistema es complementario con el sistema de control interno razón por la cual el comité de coordinación de control interno puede asumir las veces del comité de calidad que comúnmente se conforman al interior de la entidad para implementar el sistema de Gestión de la calidad y equipo MECI ,citado anteriormente homologarse al equipo de calidad que se conforma para apoyar la implementación del sistema de calidad .las razones expuestas es para resaltar que el comité de calidad se reúne cada mes para tratar temas de indicadores de gestión, mejoramiento continuo y todo el funcionamiento de del sistema de gestión de la calidad tal como está definido en la resolución</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7	<p>La plataforma informática del Hospital Piloto, presenta deficiencias debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se tiene Implementado un Aplicativo para Gestión Documental, que permita automatizar el proceso de la ventanilla única, con el cual se garantice un control y un seguimiento a la correspondencia que ingresa y salen de la institución. • No se tiene la Implementación de Historias Clínicas en el Servicio de Cirugía, que permitiría la integración de las historias clínicas de los pacientes y facilitaría el acceso para el personal asistencial. • No cuenta con un Proceso de Facturación Electrónica, que reduciría el tiempo en los procesos. 	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <p>El Hospital Piloto cuenta en el área de Ventanilla única con una matriz en Excel que permite el control y el seguimiento de la correspondencia que ingresa y sale de la institución.</p> <p>La correspondencia es radicada mediante un Reloj Radicador que emite un número consecutivo, posteriormente es escaneada y registrada en la matriz de Excel.</p> <p>Este proceso permite cumplir con el objetivo de la normatividad, mientras se cuenta con los recursos necesarios para adquirir un aplicativo de Gestión Documental.</p> <p>El servicio de Cirugía es el único que cuenta con Historia Clínica Manual, la cual también cumple con todos los requisitos requeridos en la normatividad.</p> <p>La sistematización de la historia clínica se ha realizado de forma gradual y se tiene proyectado incluir este servicio en el Sistema Integrado para finales del año 2013.</p> <p>El Hospital cuenta actualmente con el proceso de facturación,</p>	<p>No se acepta la acción correctiva.</p> <p>La acción correctiva no especifica las actividades que se adelantarán por la administración para mejorar las deficiencias encontradas.</p>	X					
---	---	--	---	---	--	--	--	--	--

		la cual se realiza acorde a las normas fiscales y comerciales vigentes; la factura es generada por el Aplicativo R-Fast, de manera impresa, con todos los soportes para su posterior auditoria por parte de los aseguradores.							
	Gestión Ambiental								
8	<p>El Hospital Piloto ha adoptado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRH, mediante Resolución 045 del 27 de abril de 2004; cumpliendo con el decreto 2763 de 2001 arts.1 y 2 sobre adopción e implementación; además de crearse el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS de residuos hospitalarios, según Resolución número 048 de abril 02 de 2009; Cumpliendo con el Decreto 2676 de 2000.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se desarrolló un diagnostico básico de la situación Sanitaria y Ambiental de la Institución en el 2006, sobre la base de los resultados se estructuraron procedimientos, compras de insumos y se construyó la central de almacenamiento; En el 2007 se realizó caracterización de aguas residuales. En las Vigencias 2007–2008 auditadas, se evidencio falencias en el Diseño del PGIRH para cubrir las necesidades propias del ente Hospitalario; de igual manera se encuentra la falta en el reajuste del documento PGIRH y apropiación del mismo a las características 	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <p>El documento del PGIRH, se presentó en medio físico a la auditoria, y en él se consignan todos los procesos y procedimientos estipulados en la normatividad vigente para el manejo de los residuos hospitalarios.</p> <p>En el año 2011, la señorita Carolina Lugo realizo un trabajo de grado en donde se diagnosticó la situación.</p> <p>Oriana Velasco, Colaboradora responsable anterior del PGIRH, realizo documento de actualización del plan de manejo de residuos en agosto del año 2012.</p> <p>Por parte del funcionario Néstor Alirio Ramírez Gonzales del proceso de salud ocupacional, se ha realizado un trabajo con los funcionarios para medir el nivel de conocimiento del PGIRH, y cuál es el impacto en la salud de cada uno</p>	<p>Los soportes presentados corresponden a un diagnóstico de la implementación del PGIRH, con alcances a nivel administrativo y técnico, mas no es la actualización del Documento PGIRH el cual está desde el 2004, por lo tanto se ratifica el Hallazgo</p>	X					

	<p>Ambientales propias para cada entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del plan de Desarrollo 2008–2011 se evidencian tres revisiones con modificaciones realizadas al documento, más no una actualización como tal. • No se presenta actualización ni revisiones del Plan de Desarrollo 2012 – 2015. 	<p>de ellos. Todo está en proceso de estudio para actualizar el PGIRH.</p> <p>El grupo GAGAS es el ente encargado de la revisión cumplimiento de las acciones implementadas en el PGIRH, en la próxima reunión que se realizará a más tardar la última semana del presente mes, se analizaran todos los aspectos observados en el presente informa para tomar los correctivos necesarios, sobre todo lo referente a la articulación con el plan de desarrollo 2012-2015, ya que muchas de las actividades propias del PGIRH, se están desarrollando, pero falta documentarlas.</p>						
9	<p>Evaluated and analyzed the plan de desarrollo Institucional del Hospital Piloto Jamundí periodo 2012-2015 el cual está diseñado por objetivos, programas y subprogramas, se observa que la Actividades Ambiental está adscripta al <i>Proceso “Ambiente físico”, subprograma “Servicios Generales”. Programa “PGIRH”</i>. No se observa una política, programa y / o proyecto estratégico que garantice el cumplimiento de la gestión ambiental en el manejo de los residuos hospitalarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El programa de PGIRH cuenta con recursos destinados, las fuentes de financiación están dadas por rubro 21201010215 denominado Gestión Ambiental, para la vigencia 2011 se 	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <p>El cumplimiento de la de gestión ambiental en el manejo de los residuos hospitalarios está garantizado en el plan de desarrollo 2012-2015, y se está realizando a través de la gestión del proceso de ambiente físico, tal como lo establece el mapa de procesos del hospital piloto, dando cumplimiento a las actividades necesarias.</p> <p>El proyecto estratégico se debe reafirmar a través del GAGAS, el cual debe dar cumplimiento a la norma en lo referente a la actualización del PGIRH, y la</p>	<p>No se acepta la acción correctiva, no se establecen soportes del plan de capacitaciones realizado en vigencia 2012, no se respalda con proyectos estratégicos para el cumplimiento del PGIRH, ni actas de reunión periódicas GAGAS vigencia 2012, por lo tanto el Hallazgo sigue en firme.</p>	x				

	<p>destinaron \$15.000.000, vigencia 2012 se destinaron \$92.844.000.</p> <p>Pese a que existe el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS), y de residuos hospitalarios, no se evidencio un plan de acción ni de capacitaciones, ya que cuentan con recursos destinados y no fueron gastados en su totalidad para llevar a cabo la ejecución de este PGIRHS y proyectos de mitigación de Impactos Ambientales e ingeniería.</p> <p>Se evidencia Acta de Reunión Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS), para la vigencia 2011 en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre (Acta N° 11,12 y 13) de igual manera se reuniones en la vigencia 2012 los meses de Enero, Febrero y Marzo (Acta N° 14,15 y 16); faltando en el cumplimiento de la periodicidad establecida en el componente interno del Grupo Administrativo como trimestralmente.</p>	<p>vigilancia al cumplimiento de la inversión de los recursos.</p> <p>Para el presente periodo existe un plan de capacitaciones el cual está apoyado por la entidad contratada para el manejo transporte y disposición final de los residuos.</p>						
10	<p>En el recorrido de la ruta interna se revisó los puntos de almacenamiento para los residuos hospitalarios peligrosos y ordinarios y cumplen con los estándares establecidos.</p> <p>Se evidencia material desechado (chatarra, cajas, elementos en desuso ubicados en la parte lateral del punto de disposición final de los residuos sólidos ordinarios y en la parte del parqueadero, generando proliferación de roedores e insectos que son perjudiciales para la salud de los</p>	<p>Los horarios establecidos se han programado de acuerdo a las necesidades internas de atención a los distintos ambientes generadores de los residuos hospitalarios, y serán socializados en la próxima reunión del GAGAS, con el fin de incorporarlos al PGIRH, durante el proceso de actualización.</p> <p>En la vigencia actual existe un plan de capacitaciones el cual está</p>	<p>Las acciones correctivas son dadas para subsanar las observaciones. No son soporte de lo realizado en la vigencia 2012, por lo tanto se ratifica el hallazgo.</p>	x				

<p>pacientes que se encuentran hospitalizados y la comunidad que diariamente llega a esta entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se evidencia que los horarios de los cuatro recorridos establecidos en la ruta interna de recolección de residuos sólidos hospitalarios no se encuentran establecidos en el documento PGRIH; Los horarios que se realizan actualmente son 5:00 am – 1:00 pm – 9:00 pm No se evidencia plan de capacitaciones para dar continuidad y efectividad a la implementación del PGRIH, dirigido al personal interno y externo del ente Hospitalario, ni participación del personal en la estructuración del PGRIH. a pesar que se observó cuatro capacitaciones de la vigencia 2011 en el tema de bioseguridad y una de Actualización y certificación técnica de limpieza y desinfección en la vigencia 2012. No se evidencia plan de capacitaciones para dar continuidad y efectividad a la implementación del PGRIH, dirigido al personal interno y externo del ente Hospitalario, ni participación del personal en la estructuración del PGRIH. a pesar que se observó cuatro capacitaciones de la vigencia 2011 en el tema de bioseguridad y una de Actualización y certificación técnica de limpieza y desinfección en la vigencia 2012. Se establece la implementación del 	<p>siendo atendido por RH SAS, y por personal interno que labora al servicio del hospital piloto.</p> <p>No se contratara con personal externo.</p> <p>El registro RH1, se está llevando a cabo de manera oportuna por el personal encargado de los servicios generales, con el apoyo de RH SAS, y con la verificación del líder de proceso de ambiente físico.</p> <p>La última actualización del formato RH1 se realizó el 17 de enero de 2012 a través del formato AMB-094-522-01.</p> <p>Respecto a la disposición de materiales desechados elementos en desuso ubicados en la parte lateral del sitio de disposición final de residuos ordinarios, a hoy septiembre 9 de 2013 ya han sido evacuados y el sitio está libre de contaminación.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Formato Registro Generación de Residuos Hospitalarios RH1; Código: 094-522-01 con Fecha de Aprobación: 01-12-2010; para las vigencias 2011 y 2012; Donde se registra el pesaje y clasificación de los residuos sólidos hospitalarios generados por las actividades del ente hospitalario. se evidencia en los formatos la falta de firma por parte del Coordinador Proceso Ambiente Físico, los formatos con enmendadura y en el archivo de la vigencia 2012 solo reposa los registros hasta el mes de Julio.							
11	No se observó un informe escrito, ni soporte de visitas realizadas en las vigencias 2011 y 2012, a las empresas prestadoras del servicio de recolección de residuos sólidos Hospitalarios y similares (Aseo del Suroccidente S.A. ESP, R.H.S.A.S. y AMBIENT) por parte del personal del Hospital encargado de dicho seguimiento, conforme a lo establecido en la resolución 1164 de 2002, la cual exige realización de interventorías por parte del generador a los servicios contratados, en las que se enmarquen los procesos que se evalúan.	En el presente periodo ya se realizó la visita a las instalaciones de RH SAS, y se tiene el documento soporte de la visita. De igual forma de realizar la solicitud de apropiación del documento soporte de las visitas de las vigencias 2011-2012, con los respectivos prestadores del servicio en estos periodos. Fecha sep. – 15/2013	Las acciones correctivas son dadas para subsanar las observaciones. No son soporte de lo realizado en la vigencia 2012, por lo tanto se ratifica el hallazgo	x				
12	Se evidencia que el Hospital Piloto Jamundí, presento formato carta para solicitar la inscripción en el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos ante la Autoridad de control y vigilancia Ambiental CVC, el 14 de Mayo de 2009; pero no se hizo el seguimiento de respuesta por parte de la CVC,	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: Se realizó comunicación vía telefónica con la entidad ambiental, solicitando copia del documento de inscripción como generadores de residuos, y el documento se	Los soportes no son los correspondientes al documento denominado Declaración Ambiental que se presenta a la autoridad Ambiental, ni los soportes para el proceso del mismo. Tampoco se evidencio	x		x		

	incumpliendo con el decreto 4741 del 2005, Resolución No.1362 de 2007 como tampoco ha presentado la declaratoria ambiental requerida para cada año incumpliendo con la resolución 142 del 2005, artículo 5.	enviara el 13 de septiembre de 2013. La autoridad ambiental está en proceso para programación de visita correspondiente a la actual vigencia.	la información vigencia 2012 que se reporta del RESPEL ante la Autoridad Ambiental Competente, quedando en firme el Hallazgo Disciplinario.						
	Línea Financiera								
13	Para la vigencia 2012, el Hospital Piloto de Jamundí no implemento efectivas políticas de cobro y controles al sistema de facturación por cuanto en la vigencia 2012 no radico facturación por más de \$2.457 Millones de pesos, esta conducta origino que no se contara con los recursos suficientes para financiar los gastos y se generara un resultado fiscal negativo, lo que conllevo a que el Ministerio de la Protección Social calificara a la entidad con riesgo medio.	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <p>Se aclara que la actual administración si realizo efectivas políticas de cobro lo cual puede probarse con las siguientes evidencias.</p> <p>1. Se recibió una cartera con corte a 30 de marzo del 2012 la cual ascendía a\$ 4.900.499.866 de los cuales \$2.063.364.352 eran de cartera mayor a 360 días, equivalente al 42.1% del total de la cartera, lo que demuestra que es un problema que data de vigencias anteriores, situación que conllevo a que la actual administración implementará una acción de mejora dentro del Plan Estratégico. (se adjunta como evidencia copia de la información reportada al aplicativo SIHO decreto 2193 del primer trimestre de 2012.)</p> <p>2. Identificado este problema como primera acción se decidió designar un profesional frente al área de cartera a partir del mes de julio de 2012, además dentro del plan de desarrollo Institucional se incluyó el Plan de acción tendiente a la</p>	De acuerdo a los documentos soporte entregados, se observa que la entidad en la vigencia 2013, ha adelantado acciones tendientes a recuperar la cartera que venía de años anteriores y que con algunas entidades viene realizando conciliaciones para lograr el pago de la facturación que estaba pendiente por radicar, por esta razón el hallazgo que estaba con incidencia Disciplinaria, se baja a Administrativo, para que sea objeto de seguimiento en el Plan de Mejoramiento.	X					

		<p>depuración y recuperación de cartera, lo cual arrojo para el año 2012 los siguientes resultados: Se realizó un diagnóstico del estado de cartera encontrando que existen \$1.786.809.983, 51, dentro de esta cifra, se tiene planteado depurar mediante el Programa de saneamiento fiscal y financiero de la institución la suma de \$ 657.495.086, el saldo se depurará mediante el Comité de Análisis y Ajuste a los Estados Financieros, para proceder a llevarlo a aprobación de la Junta Directiva, la cual ya está informada para que defina según sus competencias.</p> <p>Es de anotar que empresas en Intervención y que pasaron a procesos de liquidación como son Calisalud, Selva salud, Salud Córdor, SolSalud, Salud Colombia, afectando el comportamiento de la cartera.</p> <p>Otra situación que afecta el estado de la cartera, se debe a que el aplicativo o programa de facturación y cartera entró en funcionamiento en el año 2006; cuando el aplicativo de contabilidad se encontraba en una fase adelantada y no fue posible que los saldos de cartera quedaran depurados del sistema, se presentó un saldo sin determinar que viene presentando inconsistencias en los saldos de vigencias anteriores 2006-2007-2008-2009.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>En lo pertinente a las objeciones de cuentas, se reportan cifras que deben ser descontadas de la cuenta de Deudores, porque son glosas en firme que ya fueron aceptadas y se encuentran en actas de conciliación y actas de contratos que ya fueron liquidados con las respectivas EPS-S, esto también afecta la información real de los saldos y dificulta los procesos de conciliación.</p> <p>En la vigencia 2012 mediante gestiones de socialización y conciliación de cartera con las aseguradoras, se logró recuperar y recaudar \$1.183.480.441 correspondientes a cartera de vigencias anteriores al 2012, lo que comprueba la gestión de cobro.(se adjuntan soportes oficios de circularización y actas).</p> <p>Para contextualizar la situación es necesario tener presente que el mayor problema que ha venido afectando el SGSSS en Colombia está relacionado con el flujo de los recursos tanto del régimen subsidiado, contributivo y otros aseguradores, prueba de ello es que a pesar de que el Estado ha realizado infinidad de reformas a la ley 100/1993, relacionadas con el flujo de los recursos, como la ley 1122/2007, ley 1438/2011, ley 1608 de 2.012, entre otras, esto no se ha visto materializado.</p> <p>En cuanto a la no oportuna radicación de facturación, es</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>importante aclarar que esta Administración encontró una situación frente a un procedimiento que definía el plan único de cuentas (PUC), según la resolución No. 4362 de Diciembre del 2011, en el cual de manera independiente la facturación radicada quedaba separada de la pendiente por radicar, lo que conllevo durante el proceso de implementación de la norma a que se cometieron algunos errores al reclasificar los saldos que se tenían en el sistema, llevando a estas cuentas de pendiente por radicar las inconsistencias que se presentaban en vigencias anteriores tales como; saldos sin determinar, facturas doblemente causadas, valores negativos, errores de parametrización, estableciendo que lo pendiente por radicar en el año 2012 en un valor de 230 millones de pesos: correspondientes a \$15.000.000 de Coosalud evento,\$110.000.00, Cafesalud evento \$72.000.000, al contrato de AIC y el saldo a urgencias de accidentes de tránsito sin póliza o vehículos fantasma con recobro al Fosyga.</p> <p>Dentro de las medidas del plan de saneamiento fiscal se evidencio este hallazgo y se puso en conocimiento de la junta directiva ,para tomar medidas que permitan subsanar esta situación ,dentro de las medidas tomadas se realizó un</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>informe detallado de la situación real de la cartera y en el cual se identifican valores determinados como valores determinados con soportes, inconsistencias del sistema y valores pendientes por conciliar, este informe fue presentado a la secretaria municipal, con el cual se inició un proceso de conciliación con las EPS subsidiadas con apoyo y supervisión de la alcaldía y secretaria de salud del Municipio, dando como primeros resultados un valor recuperable de \$1.183.480.441 Millones, que corresponde al 50% del total de la cartera no corriente, lo cual en su mayoría corresponde a facturación generada durante vigencias anteriores.</p> <p>Con base en lo antes descrito, es indispensable para la institución, solicitar la autorización al departamento para realizar las respectivas correcciones en la información reportada en los años anteriores en el informe 2193, debido a que en estos años se reportaron un gran número de errores no determinados en ese momento, los cuales nos han afectado en la información de los dos primeros trimestres del año 2013, de igual manera se solicitara la autorización a la junta directiva por medio de un acuerdo para reducir los saldos de la cartera. Lo que conllevará a tener una cartera</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		real, depurada y confiable.							
14	Los conflictos al interior de la Junta Directiva del Hospital Piloto de Jamundí, no permitieron estudiar y aprobar el presupuesto de ingresos y gastos del Hospital piloto de Jamundí para la vigencia 1 de Enero de 2013 al 31 de Diciembre de 2.013, esta situación conllevó a que el Gerente de la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí, expediera la Resolución 303 del 31 de diciembre de 2.012, mediante la cual se aprobó el presupuesto por la suma de \$10.233.711.294.00 suma diferente a la ejecutada en el presupuesto de la vigencia 2012; con esta conducta presuntamente transgredió los Decreto Presupuestales 111 y 115 de 1996, Ley 734 de 2002 y 1438 de 2012, Decreto 1876 de 1994.	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Con respecto a este punto de discusión se debe advertir que no existe violación a los Decretos reglamentarios enunciados, toda vez que la Dictadura Fiscal materializada bajo la Resolución 303 de 2012, encuentra su sustento Constitucional en los Art.348 y s.s. la cual aplica por analogía a todas las instituciones públicas, o que manejen recursos públicos, teniendo en cuenta que los actos administrativos se presumen legales hasta que no se materialice su decaimiento por autoridad jurisdiccional, aclarando que en la actualidad la resolución 303 de 2012 se encuentra demandada por el señor Alcalde Municipal de Jamundí, quien a través de su apoderado judicial solicitó la medida cautelar de suspensión provisional de dicho acto, la cual fue negada por el juzgado primero administrativo oral del circuito de Cali. Adicional a ello se aporta extracto de la sentencia C- 1645/ 00, referencia: Expediente – D-3010 Magistrado Sustanciador, Carlos Gaviria Díaz. Y no había Quorum de liberatorio ni decisorio por lo motivos antes expuestos –no posesión de Representante de los 	Para el equipo auditor la respuesta dada por el sujeto de control, no subsana la presunta irregularidad de aprobar un presupuesto sin surtir el proceso contemplado en la normatividad y la Ley, por tal motivo el hallazgo con incidencia disciplinaria se mantiene.	X		X			

		profesionales administrativos- pese a su elección en el 03 de Diciembre de 2012 y posesionada tardíamente el 03 de enero de 2013- función que solo le corresponde al Secretario de Salud Municipal, según el Art. 9 de la Decreto 1876 de 2011.							
15	Para las vigencias 2011 y 2012, el Hospital Piloto de Jamundí no realizó los ajustes a valor intrínseco de las inversiones que tiene en la Empresa de Aseo de Jamundí, esta situación no permite determinar si las inversiones se valorizaron o desvalorizaron, por lo que las cifras en ambos estados financieros generan incertidumbre debido a la falta de control efectivo sobre las inversiones que la entidad posee en esta empresa.	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: Con respecto a las inversiones, en el mes de febrero 2013 se les fue aplicado el 2% el valor de las acciones obtenidas a la Empresa de Aseo de acuerdo al valor del capital de dicha empresa de \$453.955.000 que es de \$9.074.100. De los \$12.000.000 que el Hospital posee en acciones se divide por el valor de \$ 9.074.100 para un total de 2.925.900 que es el valor que se aplica en la provisión. Estamos en el proceso de reconocimiento de estas acciones debido a que esta empresa pasó de ser publica a privada, donde no hubo comunicación alguna por parte de la Empresa de Aseo de dicha situación. Anexo el balance General del mes de Marzo 2013 donde se refleja el valor de la provisión en la cuenta 128034 y el libro auxiliar	El hallazgo se mantiene para que sea objeto de evaluación y seguimiento en el plan de mejoramiento.	X					
16	Durante las vigencias 2011 y 2012, el Hospital Piloto de Jamundí, no efectuó la	Se llevó a cabo la provisión de cartera en el mes de marzo 2013, por el método general.	El hallazgo se mantiene porque aunque hicieron una provisión a la	X					

	<p>provisión para cubrir cartera, más aún cuando los estados contables vienen arrastrando saldos de vigencias anteriores de los cuales no se ha hecho una depuración integral, lo que ocasiona que las cifras reveladas en los estados financieros generen incertidumbre debido a la falta de control efectivos de las cuentas por cobrar.</p>	<p>Anexo el balance del mes de Marzo 2013 donde se refleja el valor de la provisión por \$436.796.956.98 en la cuenta contable 1480 Provisión para Deudores. A su vez anexo la nota contable NC1 del 31 de marzo 2013 con la relación de la cartera por edades especificando el porcentaje y el valor que fue aplicada.</p>	<p>cartera, en marzo de 2013, esta es muy baja (436 millones) con relación al reporte de cartera con corte a julio 31 de 2013. por (6.482 millones) no cubre ni el 10%</p>						
17	<p>El Hospital piloto está construido sobre un Terreno ubicado en la Avenida Circunvalar No 9 -13 del Municipio de Jamundí, en los últimos cuatro años ha sido objeto de varios avalúos los cuales no dan cifra cierta sobre su valor real, aunado a los anterior se solicitó información a la oficina de Catastro del Municipio de Jamundí, quienes expidieron la factura No. 2228219 donde aparece como presunto propietario del terreno, el Municipio de Jamundí, y además tiene una deuda por Impuesto Predial desde el año 2008 hasta el 2013, por valor de \$187 Millones. Esta situación se presenta debido a la falta de control e identificación de los bienes lo cual genera incertidumbre sobre el valor real del bien y su legítimo propietario.</p>	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: En el proceso de traslado de los bienes a la Empresa Social del Estado en el momento de su constitución, no se efectuó el acto de protocolización del predio a nombre del hospital, pero se incorporaron a los estados financieros los valores correspondientes. Las mejoras efectuadas durante varias administraciones se han registrado dentro de la cuenta contable correspondiente. Se ha solicitado al Municipio salir al saneamiento de esta situación, la cual debe ser llevada al concejo municipal para su aprobación.</p>	<p>La respuesta reafirma la observación por lo tanto el hallazgo se mantiene.</p>	X					

18	<p>En los estados contables de las vigencias 2011 y 2012, el Hospital Piloto de Jamundí tiene registrado la suma de \$10.717.630 por concepto de inversión en edificaciones lo cual presuntamente no es real, porque al parecer obedece a valores pagados por mantenimiento de la estructura física, esta situación se presenta por la falta de controles, buen registro contable y verificación de los saldos, lo cual crea incertidumbre sobre las cifras reveladas en los Estados Financieros y la realidad patrimonial de la entidad.</p>	<p>Esta situación se presentó en la vigencia 2011. El área financiera ha estado en el proceso de análisis y corrección de las cuentas, donde se han tomado las medidas pertinentes. Dicha situación fueron corregidas en el mes de agosto 2013. Anexamos la nota contable</p>	<p>La nota contable no se encontró dentro del fólder con los soportes de la contradicción, por tal motivo el hallazgo se mantiene para que se evaluado y corroborado dentro del plan de mejoramiento.</p>	x					
19	<p>De 72 elementos evaluados, 32 presenta novedades así: Placa de identificación que no corresponde con la información del almacén 9, elementos encontrados en sitios diferente al inicialmente asignados 7, elementos averiados 4, no se encontró el elemento en el área 4, sin placa de identificación 5, dañados y en bodega 2, figuran como buenos pero ya han sido dados de baja 1. lo anterior evidencia deficiencias en la administración de los bienes del Hospital Piloto y genera incertidumbre por los valores y la depreciación registrada en los estados contables.</p>	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: Al momento de la auditoria coincidió con el traslado de algunas oficinas administrativas y operativas, circunstancia que contemplo el intercambio de muebles y enseres de estas dependencias, situación que no fue reportada oportunamente al almacén para realizar la debida actualización de los inventarios de activos. A la fecha se encuentra el procedimiento de ajuste y actualización de los activos fijos de la entidad. En cuanto a los dos activos dados de baja están soportados con las justificaciones técnicas para su retiro del servicio.</p>	<p>La respuesta no subsana lo observado, por tal motivo el hallazgo se mantiene para que sea objeto inclusión en el plan de mejoramiento.</p>	x					
Línea de Legalidad									

20	Tanto en el 2011 como en el 2012 la contratación no fue articulada de acuerdo a programas, subprogramas y proyectos que dieran lugar a una contratación organizada administrativamente con metas e indicadores que establezcan beneficio en el servicio de salud.	El Plan de Desarrollo Institucional 2012-2015 contempla todas las inversiones a efectuar por eje estratégico, programa, subprograma y proyecto, Así quedo incluso reportado en la estructura del Sistema de Rendición de cuenta en Línea (RCL) de la Contraloría Departamental del Valle, pero debido a los tiempos de incorporación en el aplicativo mencionado, estos se adecuaron para que sean implementados a partir de la vigencia 2.013	La entidad en su respuesta se refiere sobre lo observado, que debido a los tiempos de incorporación en RCL de las inversiones a efectuar por eje estratégico, programa, subprograma y proyecto de la entidad, no fueron incorporados en el aplicativo mencionado, pero que a partir de 2.013 se adecuaron para que sean implementados, pero la observación se refiere directamente a la articulación de estos en la contratación, y la entidad sobre esta situación no hace relato alguna en su respuesta, fuera de lo que ya está reconociendo en esta, por lo tanto la observación queda en firme para plan de mejoramiento.	x					
21	Así mismo se evidencio en los análisis de conveniencia que la entidad los define brevemente, ya que no determinan el plazo ni la cuantía con la cual se va a contratar, no determinando sobre situaciones administrativas que se pueden presentar en la ejecución contractual, sucedió en los contratos de prestación de servicios 192.21-02 de 2012, Servicios de salud bajo	Esta administración encontró estos contratos suscritos por el anterior gerente, no obstante, estas deficiencias han sido contempladas para efectos de la documentación precontractual de esta nueva Administración. Este punto debe ser respondido por el anterior gerente por pertenecer esta hallazgo a su	La E.S.E. reconoce estas deficiencias en los contratos descritos, pero no profundiza en su contradicción y asevera que mejorara esta situación en la actual administración, por lo tanto el hallazgo administrativo queda en	x					

	modalidad de telemedicina, 197.13-03 de 2.012, Mantenimiento a software a procesos del Hospital piloto Jamundí, De obra pública el 176.21-02 de 2012, Remodelación y construcción del área de odontología, cuarto de máquinas y promoción y prevención y el 380.10-12 de 2011, Mejoramiento, Automatización, diseño e instalación de los tanques de almacenamiento agua.	periodo.	firmes para plan de mejoramiento.						
22	Se pudo evidenciar en el contrato de prestación de servicios 135.01-01 de 2012, Prestación de servicios de técnico electricista. Como en el contrato de compraventa 171.06-02 – 2012, Adquisición equipo planta teléfonos e instalación, que el antecedente judicial del contratista fue emitido posteriormente a la fecha de suscripción del contrato, debe rectificarse esta situación verificando el documento antes de la firma del contrato.	Este contrato corresponde al periodo del anterior Gerente, sin embargo se atiende la observación y se realizan las actividades precontractuales que eviten este tipo de situaciones.	La administración actual del Hospital atiende la observación y escribe que realizara la mejora, queda en firme para plan de mejoramiento.	x					
23	No se anexa en la carpeta contractual la evaluación del análisis de la propuesta presentada por el contratista en el contrato de compraventa número 232.15-06 de 2012, Compra de torres de almacenamiento y dispensación medicamentos P.O.S., igualmente en el contrato de suministro 066.01-07 de 2011 Suministro de medicamentos a los usuarios del régimen subsidiado, lo que puede llevar a una deficiente valoración cuantitativa del valor del contrato.	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: Revisada la respectiva carpeta del contrato en mención, se constató que en el documento “Matriz de precios”, se realiza el análisis de precios y se recomienda en el mismo, la contratación con el proveedor seleccionado. En cuanto al análisis de conveniencia, el documento se encuentra anexo con el nombre de “Análisis de conveniencia y/o necesidad”, calendada el 08 de Junio de 2.012.	La entidad no acepta la observación administrativa, y la aseveración que realiza en relación con la matriz de precios, fuera de que no la soporta documentalmente, ni en la carpeta cuando fue revisada, no clarifica a cuál de los contratos observados se refiere, ya que solo lo describe de un contrato y se observaron dos, dice además que en cuanto	x					

			al análisis de conveniencia, y la observación no se refiere al análisis de conveniencia, el cual si se observó en el hallazgo número veintiuno, el cual fue aceptado, por lo tanto este hallazgo queda en firme para plan de mejoramiento, ante todo por no tener claridad en la respuesta y más por no anexar ningún documento.						
24	La entidad no realizó la invitación de acompañamiento para el ejercicio del control social en el contrato de prestación de servicios número 015.01-01 de 2011 cuyo objeto fue realizar bajo su propia autonomía y responsabilidad actividades asistenciales y conexos administrativos en salud, careciendo de una vigilancia social en el proceso contractual.	Este contrato se encontraba realizado, corresponde al periodo anterior del Gerente.	La entidad no responde esta observación, solo se remite a decir que el contrato observado corresponde al periodo anterior del Gerente. Es bueno recordarle a la actual administración de la E.S.E. Que el control fiscal se le realiza es a la entidad, no a las personas, la actual administración en todo caso responde por la entidad sea cual fuere el Gerente, por lo tanto el hallazgo queda en firme para plan de mejoramiento.	x					
25	Igualmente no se evidencio pronunciamiento de la oficina de control interno en el proceso contractual en el	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:	En relación con los contratos mencionados, en la observación de este hallazgo, se	x					

	contrato de prestación de servicios número 016.28-02-2-2011, Tratamiento y disposición final de residuos especiales. Como también en los contratos de obra 011.08-02-2011, Construcción primer piso cuarto frío, y 204.21-03-2012, Construcción de lavandería en la E.S.E.	Dentro del procedimiento de evaluación y seguimiento a la ejecución de los contratos por parte de la Oficina de control interno de esa época, el Dr. Gener Obregón manifiesta que se hicieron las recomendaciones pertinentes, y que a la fecha no existe ninguna denuncia por irregularidades en estos contratos o por incumplimiento alguno por parte de los contratistas.	evidencio en el análisis de estos contratos que la oficina de control interno no tuvo pronunciamiento alguno sobre los procesos contractuales observados, ni recomendaciones presentadas, ya que así no tengan irregularidades, no hubo evaluación sobre ellos. La observación queda en firme.					
26	Las carpetas contractuales conllevan en sus documentos adjuntos, varias minutas con los mismos contratistas, cuando deben, cada contrato con su respectiva minuta contractual ir independiente con sus anexos.	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: Los contratos se encuentran en dichas carpetas debidamente separados, nombrados o identificados, aun así, actualmente se encuentran en carpetas separadas.	La entidad no acepta el hallazgo, pero es de aclararle que en las carpetas contractuales se encontraron las minutas de los contratistas en una sola carpeta con anexos dependientes, de acuerdo a la verificación de las fechas, ya que en una misma carpeta estaban documentalmente minutas del mismo contratista, de la misma vigencia, mezclados con anexos documentales.	x				
27	En el contrato de prestación de servicios 256.01-10 de 2011 y orden de servicios 014 de 2011, no se anexa en las carpetas contractuales los comprobantes de pago ni de egreso del emolumento realizado a los	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: Estas carpetas contienen los documentos legales y soportes de la ejecución del objeto contractual,	Los comprobantes de pago y de egreso de los contratos hacen parte de estos, se originan en el proceso contractual, el dejarlos en el	x				

	contratistas, puede producir futuras acciones por parte de los contratistas.	el comprobante de egreso reposa en tesorería donde puede ser verificado, además de los registros contables que corroboran los pagos o abonos en cuenta. Sin embargo se podría establecer como acción de mejora el incluir el documento en cada carpeta, pero esto ocasionaría mayor gasto al duplicar cada comprobante.	expediente de cada carpeta hace parte de la organización financiera del proceso contractual. Para concluir se puede decir que la entidad en su respuesta lo acepta como acción de mejora, quedando para plan de mejoramiento.						
28	En relación con el acta final o de terminación de los contratos, no refieren la última actividad ejecutada los contratos de prestación de servicios números 174.10-01 de 2012, Prestación de servicios de Body Strong, 197.13-03 de 2012, Mantenimiento a software a procesos del Hospital, 183.01-03 de 2012, cuyo objeto es la realización del proceso concurso de méritos, que tiene por objeto organizar una lista con los aspirantes más idóneos de la cual se conformara la terna integrada por aquellos que hayan obtenido los tres más altos puntajes en calificación, para la designación del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital piloto de Jamundí.	No se acepta este hallazgo y ejerce Contradicción, porque: Existen actas de terminación y/o liq Body Strong, R-fast y Fundación Ur 29	Queda en firme el hallazgo para verificación en seguimiento al plan de mejoramiento.	x					
29	Así mismo en la contratación evaluada se evidencio que los pronunciamientos de la supervisión de los contratos y la interventoría de los contratos de prestación de servicios número 236.29-06 de 2012, Prestación de servicios administrativos, facturación y servicios generales. Obra pública 177.21-02-2012, mantenimiento preventivo y correctivo de muros, cielo raso, aplicación de pintura. Prestación de servicios número 240.18-07-2012,	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: La supervisión de los contratos se realiza de manera objetiva procurando evidenciar y documentar los ajustes en el desarrollo del objeto contractual con el propósito de permitir la revisión de las mencionadas actas de manera fácil evitando incluir aspectos innecesarios que podrían	La entidad discute el hallazgo pero no aporta argumentos que permitan al equipo auditor subsanar la observación hecha en este hallazgo, ya que dicen que procuran en la supervisión evidenciar y documentar ajustes en el desarrollo del objeto contractual,	x					

	<p>mantenimiento preventivo y correctivo, equipos biomédicos. Obra pública número 380.10-12-2011, Mejoramiento, Automatización, diseño e instalación de los tanques de almacenamiento agua. Suministro 006.003-01-2 de 2011, Suministro de medicamentos e insumos hospitalarios. Son deficientes, pues no plasma con claridad la realización de acciones y actividades realizadas con calidad en la prestación de los servicios administrativos y de salud.</p>	<p>desviar hacia ellos el objetivo de la supervisión, sin embargo se procurara en lo sucesivo no omitir cualquier información adicional a ellas.</p>	<p>pero precisamente es en este aspecto donde se plasma la deficiencia detectada, porque estas actas de interventoría y supervisión de los contratos en la entidad no amplían conceptos, no se pronuncian sobre deficiencias o calidad de la actividad ejecutada, mejor dicho solo son actas que dicen que se cumplió el objeto contractual, meras certificaciones de cumplimiento, lo que hace deficiente el cumplimiento de esta responsabilidad, además no aportan evidencia en relación con los contratos observados, queda en firme para plan de mejoramiento.</p>					
30	<p>Los contratos de prestación de servicios número 262.01-10 de 2011, Prestación de servicios de auxiliar de servicios generales, 257.01-10 de 2011, Prestación de servicios de auxiliar en salud, 073.02-01 de 2012, Mantenimiento preventivo y correctivo al equipo biomédicos e industrial de uso hospitalario. De compraventa 195.14-03-2012, entrega de accesorios odontológicos, en el acto administrativo de adjudicación del contrato no presento en la motivación de este, el concepto por el cual se adjudica al contratista.</p>	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: Se estima que por razones de cuantía y naturaleza de los contratos y en consideración a la excepción legal que le asiste a esta empresa social del estado de contratar bajo la modalidad del régimen privado es la razón que le asistió a la administración anterior omitir la expedición de acto administrativo motivado para la</p>	<p>Se le recuerda a la entidad que así tenga un régimen privado, no lo exime de tener consideraciones imperativas y exigibles como las que le contemplan el artículo 209 de la Constitución política de Colombia, ya que la entidad tiene que cumplir cometidos propios de su función</p>	x				

		adjudicación del contrato.	pública, y el principio de la autonomía de la voluntad de las partes en una entidad estatal como lo es el Hospital Piloto de Jamundí no le da el límite infinito de poder entregar un contrato sin demostrar y argumentar el hecho por el cual se le adjudica a un contratista la ejecución de una obligación y objeto contractual, porque en contrario a su propia respuesta, la entidad si realizo el acto administrativo de adjudicación del contrato, pero no suscribió en su texto por qué se lo había adjudicado, dado esta situación la respuesta no es concordante con la observación impetrada, por lo tanto no se subsana la observación.						
31	Existe un pago por valor de \$11.400.000, y otro por valor de \$9.500.000 por prestación de servicios profesionales en asesoría en costos, a través de los contratos números 07.01-02 de 2011 y 171.01-08 de 2011 suscritos en la entidad, se encontró en ellos que no se anexan informes del contratista, ni tampoco informes de interventoría ni acta de liquidación del contrato, el presunto hallazgo fiscal se plasma con el	El ex gerente contradice este hallazgo anexando información suministrada por el asesor de costos, por cuanto toda la información reposa al interior del hospital.	Anexa soportes de interventoría sin firma, no hay acta de liquidación, y se verifico que la entidad no cuenta con un sistema de costos que le permita optimizar y valorar las diferentes actividades,	x				x	\$20.900.000.

	<p>argumento que el Hospital Piloto de Jamundí no cuenta con un sistema de costos que le permita optimizar y valorar las diferentes actividades que se realizan en la entidad, solo se limita a fijar los precios de cada servicio con base a un manual tarifario SOAT o ISS el cual solamente se incrementa año a año con base en el índice de precios al consumidor, por lo tanto se presume un detrimento patrimonial a la entidad por valor de \$20.900.000, infringiendo presuntamente los artículos 4-5-6 de la Ley 610 de 2000.</p>		Queda en firme este hallazgo.						
32	<p>Referente al contrato de prestación de servicios número 252-22-10 de 2012, cuyo objeto hace referencia al transporte aéreo y terrestre Jamundí – Panamá – Jamundí, alojamiento hotel y alimentación, en tour al grupo de empleados de la E.S.E., durante los días del 18 al 23 y del 23 al 28 de noviembre de 2012, cancelados por parte del ente de salud, para los años 2011 y 2012 tenía un alto déficit fiscal, lo que no permitía realizar un gasto de esta índole, además el objeto contractual no está referido a la parte misional de la entidad, por lo tanto es un gasto antieconómico e ineficaz, lo que conlleva a un presunto detrimento patrimonial de \$79.783.321 transgrediendo presuntamente los artículos 4 – 5 y 6 de la Ley 610 de 2000, igualmente se presume infracción al artículo 209 de la Constitución Política, Ley 734 de 2002, artículo 34 numeral primero.</p>	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: El hospital durante varios años atrás viene realizando este tipo de actividades, las cuales están orientadas a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, su nivel de vida y el de su familia según lo dispuesto en el Decreto 1567 de 1998, independientemente de ello dentro del presupuesto se encuentra debidamente aprobado el rubro presupuestal el mismo que para la época contaba con su disponibilidad presupuestal. El hospital cuenta con un comité de bienestar de personal debidamente conformado operando, y cuya última actualización se realizó mediante Resolución No. 184 del 11 de septiembre del 2012. Todo lo anterior se expresa manifestando</p>	<p>La entidad responde que no está de acuerdo con el hallazgo, así mismo esta nombra el Decreto 1567 de 1.998 el cual es un Decreto que se refiere al bienestar social de los trabajadores y de sus familias, así mismo discute que esta situación se viene presentando durante varios años, que había rubro presupuestal y disponibilidad presupuestal. Sobre esta situación el equipo auditor y la Contraloría tiene que ser claro con la entidad, no se trata que los empleados y sus familiares no disfruten de un programa de bienestar social, pero</p>	x		x		x	\$79.783.321

		que bajo ninguna circunstancia se pretendió transgredir la ley 610 del 2000.	dentro de una situación financiera de buenas condiciones económicas para la entidad, ya que en el proceso auditor se pudo evidenciar las dificultades financieras con las cuales en las vigencias auditadas ha venido pasando el ente de salud, y recurrir a un gasto como este en el cual incurrió, se observaría normal en una E.S.E. que estuviera pasando por una situación económica y financiera loable, lo cual no es así, cuando existen dentro de su misión institucional necesidades importantes que por el riesgo financiero a que en las vigencias auditadas estuvo la entidad no se pudieron lograr eficientemente y eficazmente, por que como funcionarios públicos es cierto que tenemos derecho a incentivos y beneficios, pero cuando la entidad se encuentra en difícil situación financiera como se evidencio en las vigencias auditadas,						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			hay que tener una conducta administrativa económica para la entidad, ya que se deben gastar los recursos en forma prudente, lo cual no se evidencia en este contrato. Por lo tanto no se subsana las connotaciones del hallazgo.						
33	El convenio de asociación número 00127082012 de 2012, cuyo objeto se refirió a la reestructuración administrativa en el Hospital piloto E.S.E. para todos los efectos legales de este convenio se entenderá por el objeto el estudio técnico que adelantara la asociación, la cual deberá proporcionar información sobre los procesos que actualmente adelanta el Hospital para realizar actualización de los mismos, proponer una estructura orgánica, un plan de cargos que permita ejecutar los procesos que agencia la institución, escala salarial ajustada de acuerdo a relaciones de autoridad y responsabilidad y medición de cargas, actualización de manuales de funciones y competencias laborales y documento estrategia de implementación del proceso de ajuste, por valor de \$80.000.000. Se encontró por parte del equipo auditor en esta carpeta contractual que no se anexaron informes del trabajo realizado, ni informes de interventoría de la entidad, ni acta de liquidación del convenio.	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: El convenio 00127082012 tiene como objetivo proponer una estructura orgánica ajustada a las necesidades institucionales, escala salarial acorde a las relaciones de autoridad y responsabilidad, actualización de manual de funciones y de competencias laborales y documento de estrategia de implementación del proceso de ajuste. El contratista ha avanzado en más de un 50 %, el cual permite cubrir el valor del anticipo, y las situaciones que han originado la entrega del producto final, obedece a: i)La necesidad de ajustar el estudio a la situación actual del hospital frente a la demanda creciente de servicios. ii) Los requerimientos y necesidades encontradas en el diagnóstico del recurso humano para el programa de saneamiento fiscal y financiero que presenta el hospital al	La entidad contradice este hallazgo, pero ella no entiende que el equipo auditor presume el detrimento como se dijo claramente en la observación de auditoría, por la situación no que el contrato no se ha ejecutado totalmente, ya que realmente solo se ha pagado parcialmente este, sino porque la entidad no ha hecho realmente uso de lo que el contratista le ha entregado parcialmente, y es claro y de la misma respuesta de la entidad auditada se colige que el contrato no se ha seguido ejecutando por que la E.S.E. no ha ajustado el estudio a la situación actual del Hospital frente a la	x				x	\$35.000.000.

	<p>No hay acta final firmada por el interventor. Esta el pago de anticipo por \$35.000.000. El contrato solo se pagó en su anticipo, se entregó unos documentos, el contrato no se ha ejecutado totalmente, se ejecutó parcialmente, pero la entidad no ha puesto en práctica el resultado de la entrega parcial del producto que entrego el contratista, por lo tanto el trabajo realizado no ha servido por que la entidad no dispuso de él, por ello se presume detrimento patrimonial por valor de \$35.000.000, infringiendo presuntamente los artículos 4-5-6 de la Ley 610 de 2000.</p>	<p>Ministerio de Hacienda. iii) Las recomendaciones dadas por la última sesión de Junta Directiva, frente a las estrategias de adoptar una planta temporal donde incluyan los procesos misionales que actualmente están contratados externamente.</p> <p>Los productos recibidos hasta la fecha han servido para comparar la situación actual frente al reto de la institución en el mercado de la prestación de servicios y esto ha propiciado un escenario que facilite al análisis y presentación que se realizará finalmente a la Junta Directiva.</p> <p>Por lo anterior consideramos que no se tipifica un presunto detrimento patrimonial, toda vez que el anticipo está superado en las actividades realizadas, cuentan con las garantías pecuniarias determinadas en la ley, y solo falta el diagnostico final del objeto contractual.</p>	<p>demanda creciente de servicios; Porque la entidad tampoco ha hecho uso de los requerimientos y necesidades encontradas en el diagnóstico del recurso humano para el programa de saneamiento fiscal y financiero que presenta el Hospital al ministerio de hacienda, por último las recomendaciones dadas por la última sesión de junta directiva, frente a las estrategias de adoptar una planta temporal donde incluyan los procesos misionales que actualmente están contratados externamente; No se concibe que a esta fecha no se haya dado un concepto para clarificar y analizar, como sacarle beneficio y provecho a favor del Hospital de lo realizado por el contratista, como tampoco que no se haya presentado a la junta directiva lo ejecutado en el contrato el cual fue suscrito el 27 de agosto de 2.012,</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

			como actualmente se pagó este anticipo y no se ha hecho uso y beneficio de lo entregado por el contratista, se presume un detrimento patrimonial porque se pagó un recurso que no ha dado el efecto para lo que se contrató por que la administración del ente de salud no lo ha usufructuado, por lo tanto el hallazgo queda en firme.					
34	En relación al contrato de compraventa número 242.27-07 de 2.012, cuyo objeto fue la adquisición e instalación cámaras de seguridad para el Hospital, se observó en este contrato que la carpeta contractual no se encuentra foliada, no se anexa los antecedentes judiciales del contratista, no se anexa banco de proyectos, ni programa para esta inversión de compra de estas cámaras de seguridad, no se adjuntan pagos hechos al contratista, ni concepto supervisor del bien adquirido, tampoco análisis de precios de mercado para esta compra. En la carpeta contractual no se adjunta póliza que ampare el riesgo de la calidad y cumplimiento del objeto contractual, así mismo no tuvo control social, ni a la fecha se encuentra liquidado el contrato, por lo tanto se presume la infracción del artículo 34 numeral 1 de la Ley 734 de 2002, el artículo 209 de la	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: Revisada la carpeta del contrato en mención se observa que se realizó la respectiva verificación de los antecedentes judiciales por parte de la oficina jurídica y además se anexaron entre otros los respectivos documentos tales como: Reporte de mantenimiento de seguridad electrónica debidamente firmado y recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato. Documento matriz de precios donde se observa el comparativo de las propuestas recibidas y la recomendación de contratar el proveedor seleccionado. Las Pólizas no se fueron acreditadas debido a que el	El equipo auditor contradice la respuesta del derecho de contradicción de la entidad, ya que cuando se revisó en las instalaciones de la entidad el contrato de compraventa número 242.27-07 de 2.012, no se encontraban dentro de los anexos de la carpeta contractual, ninguno de los documentos objeto de la observación y hallazgo en comento, solo da lugar a subsanar el hallazgo el evidenciar los soportes documentales de este contrato, y la entidad no aporta ningún	x		x		

	constitución nacional, acuerdo número 003 de 2003 y acuerdo número 006 de 2.006, estatutos de contratación e interventoría de la entidad.	término de ejecución fue muy corto, además el contratista cumplió con el objeto contractual sin ningún contratiempo, lo cual no puso en riesgo el patrimonio de la institución. Acta de liquidación del contrato, con fecha 15 de junio de 2.012.	documento a este derecho de contradicción, por lo tanto el hallazgo queda en firme con la connotación realizada para él.						
35	En el contrato de prestación de servicios número 185.03-01 de 2012, cuyo objeto fue recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios se encontró que la carpeta contractual no se encuentra foliada, no se anexa antecedentes judiciales del contratista, ni Seguridad social de los empleados del contratista, igualmente falta la propuesta del contratista, ni las planillas de la recolección, tampoco se demuestra la capacitación del personal del contratante o sea del Hospital piloto sobre el manejo intrahospitalario y cumplimiento de la normatividad vigente, no se adjuntan las actas mensuales de incineración, ni licencia ambiental entregada por la C.V.C al contratista, en la cláusula décimo cuarta del contrato se exige y pacta garantías con el contratista y esta no se anexa en la carpeta contractual, para amparo de cumplimiento y responsabilidad civil, por lo tanto se presume la infracción del artículo 34 numeral 1 de la Ley 734 de 2002, el artículo 209 de la constitución nacional, acuerdo número 003 de 2003 y acuerdo número 006 de 2006, estatutos de contratación e	En la contradicción el ex gerente informa que de acuerdo a la ley anti tramite ninguna persona está obligada a presentar antecedentes judiciales y que además el contrato es sin formalidades plenas lo que no le obliga a exigir seguridad social.	La ley anti tramite obedece para tramites y no para celebración de contratos que deben ajustarse a la ley 80 y sus decretos reglamentarios, y además no anexa soportes de las observaciones descritas. Queda en firme el hallazgo	x		x			

	interventoría de la entidad.								
36	<p>Las actas de liquidación describen la parte económica de los contratos, mencionan los desembolsos en las diferentes etapas contractuales y actividades que se van dando dentro del proceso contractual en su ejecución y cumplimiento, no se detalla el concepto de paz y salvo entre los contratantes evidenciado en los contratos de prestación de servicios 197.13-03 de 2012, cuyo objeto es Mantenimiento a software a procesos del Hospital, el número 153.01-01 de 2012, prestación de servicios de mantenimiento de sistemas; de Obra número 380.10-12 de 2011, mejoramiento, Automatización, diseño e instalación de los tanques de almacenamiento agua. De suministro 066.01-07 de 2012, Suministro de medicamentos a los usuarios del régimen subsidiado.</p>	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: En el acta de liquidación se incluye el cumplimiento del 100% de la ejecución del objeto contractual. Por ser un documento controlado por el proceso de gestión de calidad, no menciona el texto de encontrarse a paz y salvo de manera recíproca entre los contratantes. Este documento será ajustado a este requerimiento.</p>	<p>La entidad dice en el inicio de su texto que no acepta el hallazgo y que ejerce el derecho a la contradicción, después justifica por qué no menciona para las partes en el acta de liquidación el paz y salvo entre ellas, pero termina concluyendo que dicho paz y salvo para las partes en el acta de liquidación de un contrato será ajustado en el proceso de gestión de calidad de la entidad, en el acta de liquidación quedando como un documento controlado, o sea que al final de su contradicción acepta la observación hecha, por lo tanto queda esta para plan de mejoramiento.</p>	x					
	Infraestructura								
37	<p>Observación: Se hizo revisión documental y visita técnica de los contratos 011.08-02-2011, 380.10.12.2011 y 07302012012, 17621022012, 17721022012, 20421032012, 24201012012 suscritos en el hospital piloto en las vigencias 2011y2012 para la ejecución de obras, reparaciones locativas y mantenimiento de equipos y de las instalaciones relacionadas</p>	<p>El ex gerente aduce que la liquidación de estos contratos le corresponde a la actual administración la cual es la responsable del estado de paz y salvo de los contratos liquidados.</p>	<p>Se evaluó la respuesta y la administración actual es la responsable de la acción correctiva, la cual queda en firme para el plan de mejoramiento.</p>	x					

<p>con el desarrollo de la infraestructura hospitalaria y cumplimiento de la norma, evidenciando el incumplimiento en la presentación del análisis de conveniencia pues no tienen la suficiente argumentación técnico – administrativa que oriente la necesidad evaluada, programada y direccionada por el plan de desarrollo y no hacen una referencia clara a los antecedentes o puntos de referencia para tomar la decisión de ejecutar cada proyecto u obra y tampoco se considera el factor costo-beneficio; además hay ausencia de planeación respecto a las necesidades, pues se encuentran actividades no conexas con el plan de desarrollo o el plan de mantenimiento. Los contratos tampoco tienen cronograma de actividades, registros fotográficos y análisis de precios unitarios y adolecen de seguimiento de la supervisión o interventoría ajustada a la parte técnica, administrativa y financiera.</p> <p>Causa: Existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.</p> <p>Efecto: El no cumplimiento de esta labor puede ocasionar el desvío de los recursos de inversión, menos cantidades de obra en los contratos y no llevar la trazabilidad documental para la revisión de los organismos de control.</p> <p>Criterio: incumplimiento a la organización</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	administrativa y documental.								
38	<p>Observación: Todos los contratos del hospital piloto seleccionados y revisados: 011.08-02-2011, 380.10.12.2011, 07302012012, 17621022012, 17721022012, 20421032012, no cumplen con la norma de publicación.</p> <p>Causa: falta de seguimiento legal al compromiso de la norma y presunta negligencia administrativa.</p> <p>Efecto: Presunta Violación a la norma.</p> <p>Criterio: Art 3° Ley 489 de 1998, Artículo 209 de la Constitución Política., Ley 734 de 2002 Artículo 34 numeral primero Manual de contratación acuerdo número 006 de octubre 10 de 2006 sobre el Procedimiento de publicación.</p>	<p>El ex gerente en su contradicción afirma que siendo esta una entidad descentralizada, a pesar de que sus contratos son del orden estatal, se rige por el derecho privado y por ende tiene su propio estatuto y manual de contratación.</p>	<p>Se evaluó la respuesta presentada por el ex gerente, a pesar de regirse por el derecho privado debe cumplir con los principios de la ley 80. Se conserva el hallazgo.</p>	x		x			
39	<p>Observación: Los contratos 011-08-02 de 2011, 176.21.02 de 2012 y 204-21-03 de 2012 que se relacionan con obras de infraestructura en el hospital no tienen el estudio de análisis de suelos ni licencia de construcción.</p> <p>Causa: falta de seguimiento legal al compromiso de la norma y presunta negligencia administrativa.</p> <p>Efecto: Presunta violación a la norma.</p> <p>Criterio: Art 3° Ley 489 de 1998, Artículo 209 de la Constitución Política., Ley 734 de 2002 Artículo 34 numeral primero Manual de contratación acuerdo número 006 de octubre 10 de 2006 Preceptos de la Ley 400 de 1997.</p>	<p>El Ex gerente en su contradicción dice, que es preciso aclarar que los estudios, diseño, análisis de suelo, costos y presupuesto de la obra fueron elaborados inicialmente por la secretaria de infraestructura municipal de Jamundí, por ende se insinúa revisar de manera detenida el análisis de conveniencia adjunto en la carpeta, que en su primera parte explica las razones por la cual se construyó el centro de acopio de biológicos del municipio en terrenos del hospital.</p>	<p>No se encuentran las licencias de construcción y los planos no están aprobados. Queda en firme el hallazgo.</p>	x		x			

40	<p>Existe un pago por valor de \$37.700.000 por concepto de “Mejoramiento y automatización –diseño e instalación de los tanques de almacenamiento de agua en el hospital Piloto de Jamundí”, relacionado con obras de infraestructura a través del contrato 3801012-2011, se pudo evidenciar un presunto detrimento por faltante de obra por valor de \$ 22.758.326, confrontada en visita técnica, medidas y tomas de registros fotográficos con el personal de mantenimiento quienes han estado laborando desde hace mucho tiempo en la institución y conocen de las ejecuciones realizadas en todas las áreas del hospital, se pudo verificar el alcance de la obra ejecutada y materiales utilizados, existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.</p> <p>El presunto detrimento fiscal por faltante de obra, incumple los Artículos 4°, 5° y 6° de la Ley 610 de 2000.</p>	El ex gerente en su contradicción dice que esta obra por su naturaleza no requiere análisis unitario, ya que se trata de la compra de unos tanques determinando su capacidad y características del material del cual se encuentran contruidos y otros detalles.	Este contrato a pesar de ser de obra, dice que por naturaleza del mismo no requiere análisis unitario ya que se trata de una compra, (compra u obra). La contradicción no desvirtúa el hallazgo.	x		x		x	\$ 22.758.326
41	Existe un pago por valor de \$79.364.000 del contrato 176.21.02 de 2012 que se relaciona con obras de infraestructura cuyo objeto es: “Remodelación y Construcción del área de odontología cuarto de máquinas y PyP en el hospital, presenta un presunto detrimento por faltante de obra por	El ex gerente en su contradicción afirma que la obra fue realizada en su totalidad, y como prueba de ello se hizo entrega a la comunidad en rendición de cuenta al término del ejercicio gerencial visitando	La contradicción no argumenta con situaciones técnicas los hallazgos. Queda en firme el hallazgo.	x		x		x	\$13.021.010

	<p>valor de \$13.021.010, confrontada en visita técnica medidas y tomas de registros fotográficos con el personal de mantenimiento quienes han estado laborando desde hace mucho tiempo en la institución y conocen de las ejecuciones realizadas en todas las áreas del hospital, las cuales fueron verificadas con la propuesta anexa que caracteriza el valor total pagado del contrato.</p> <p>Existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.</p> <p>El presunto detrimento fiscal por faltante de obra, incumple los Artículos 4°, 5° y 6° de la Ley 610 de 2000.</p>	la obra.							
42	<p>Existe un pago por valor de \$38.766.000 del contrato 1772102-2012 que se relaciona con obras de infraestructura cuyo objeto es: “Mantenimiento preventivo y correctivo de muros, cielo falso y aplicación de pintura en el hospital”, presenta un presunto detrimento por faltante de obra por valor de \$29.910.100, confrontada en visita técnica medidas y tomas de registros fotográficos con el personal de mantenimiento quienes han estado laborando desde hace mucho tiempo en la institución y conocen de las ejecuciones realizadas en todas las áreas del hospital,</p>	<p>El ex gerente en su contradicción dice que se trató de una obra de mantenimiento y pintura, la cual con el transcurrir del tiempo adquiere deterioro natural o de uso, por ende en este momento no se vaya a pretender que este en integras condiciones, solicita inspección ocular en presencia del ex asesor jurídico, control interno, coordinador de mantenimiento y planeación anterior para que se confronte</p>	<p>Existe incoherencia entre lo escrito y lo demostrado en la visita de control fiscal. Queda en firme el hallazgo.</p>	x		x		x	\$29.910.100

	<p>las cuales fueron verificadas elevando alcance de las obras ejecutadas y materiales utilizados ya que no se encuentra el análisis unitario de la propuesta ni actas que especifiquen cantidades, por lo tanto solo está el acta de liquidación con el valor total pagado del contrato.</p> <p>Existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.</p> <p>El presunto detrimento fiscal por faltante de obra, incumple los Artículos 4°, 5° y 6° de la Ley 610 de 2000.</p>	la realidad del caso.							
43	<p>Existe un pago por valor de \$53.929.000 del contrato 2042103-2012 que se relaciona con obras de infraestructura cuyo objeto es: “Obra de infraestructura de lavandería del hospital”, presenta un presunto detrimento por faltante de obra por valor de \$20.701.865, confrontada en visita técnica medidas y tomas de registros fotográficos con el personal de mantenimiento quienes han estado laborando desde hace mucho tiempo en la institución y conocen de las ejecuciones realizadas en todas las áreas del hospital, las cuales fueron verificadas elevando alcance de las obras ejecutadas y materiales utilizados ya que no se encuentra el análisis unitario de la</p>	<p>El ex gerente en su contradicción dice que con el fin de desvirtuar el hallazgo por faltante de obra, cuando la materia de obra se encuentra en servicio luego de ser ejecutada por el contratista; así mismo solicita se llame al personal de mantenimiento quienes han estado laborando desde hace mucho tiempo en la institución y conocen de las ejecuciones realizadas en todas las áreas del hospital, para que se confronte la realidad del caso.</p>	<p>Este contrato se evaluó en su totalidad y presenta serios problemas de faltantes lo cual no argumentan. Queda en firme el hallazgo.</p>	x		x		x	\$20.701.865.

	<p>propuesta ni actas que especifiquen cantidades, por lo tanto solo está el acta de liquidación con el valor total pagado del contrato.</p> <p>Existe un deficiente seguimiento de la interventoría a la contratación reflejado en la inexistencia de cronograma de actividades e informes integrales de interventoría y supervisión que muestren el alcance parcial y total de las ejecuciones.</p> <p>El presunto detrimento fiscal por faltante de obra incumple los Artículos 4°, 5° y 6° de la Ley 610 de 2000.</p>							
44	<p>Sobre el impacto contractual, la contratación suscrita y ejecutada por la entidad no aporta en las carpetas contractuales argumentos en relación con el grado de importancia de la contribución que programas, subprogramas y proyectos han beneficiado y mejorado la prestación de los servicios de salud a la comunidad, obviamente el no tener indicadores y metas da lugar a no poder calificar el resultado de la contratación.</p>	<p>No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque:</p> <p>Las inversiones realizadas y que contribuyen al cumplimiento del plan de desarrollo institucional, están debidamente ponderados y valorados en su ejecución en el informe anual del mismo plan el cual se presenta a Junta Directiva. El documento de análisis de conveniencia por ser un documento controlado del sistema de gestión de la calidad, será objeto de ajuste para dar cumplimiento a la observación presentada.</p>	<p>La entidad en su respuesta no aporta documentos soportes con los cuales se evidencie sobre las inversiones realizadas y el impacto, valoración y ponderación que los contratos efectúan en la comunidad en la prestación del servicio de salud, igualmente tampoco se evidencio, como se dice en la observación impetrada, la contribución que programas, subprogramas y proyectos contribuyeron en beneficio de la comunidad, e igualmente la entidad no contesta directamente la</p>	x				

			observación realizada, como tampoco se refiere al cumplimiento de indicadores y metas en su labor misional, con relación al análisis de conveniencia en esta observación no fue relacionado este. Por lo tanto el hallazgo queda en firme para plan de mejoramiento.						
45	La secretaria de salud municipal de Jamundí se queja de que el gerente de la E.S.E. de nivel uno de esa municipalidad no quiso firmar el contrato para la prestación de servicios de la población pobre no asegurada del año 2012, el cual se le solicito en varias ocasiones la presentación de la propuesta. Queda claro que este contrato no se ha firmado, pero el recurso existe, no se ha presentado un detrimento patrimonial para el Hospital, la población ha sido atendida, pero la situación se ha tornado difícil para la E.S.E., por esta situación particular entre las partes, porque claramente se observó que no se reunieron, más por un ambiente negativo de carácter personal, estas desavenencias están perjudicando al ente de salud municipal, existe presunta negligencia entre las partes, no han demostrado voluntad administrativa para firmar el contrato, el Hospital está sufriendo un daño administrativo al no poder hacer uso de unos recursos propios que le son	No se acepta este hallazgo y ejercemos el Derecho a la Contracción, porque: Los contratos de prestación de servicios de salud, están dentro de un marco legal, especialmente descrito, en el Decreto 4747 de 2.007 como un acuerdo de voluntades, en donde señala los requisitos para la celebración del mismo, describiendo como requisito cuatro aspectos relevantes: i) portafolio de servicios, ii) declaración de la habilitación, iii) modelo de atención, ii) indicadores de la calidad. En este sentido desde el mes de Febrero de 2.012, fecha anterior a mi posesión como gerente del hospital, ya se debía encontrar legalizado el contrato, sin embargo, durante el periodo después de mi	La entidad en su respuesta esgrime argumentos dentro de los cuales se señala el Decreto 4747 de 2007, y es importante describir como la misma norma de salud como lo es este Decreto hace énfasis en que para celebrar un contrato tiene que haber entre las partes un acuerdo de voluntades. La Gerencia del ente de salud en su derecho de contradicción presenta todo el proceso que se siguió en el transcurso de la búsqueda de firmar el contrato para la población pobre no asegurada de la vigencia 2012 del municipio de Jamundí, pero igualmente la alcaldía municipal en la	x		x			

	<p>legales, por lo tanto la Alcaldía Municipal, como la Gerencia del Hospital por su conducta perjudicial para el Hospital, presuntamente infringen la Ley 734 de 2002 en su artículo 34 numeral 1, como también el artículo 209 de la Constitución Política, así mismo por no cumplir con el mandato del Decreto 4747 en su capítulo segundo, contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud.</p>	<p>posesión inicie las acciones para solicitar al Ente territorial municipal, con base en el documento CONPES 148 de 2.012, la asignación de los recursos que se definieron por el gobierno nacional. Solo hasta el 21 de noviembre de 2.012 recibí la minuta del contrato para mi firma como representante del hospital, el cual devolví mediante oficio por inconsistencias en los valores a contratar, que me podían generar un hallazgo fiscal por detrimento, investigaciones disciplinarias, además, de las repercusiones económicas hacia el hospital. Cabe anotar que en Procuraduría Provincial de Cali, cursa un proceso identificado como IUS-2013-32651, en el que se investiga la responsabilidad en términos disciplinarios por la no-celebración de un contrato que asegurara la prestación de los servicios a la población pobre no-asegurada de Jamundí. Sobre el particular se anexan como pruebas documento identificado como 38-27-AJ-143 con firma del Secretario de Salud Municipal de Jamundí,</p>	<p>queja entregada contra el Gerente ha presentado dentro del proceso de ejecución de la auditoria documentos, conceptos, juicios, en los que también señala como el Gerente tampoco se ha proporcionado para la firma del contrato, y estos documentos muestran como las partes en lugar de conciliar, dialogar, transar, buscar fórmulas de entendimiento, obviamente se pasaron todo el 2.012, parte del 2.013, en situaciones negativas, de discordia entre ellos, no quisieron hablar, no tuvieron verdaderamente voluntad para sentarse y acordar de parte y parte, llegar a un acuerdo para suscribir dicho contrato, porque cuando no lo firmaban por un desacuerdo del Gerente, después era por un desacuerdo de la administración municipal, entonces realmente no quisieron conciliar, cumplir la norma que los obliga, ya que hubo situaciones</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

138

		<p>voluntad con las múltiples remisiones de portafolios y propuesta durante todo el 2012- y no-existe la firma del Alcalde Municipal. Así, que además constituye en falta a la verdad y no-seguimiento del procedimiento tal como lo señala el Secretario de salud Municipal de Jamundí.</p> <p>El Hospital Piloto en su deber prestó los servicios a la PPNA durante el 2012 y el no-percibir los recursos por la no-existencia de los recursos en debido tiempo, fue causa también por el no-recaudo y llevando a la institución a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero- que en su causa principal analizada es la Cartera, donde la Alcaldía Municipal de Jamundí, tiene un peso porcentual importante.</p> <p>Finalmente, el único que firmó el documento Contrato 34-14-02-292 de Noviembre de 2013, fue el Gerente del Hospital Piloto Jamundí, contradiciendo la queja del Secretario de Salud Municipal de Jamundí.</p> <p>Actualmente se están adelantando trámites conjuntamente con la secretaria de salud, acompañados de la</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Procuraduría Judicial del Valle, para lograr el reconocimiento de los valores por la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable no asegurada a cargo del municipio de Jamundí.						
	TOTALES		45		16		8	\$232.074.622



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

;Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!