



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

**IPS MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.
VIGENCIA 2009**

**CDVC - No. 05
Julio de 2010**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralora Auxiliar para el Cercofis Cartago	Melba Lucía Zapata Durán
Representante Legal de la Entidad (E)	Sandra Ruiz Cifuentes
Equipo de Auditoria	
Líder	Luz Adriana Buitrago Grajales
Profesionales	Víctor Hugo Sierra Yepez
	Orlando Domínguez Rivera



TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCIÓN	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGIA	6
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	6
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	7
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
3.2 GESTION (EJES CENTRALES TEMÁTICOS)	8
3.2.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	8
• Planeación	8
• Actuación Junta Directiva	11
• Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional	13
• Análisis de los Sistemas de Información	17
• Evaluación del Sistema de Control Interno	18
3.2.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	22
• Cumplimiento de su Actividad Misional	22
• Satisfacción del Usuario	24
• Cumplimiento PGHIRS	28
3.2.3. SÍNTESIS DE LA GESTIÓN	29
3.3 FINANCIAMIENTO	29
• Confiabilidad del sistema de información financiero	30
• Integralidad del Sistema Financiero, Registro de Operaciones, Financieras Elaboración del Presupuesto y Estado del Tesoro.	31
• Cierres Fiscales	33
• Estados Contables y Estructura Organizacional del Manejo Financiero.	34
• Propiedad Planta y Equipo, Bienes y Uso Público y Recursos Naturales y del Ambiente.	35
• Síntesis.	37
3.4 LEGALIDAD	40
• Proceso Contractual e Impacto del proceso contractual.	41
• Impacto de la Contratación.	43
• Síntesis.	44
• Procesos Judiciales.	44
• Legalidad Financiera.	44
3.5 REVISIÓN DE LA CUENTA	45
3.6 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS	45
4 ANEXOS	48
1. Dictamen Integral Consolidado.	48
2. Opinión Estados Contables.	52
3. Cuadro Resumen de Hallazgos.	55
4. Estados Financieros.	78



INTRODUCCIÓN

Este informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la IPS MUNICIPAL DE CARTAGO 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 de la IPS Municipal de Cartago E.S.E. en la vigencia 2009, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló con un énfasis en la prestación del servicio de salud en el cumplimiento de los deberes que le corresponden a las entidades territoriales, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

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

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



1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

La IPS Municipal de Cartago E.S.E. es una institución de salud que atiende la población con un Nivel 1 de complejidad, en la vigencia 2009 ofreció sus servicios asistenciales a través de 5 centros de salud rurales (Veredas Modín, Coloradas, Piedras de Moler, Oriente y Cauca), 4 centros de salud urbanos (San Joaquín, C.I.P, Ciprés, Zaragoza) y 1 servicio de urgencias en la Clínica Guadalupe, dado que esta última sede no era de propiedad de la IPS, el Municipio adquirió las antiguas Instalaciones de la Clínica Nuestra Señora de la Paz (anteriormente ISS), donde funciona actualmente con capacidad instalada para la atención de consulta externa, urgencias, hospitalización para 25 pacientes, consultorios para desarrollo de programas de promoción y prevención, y consulta especializada. A la fecha de la Auditoria la sesión oficial de la propiedad de la mencionada Clínica no se ha realizado a favor de la IPS Municipal de Cartago.

Como consecuencia de los ajustes exigidos por el gobierno central en materia de salud tendientes a conocer el verdadero nivel de Aseguramiento, se disminuyeron en aproximadamente 10.000 usuarios la base de datos municipal lo que conllevó a que el presupuesto de la E.S.E. fuese reajustado disminuyendo la proyección de ingresos por dichos clientes.

El Sistema de Seguridad Social en Salud enfrenta los problemas originales de diseño de la Ley 100 los cuales no son susceptibles de ser corregidos mediante decretos, la falta de definición y actualización del Plan Obligatorio de Salud – POS, el abuso de los fallos de tutelas al autorizar procedimientos No POS lo que ha llevado a que las EPS tengan que responder financieramente.

Por parte del Gobierno se espera la expedición del nuevo POS, y la asignación de nuevos recursos para el sector, además de otras correcciones como la de limitar la práctica de la capitación por parte de las Empresas Prestadoras de Salud - EPS (empresas aseguradoras) que estaba trasladando su función y todos los riesgos a los Hospitales.



2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la IPS Municipal de Cartago E.S.E., ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

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

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por tres profesionales en las áreas de Derecho, Contaduría Pública, e Ingeniería Industrial, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

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

2.1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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



2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad con la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para subsanar los hallazgos encontrados en la anterior auditoría venció en noviembre de 2009.

2.3 QUEJAS

Se realizó requerimiento escrito a la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca sobre quejas o denuncias remitidas a dicha dependencia contra el sujeto auditado, de igual manera se elevó solicitudes a la Personería Municipal, a la Asociación de Usuarios, no se recibieron quejas respecto de este sujeto de control.



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

La IPS Municipal de Cartago ESE, suscribió un Plan de Mejoramiento para subsanar los hallazgos encontrados en la Auditoría realizada en enero de 2009, de las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008; se fijó como plazo de ejecución y vencimiento el 30 de noviembre de 2009.

La entidad el 25 de enero de 2010, presentó informe de seguimiento a la ejecución del Plan de Mejoramiento 2009, los cumplimientos reportados fueron:

CALIFICACIÓN INFORME ENTIDAD

% CUMPLIMIENTO	HALLAZGOS No.
100	6, 7, 10, 14, 15, 17, 20, 23, 26, 27, 28
95	2
90	18
80	1, 3, 4, 5, 9, 11, 13, 19, 22, 24
50	8, 12, 16, 21

Fuente: Informe de Seguimiento de la Entidad / enero 2010.

Al aplicar las calificaciones de cumplimiento dadas por la Entidad a la matriz de seguimiento fijada por el procedimiento interno de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se obtuvo una calificación del 63%.

Se evidenciaron errores en el diligenciamiento del formato F19, como:

1. Los hallazgos totales fueron 28 puesto que el hallazgo No. 25 se eliminó en la mesa de trabajo de consolidación del Informe Final por estar inmerso dentro del No.1 referente a la Ley de Archivo.
2. Los textos de los Hallazgos No. 26 y 27 se encuentran trocados.
3. El orden estipulado en el Cuadro de Hallazgos del Informe Final fue cambiado por la IPS al presentar su Plan de Mejoramiento, la numeración de los hallazgos es diferente, por ejemplo: el No. 1 y 2 corresponde a los hallazgos 14 y 15 del Cuadro.

Al diligenciar la Matriz del procedimiento, con el criterio de calificación de cada uno de los Auditores, según el área de su competencia se obtuvo una calificación de avance del Plan de Mejoramiento del 47%, lo que se representa un incumplimiento del Plan teniendo en cuenta que el porcentaje mínimo se fijó en 85% por Resolución interna de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, aunado a



esto la IPS superó el horizonte de 6 meses máximo que la Contraloría da para la ejecución del Plan de Mejoramiento, lo anterior configura el inicio de un Proceso Administrativo Sancionatorio.

Las razones de la calificación aplicada se explican por las falencias expuestas a continuación:

- La entidad continúa presentando falencias en la aplicación de la Ley de Archivo, la ampliación de este punto se efectuará en la sección de Sistemas de Información del área de Gestión.
- Los Estatutos de la Entidad no fueron actualizados.
- La modificación del tipo de vinculación de los cargos del Asesor de Control Interno, Contador, Asesor Jurídico, no se realizó.
- El organigrama no ha sido modificado.
- Se verificó la socialización del Normograma, sin embargo éste no se ha actualizado, en la vigencia 2009 no se tenía un mecanismo efectivo de comunicación con el usuario, sólo a partir de enero de 2010 se puso en funcionamiento el Sistema de Información al Usuario - SIAU.
- El Plan de Desarrollo sólo se modificó para cambiar el proyecto sobre adecuación de la Clínica Guadalupe y cambiarlo para adaptar la nueva sede en que funciona la nueva Clínica de la IPS Municipal de Cartago.
- Para la vigencia 2009, la entidad no ejecutó obras, no se evidenció la adopción de mecanismos por parte de la Gerencia para garantizar que en el momento de que se ejecutasen se aplicara la acción correctiva (actas de avance más seguidas y completas, entre otras).

3.2. GESTIÓN (EJES CENTRALES TEMÁTICOS)

3.2.1. DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- Planeación

Plan de Desarrollo

La IPS por ser una entidad del orden municipal trabaja articuladamente con la Secretaría de Salud Municipal, los proyectos y metas que define la Administración en materia de salud en los cuales su ejecutor es la IPS Municipal, quedaron debidamente registrados en el Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 y sus respectivos planes complementarios (Plan Indicativo, Plan Operativo, Plan de Acción).



Al interior de la IPS ésta direcciona su gestión a través de su Plan Estratégico o de Desarrollo y principalmente por su Plan de Gestión, una vez analizados los diferentes planes se evidenciaron problemas en el ordenamiento de los proyectos y metas, aunque hay concordancia entre ellos a pesar de sus diferentes denominaciones.

EJECUCIÓN PLAN DE DESARROLLO 2009

DESCRIPCIÓN PROYECTO	PRESUPUESTADO	EJECUTADO	%
1. Construcción de planta física Hospitalaria propia.	1.900.000.000	2.000.000.000	105
2. Dotar en un 100% a la IPS de equipo biomédico óptimo.	1.450.000.000	189.842.421	13
3. Optimización de los sistemas de transporte.	120.000.000	100.000.000	83
4. Actualización y obtención nueva plataforma tecnológica.	400.000.000	173.876.600	43
TOTAL	3.870.000.000	2.463.719.021	64

Fuente: Formato F17-Plan de Desarrollo por Entidad, cuenta 2009.

El cumplimiento del Plan de Desarrollo no fue satisfactorio teniendo en cuenta que:

1. La construcción de la planta física la asimilaron a la adquisición de la Clínica Nuestra Señora de la Paz donde funcionan actualmente los servicios de Urgencias y Hospitalización, a la fecha de la Auditoria no había sido incorporada a los estados financieros de la entidad.
2. La dotación de equipo biomédico ha tenido una ejecución muy baja a pesar de ser un ítem para desarrollarse en 4 años.
3. La obtención de la nueva plataforma tecnológica se ha adquirido en un 70% de los equipos requeridos para la sistematización, pero no está implementada.

Plan de Gestión

El Plan Estratégico remitido al Equipo Auditor de la vigencia 2008, que sirvió de base para la calificación de la gestión del Gerente, no es concordante con el presentado para el 2009, aunque se evidencian proyectos similares no se observa una plan estructurado para ser ejecutado en los 4 años de la gerencia, aparentemente se elabora el Plan Estratégico para cada año y no para el cuatrienio.

Semestralmente se realiza con base en la metodología definida por la Resolución 473 del 13 de febrero de 2008 emitida por el Ministerio de la Protección Social, la



evaluación del Plan de Gestión del Gerente, cada funcionario dependiendo del tema y área que dirige emite un concepto o certificación que condiciona la calificación, luego se consolida el informe y se presenta con los resultados a la Junta Directiva que aprueba “por unanimidad” con el puntaje final así:

Semestre 1 de 2009: Calificación = 3,89 = 77,8%.

Semestre 2 de 2009: Calificación = 4,05 = 81%.

Se verificó la calificación dada a cada uno de los ítems del plan con base en los lineamientos de la Resolución mencionada, la calificación la consolida el Jefe de Control Interno quien con base en documentos certificados enviados por los funcionarios respectivos, los consigna en un informe que es presentado a la Junta Directiva para su aprobación, se evidencia que la calificación la realizan los funcionarios y no la Junta Directiva como lo estipula la norma (Resolución 473 de 2008).

Plan de Inversiones

La entidad reportó en el formato F08 - Ejecución Plan de Inversiones de la vigencia 2009, un monto por ejecución de \$792.551.842, en tres proyectos macro a saber:

1. Adquisición de equipos para el fortalecimiento del programa ampliado de inmunizaciones PAI en el municipio de Cartago por \$80.822.764.
2. Adquisición de medicamentos, productos farmacéuticos para usuarios IPS por \$689.074.078.
3. Diseño arquitectónico y reforzamiento estructural de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, por \$22.655.000.

El ítem No. 2 corresponde a una compra normal que debe hacer una entidad para su prestación de servicio, no es una inversión.

Analizando el presupuesto de gastos que ascendió en la vigencia 2009 a \$8.106.930.750, para inversión se apropiaron \$483.376.318, para una ejecución del 99,7% equivalente a \$482.151.846.

Las cifras rendidas en la cuenta de la vigencia 2009, referentes al formato F-08 Plan de Inversiones (\$792.551.842), no son concordantes con la sumatoria de recursos apropiados para inversión evidenciados en la ejecución presupuestal de gastos (\$483.376.318).



Plan de Mantenimiento

La Institución rindió a la Superintendencia Nacional de Salud una ejecución del Plan de mantenimiento por \$341.658.000, que equivale al 4,10% del total de ingresos.

Tomando la definición del Artículo 7º. del Decreto 1769 de 1994: “Por mantenimiento hospitalario se entiende la actividad técnico-administrativa dirigida principalmente a prevenir averías, y a restablecer la infraestructura y la dotación hospitalaria a su estado normal de funcionamiento, así como las actividades tendientes a mejorar el funcionamiento de un equipo.” y analizando los cuadros de cada una de las sedes que contiene el Plan de Mantenimiento por cada una de ellas y confrontando la descripción de los gastos del libro de presupuesto que se imputaron a las apropiaciones de mantenimiento se puede evidenciar que el concepto está mal aplicado, puesto que se confunde el MANTENIMIENTO con la ADQUISICIÓN. Por ejemplo, se encontraron compras de: Teléfono Panasonic, Impresora Laser Jet HP, Portátil. Alquiler de equipos de repetición por los doce meses; Cierre fiscal; Mantenimiento de vehículos, ambulancias, (los vehículos no son equipos); Estudio Vulnerabilidad y Mantenimiento por \$80.000.000; Diseño Arquitectónico Nuestra Señora por \$22.555.000.

- Actuación de la Junta Directiva

La Junta Directiva de la IPS Municipal de Cartago estuvo integrada en el año 2009 por: Delegado del Alcalde, Secretaria de Salud Municipal, Representante de la Comunidad, Representante Científico de la IPS, Representante Gremios Productivos.

Durante la vigencia auditada, la Junta Directiva de la entidad se reunió en 5 oportunidades de las cuales en 4 de ellas analizó principalmente temas referentes a modificaciones presupuestales, y en menor grado temas sobre: contratos, baja activos, autorización de crédito.

El proyecto de actualización de los Estatutos de la E.S.E. se presentó la Junta Directiva para su aprobación, (Actas No. 15, 16), se evidenciaron oficios de citación con sus respectivas firmas de recibido, a las sesiones de Junta Directiva de fechas: mayo 29 de 2008, octubre 5 de 2009, abril 9 de 2010, en las cuales se incluye en el orden del día la “Reforma a los estatutos de la IPS del Municipio de Cartago, a los estatutos de contratación y adopción del reglamento interno de la junta directiva”, a la fecha la Junta Directiva no los ha estudiado ni aprobado.



Se elaboró por parte de la IPS el proyecto de modificación del tipo de vinculación de los cargos del Asesor de Control Interno, Contador, Asesor Jurídico, por ser éstos de manejo y confianza y considerarse que es importante que tengan una continuidad y una mayor autoridad la que se condiciona por el tipo de vinculación que por cooperativa no es beneficioso para la entidad. Este proyecto se presentó a la Junta Directiva pero no fue discutido por ella.

Los dos anteriores proyectos fueron compromisos del Plan de Mejoramiento que la E.S.E. debía dar cumplimiento para subsanar los hallazgos encontrados en la Auditoria anterior a ésta llevada a cabo por parte de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

No se evidenció en ninguna de las actas de Junta Directiva, la presentación y los análisis de los Informes Financieros, Estados Financieros, Ejecución presupuestal, Revisoría Fiscal, ni que se haya emitido concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional, no aplicando las funciones estipuladas por el Artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, emitido por el Ministerio de Salud Pública.

- Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

Todo el personal asistencial que labora en la Entidad debe cumplir con las condiciones del perfil profesional determinadas en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, para garantizar la idoneidad y legalidad del mismo; en general, los profesionales cuentan con el título de pregrado; no existen médicos, ni enfermeras especialistas por el grado de complejidad y competencias (Nivel 1) de los servicios prestados por la ESE IPS Municipal de Cartago.

PERSONAL POR TIPO DE VINCULACIÓN
(A junio de 2010)

Personal	Período Fijo	Libre Nombramiento	Carrera Administrativa	Provisional	C.T.A.	Total
Médicos	0	0	3	4	19	26
Enfermeras	0	0	1	0	4	5
Odontólogos	0	0	2	0	8	10
Aux. Enfermería	0	0	5	1	29	35
Aux. Odontología	0	0	0	2	7	9
Aux. Droguería	0	0	2	0	0	2
Promotor Salud	0	0	0	0	1	1
Adtivos.	0	2	0	2	36	40
Servicios Grles.	0	0	0	0	17	17
Otros	0	0	0	0	2	2
TOTAL	0	2	13	9	123	147



Efectuando un análisis de la información consignada en el cuadro anterior se concluye que la planta aprobada es de 40 cargos, por nómina laboran 24 funcionarios (excluyendo el cargo de Gerente que está vacante) y por contrato se vincularon 123 a prestar servicios tanto administrativos como asistenciales, para un total de 147 empleados activos y 16 vacantes, los cuales se distribuyen en las 10 sedes urbanas y rurales.

Como se mencionó anteriormente, el sujeto de control se había comprometido en su Plan de Mejoramiento con la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el ajuste y actualización de su planta de cargos y de su organigrama, acciones de mejora que no fueron aplicadas por la entidad.

La gestión del talento Humano es deficiente, a pesar de haberse dado cumplimiento al Plan de Capacitación 2009, no se han cumplido aspectos como:

1. Contar con una política concreta de incentivos, que involucre aspectos materiales y relacionales.
2. Un sistema explícito y claro para los funcionarios acerca de los diferentes niveles salariales.
3. Una estructura clara y argumentada de las posibilidades de ascenso y crecimiento personal para cada uno de los funcionarios.
4. Una política de bienestar social para el funcionario y su familia.
5. Programas de formación continua para el desarrollo y crecimiento de los funcionarios
6. Un sistema de reglas claras para la aplicación de llamados de atención o sanciones.
7. Instancias y mecanismos para la resolución armónica de conflictos.
8. Planes permanentes y de contingencia para atender las necesidades materiales y de insumos para cada puesto de trabajo.

Analizadas las hojas de vida de los 24 funcionarios de planta no se encontraron documentos a saber:

1. Resolución de los anticipos de cesantía.
2. Oficio de notificación del nombramiento.
3. Oficio de aceptación del nombramiento.
4. Declaración de bienes y rentas.
5. Evaluación del desempeño.



Adicionalmente las carpetas no guardan un orden cronológico para el archivado de cada documento que se ingresa.

- Análisis de los Sistemas de Información

La IPS Municipal cuenta con el sistema de información CG UNO, que carece de una articulación con el sistema de presupuesto con que cuenta la entidad, de igual forma no se tiene un sistema para los costos; siendo esta una fuerte debilidad en la entidad; el sistema trabaja en tiempo real en lo que respecta a tesorería, contabilidad, inventario, nómina y facturación, pero no en el sistema de presupuesto, con lo que se pudo constatar que las cuentas de presupuesto y tesorería son manejadas en forma manual, homologadas y reportadas a la Contaduría General de la Nación.

Desde agosto de 2008, la IPS adoptó por medio de acto administrativo las políticas y las orientaciones operativas de comunicación, en lo referente a la “COMUNICACIÓN CON LOS PÚBLICOS INTERNOS: INTERLOCUCIÓN”, se fijó:

- **“Política Operativa 1:** La información que emita La I.P.S del Municipio de Cartago E.S.E al interior de la organización debe llegar a todos y cada uno de los servidores públicos del orden departamental, de manera colectiva y directa, con el fin de generar una cultura del conocimiento administrativo que redunde en un buen clima laboral y se refleje en la óptima prestación del servicio y la atención al público.”
- **“Política Operativa 2:** El servidor público de la I.P.S. estará enterado de todo lo que ocurre en su entorno laboral y estará en capacidad de entregar información ágil y segura al ciudadano sobre los diferentes servicios que presta la entidad, la ubicación de las dependencias, y el lugar a dónde se debe dirigir para los respectivos requerimientos.”

En el proceso auditor se evidenció error tipográfico al referirse al orden departamental (política operativa 1), toda vez que la IPS pertenece al orden municipal y principalmente el incumplimiento de las políticas de comunicación del cliente interno, por cuanto la ESE no ha creado mecanismos de socialización de la información de manera oportuna para mantener la credibilidad y la confianza laboral y evitar desinformaciones al interior de la organización. Así mismo no se han instituido las estrategias comunicativas entre los diferentes niveles



administrativos e inter-dependencias, con el fin de que todos los servidores públicos conozcan oportunamente los cambios gerenciales, programas, proyectos y actividades que se adelantan en cada oficina. Como lo pretenden las políticas fijadas por la Entidad, esto deberá contribuir a crear una cultura de pertenencia hacia la organización.

La consolidación de un sistema de comunicación interno cobra gran importancia teniendo en cuenta que la ESE se compone de varias sedes y que las oficinas administrativas principalmente la de la Subgerencia Científica se encuentra en Zaragoza mientras la Clínica Nuestra Señora de la Paz donde se presta el mayor número de servicios, está al norte de la ciudad.

Teniendo en cuenta que la Entidad no cuenta con página web, la comunicación externa la realiza a través del Sistema de Información al Usuario – SIAU, el que se evidenció funciona desde la vigencia 2010 y anteriormente era liderado por la Subgerencia Científica y los Coordinadores de los Centros de Salud.

Ley de Archivo

En la vigencia 2009, el Comité de Archivo de la entidad se reunió:

1. En mayo 6 de 2009 para la aprobación de la capacitación de dos horas el día 28 de mayo de 4 a 6 p.m.
2. En diciembre 15 de 2009 para la presentación del informe enviado al Consejo Departamental de Archivo.

A la funcionaria encargada del Archivo, se le realizó capacitación los días 11, 15, 21 y 28 de mayo de 2009 por parte de una contratista sobre normas generales de archivo. Así mismo en febrero 24 y 26 de 2010 se aplicó capacitación a la nueva encargada del Archivo puesto que la persona que laboraba en 2009 fue reemplazada. Lo que evidencia que no hay continuidad en el cargo responsable del proceso de gestión documental.

Por requerimiento de la Circular 035 del 12 de junio de 2009, se elaboró y remitió el informe presentado al Consejo Departamental de Archivo sobre los procedimientos que se vienen aplicando en materia de archivo. El oficio remitido del informe anterior no tenía consecutivo, se verificó el listado de consecutivos de envío y no se encontró, no hay concordancia con lo ejecutado y el consecutivo, no hay control efectivo puesto que se encontraron oficios remitidos con consecutivo en blanco.



El mecanismo utilizado en la Ventanilla Única para recepcionar la información entrante no permite el distinguir un documento del otro, el sello que se aplica al documento entrante contiene información de: Fecha, Hora, Recibió, No. de folios, no hay código que los diferencie. Hay documentos que se reciben manualmente por parte del funcionario, no se cumple la exigencia de que “todo” documento ingrese por la Ventanilla.

Las Transferencias Documentales se han efectuado hasta el año 2007, está en proceso de clasificación el 2008. Las carpetas contienen documentos con ganchos de cosedora lo que va en contra de la conservación documental. No se efectúa el cierre anual de las carpetas del Archivo de Gestión, se evidenciaron carpetas con documentos de diferentes vigencias. Al archivo organizado en las cajas como central, les falta foliatura toda vez que los expedientes están a más de 200 folios.

En conclusión no se está dando cumplimiento a la Ley de Archivo, las acciones adelantadas por la entidad no son suficientes para darle cumplimiento a esta ley en el mediano plazo.

PQR

En la vigencia 2009 las diferentes quejas por mala prestación del servicio eran manejadas por el Subdirector Científico de la IPS, se mantiene una comunicación escrita con la Personería Municipal, Secretaría de Salud Municipal, los Coordinadores de las EPSs para corregir los errores ocasionados por los usuarios y por los empleados de la IPS.

A partir del 2010 se abrió el servicio del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, a cargo de una Trabajadora Social. Se utiliza un “Formato de Reclamo, Sugerencia o Felicitación”.

A pesar de evidenciarse algunas quejas por mala atención por parte de los empleados de la IPS, se recibió constancia de la Gerencia sobre la ausencia de procesos disciplinarios internos en contra de los funcionarios de la IPS. El proceso interno disciplinario requiere de un ajuste por cuanto la primera instancia está en cabeza de la Gerencia y el disciplinado no tiene a dónde recurrir a segunda instancia.



- Evaluación del Sistema de Control Interno

El 12 de mayo de 2008, la entidad se acogió a la prórroga del MECI así: “Nos acogemos al plazo del MECI mediante decreto 4445 de 2008, porque es nuestro deseo socializar todos los productos que fueron diseñados por los funcionarios en compañía de la firma asesora que contratamos para tal fin. El porcentaje de avance del MECI a la fecha en la IPS es del 90%.”

Mediante Certificado de Recepción de Información el DAFP certificó que la IPS presentó electrónicamente la Evaluación a la Implementación del MECI a 30 de junio de 2009, este informe reportó un Avance del 94.74% discriminado así:

- Control Estratégico: 94.96%.
- Control de Gestión: 93.05%.
- Control de Evaluación: 97.03%.

Los más bajos componentes fueron el Ambiente de Control (88,98%) y Comunicación Pública (84,8%).

Mediante oficio 813-422 del 22 de junio de 2010, el Asesor de Control Interno comunica a la Gerente los inconvenientes para acceder al aplicativo del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, los informes correspondientes a las fases 1, 2 y 3 fueron recibidos por internet pero para el informe de la fase 4 a rendirse como plazo máximo el 30 de abril de 2010, este link se cerró sin arrojar resultado a imprimir que pudiera servir de soporte del trámite o cumplimiento de reporte del informe, desde dicha fecha el aplicativo no ha dejado entrar al funcionario de control interno, éste ha enviado diferentes solicitudes escritas al DAFP para que le habiliten el acceso sin obtener respuesta por parte de este Dpto.

Con base en el Informe de Avance MECI 2009, determinando los productos obtenidos con base en las circulares del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, se evidenció que se han hecho las actualizaciones en particular la del Subsistema de Control Estratégico procurando coherencia del mismo con los cambios que está presentando la organización.

Al interior del segundo componente, Control de Gestión, se encuentra actualmente la principal falencia correspondiente a la Gestión del Talento Humano (como se explicó en párrafos precedentes), por la forma de vinculación que se tiene (Cooperativa) la cual no permite el desarrollo de mayores competencias, porque no se genera en el equipo de trabajo el compromiso e identificación con la entidad.



Durante el 2009 se ejecutó el Plan General de Auditoria fijado por la Oficina de Control Interno, permitiendo realizar ajustes de procedimientos administrativos especialmente en los procesos de apoyo, pues algunos de los estratégicos más notables no se desarrollaron por problemas presupuestales como son: Implementaciones en Salud Ocupacional, Adecuaciones logísticas, Consecución de tecnologías y equipos. La Auditoria Interna se efectuó a todos los procesos, con la participación del Asesor de Control Interno por no contarse con personal adicional en esta dependencia.

La auditoria se desarrollaba periódicamente, se notifica oportunamente y se escogen que van a ser auditados, se procura que sea lo más integral posible, se evalúan tareas administrativas y asistenciales de las personas en su sitio de desempeño y a su vez sirve como indicador para la gestión de terceros.

Se elabora un informe sustentado en evidencias físicas, encuestas, papeles de trabajo como formatos, facturas, guías, manuales, textos, el cual se envía al responsable del área funcional con copia a la Gerencia con los demás soportes que entregue el auditado, en el oficio se notifica al auditado que tiene opción de rebatir el mismo lo que no ha ocurrido hasta la fecha. De las auditorias ejecutadas en 2009 no se elaboró el respectivo Plan de Mejoramiento Individual ni Institucional, la entidad no adoptó acciones correctivas al respecto.

Con referencia a los materiales didácticos de apoyo, cursos de capacitación, convocatorias y registros de asistencias al tema de control interno, se encontró que la última inducción general sobre la Institución y aspectos asistenciales se efectuó en enero de 2008, se organizó con recursos propios y con personal de la Entidad, en las vigencias posteriores no se ha realizado ni inducción ni reinducción general, esta se ha tenido que individualizar y la Oficina de Control Interno en parte con el apoyo de la Oficina de Talento Humano, a los funcionarios nuevos se le entrega en físico el Código de Ética, la Guía del MECI, el estilo de Dirección, su Manual de Funciones, copia del mapa de Operación por Procesos y los Procedimientos que le incumben, se les muestran las locaciones y el equipo de trabajo, y luego se remite al Jefe de área funcional.

El Modelo de Operación por Procesos – MOP fue instituido desde septiembre de 2008, no se evidenció actualización del mismo, el mapa de procesos presentó problemas de elaboración, en el Modelo de Operación por Procesos - MOP se evidenciaron errores en la designación del responsable de algunos procesos



puesto que nombran al Gerente como responsable de procesos como: urgencias, atención ambulatoria, comunicación organizacional. En ninguno de los procesos se designa como responsable al Subdirector Científico.

Con base en la información validada se puede afirmar que el proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, se encuentra estancado, no se han realizado actualizaciones del mismo, el componente Control de Evaluación se diseñó, se inició con las auditoría internas, pero al no conformarse los planes de mejoramiento no se puede catalogar su avance como satisfactorio.

Por lo anteriormente expuesto el Equipo Auditor considera que el MECI se encuentra en un 95%.

Control Interno Contable

Se procedió a realizar la encuesta de control interno contable una vez conocida la realidad de la IPS Municipal de Cartago, la cual arrojó el siguiente resultado:

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable	Interpretación
GENERALES		3,44	ADECUADO	3,44	ADECUADO	3,13	ADECUADO
ESPECIFICOS	Área del Activo	2,18	INSUFICIENTE	2,81	INSUFICIENTE		
	Área del Pasivo	2,88	INSUFICIENTE				
	Área del Patrimonio	3,40	ADECUADO				
	Área de Cuentas de Resultado	2,80	INSUFICIENTE				

Se dividieron por áreas: el área de conocimientos generales, la cual arroja una calificación de 3.44 puntos cuyo resultado es adecuado; las áreas del activo, pasivo y cuentas de resultado arrojaron una puntuación de 2.18, 2.88 y 2.80 puntos ubicándolo en un rango insuficiente y el área de patrimonio cuyo resultado fue de 3.40 puntos ubicándolo en un rango adecuado.

El resultado final de la encuesta de control interno contable es de 3.13 puntos lo cual significa que la IPS Municipal se encuentra dentro del rango adecuado en medidas, métodos y controles para el manejo contable, producto del plan de mejoramiento suscrito con esta Contraloría, pero no lo suficiente y acorde con la necesidad de la entidad, dado a que si se aplican conductas de autocontrol en el área financiera, son mas por costumbre que por procedimiento documentados,



determinando la ausencia de la oficina de control interno para el acompañamiento de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno Contable en articulación con el MECI

3.2.1. SALUD PÚBLICA

• Promoción y Prevención

La prestación del servicio la realiza la ESE mediante 4 Centros de Salud urbanos y 5 rurales, 1 Clínica, se cuenta con un Coordinador por cada sede quienes interactúan con los usuarios, funcionarios y la administración central.

La IPS viene dando aplicación al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC, estableciendo la calidad esperada y los rangos de control de cada indicador, con su respectiva semaforización, los cuales se observan el Tablero Maestro de Indicadores que se muestra a continuación:

INDICADORES DE CALIDAD Y PRODUCCIÓN 2009

Indicador	2008	Meta 2009	2009	%	Observaciones
CONSULTA MÉDICA					
No. de consultas médicas realizadas	81.915 Cons.	93.176 Cons.	84.791 Cons.	91	La programación se hace con base en las horas contratadas; incluyendo días festivos, tiempo de reuniones, capacitaciones.
Oportunidad en asignación de citas médicas	2,7 días	5 días	1.7 días		
Cumplimiento en la entrega de medicamentos	91,7 %	100 %	94 %	94	Se presentaron dificultades en la provisión de los medicamentos durante 2009.
Rendimiento médico (No. consultas/hora)	3,0	3.5	3.2	92	
ODONTOLOGÍA					
Oportunidad en la asignación de citas de Odontología	20,5 días	10 días	22 días		Se aumentó la oferta permitiendo mejorar de 40 a 22 días; sin embargo, persistió el déficit en la oferta del servicio Odontológico debido a la falta. El incumplimiento en las citas por parte de los usuarios es otra variable determinante.
Número de citas atendidas	25.211	40.883	29.428	72	El 28% de las citas fueron incumplidas por los usuarios o canceladas. Se pasó de un incumplimiento del 35% en 2008 al 28% en 2009.
Rendimiento (No. atenciones/hora)	1,9	3.0	2.1	70	Mejóro en un 10% con referencia a 2008.
INTRAHOSPITALARIOS					
No. consultas urgencias	26.736		32.648		Esta consulta no se programa. Se atiende la libre demanda.
No. egresos	1.247		1.443		
Promedio días estancia	2,1	2.0	2.0		
No. partos atendidos	119		129		No hay estándar. Se atiende la libre demanda de baja complejidad.
No. remisiones a otros niveles	1.744		1.443		No hay estándar.



En la vigencia auditada el municipio realizó con la entidad un convenio interadministrativo para la ejecución de actividades de salud pública incluyendo inducción de demanda de las acciones de promoción y prevención lo que conllevó un incremento del porcentaje de cumplimiento de las metas de PyP, las cuales se cumplieron en aproximadamente un 65% porcentaje superior en 25 puntos porcentuales con relación a vigencias anteriores, incumplimientos motivados por inconsistencias en varios puntos del proceso (bases de datos desactualizadas, población migratoria, rechazo del servicio, programación de usuarios a los que no se aplican las actividades, entre otros).

La Secretaría Departamental de Salud llevó a cabo visita en mayo de 2010, de verificación del cumplimiento de estándares de habilitación, la ESE se encuentra a la espera de la expedición del documento de la entidad departamental, actualmente cuenta con los certificados de habilitación expedidos hasta la fecha.

3.2.2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Satisfacción del Usuario

Para conocer el indicador de satisfacción de los usuarios exigido por el Plan de gestión para su evaluación semestral, la ESE tiene definido un mecanismo de recolección y medición de este aspecto.

MATRIZ EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN

CONCEPTO	SEM 2 2008	SEM 1 2009	SEM 2 2009
% DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	97,4	95,6	95,9

La medición del número de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS lo efectúa la entidad mensualmente en los centros de salud de:

SATISFACCIÓN DE USUARIOS - SERVICIO AMBULATORIO 2009

CENTRO	PROMEDIO MENSUAL
CIP	88,8 %
San Joaquín	92,60%
Ciprés	98,8%
TOTAL	93,3%

Fuente: Encuestas realizadas en los centros de salud



Con el propósito de verificar la idoneidad de la atención a los usuarios en la prestación de los servicios en salud contratados, se programo visita a la sede central asistencial de la IPS, puesto de Salud de San Joaquín y Ciprés; por resultado de dicha visita y de la entrevista colectiva a cuarenta (40) usuarios en espera de la atención en consulta externa y urgencias en la sede central, en lo referente a la entrega de fichas para citas medicas, atención de las enfermeras y médicos, atención en urgencias comportamiento de la vigilancia externa tanto en consulta externa como en urgencias, atención al usuario una vez concedida la cita médica y tramite de las intervenciones quirúrgicas.

por lo anterior se comenta que en la sede central de la IPS, en cuarenta y cinco por ciento (45%) de los cuarenta (40) usuarios manifestaron que el horario de la programación de la entrega de fichas para consulta no es conveniente, una vez que para obtenerla deben estar haciendo cola desde las 4:00 a.m., ahora bien, que las fichas deben ser entregadas por un funcionario de la IPS en una hora más adecuada y no por los vigilantes de consulta externa, debido a la grosería que expresan y la preferencia que manejan en la entrega de las comentadas fichas.

Además expresaron los usuarios, que la atención de los médicos es muy grotesca, en casos hasta de tirarle la puerta del consultorio en la cara al paciente, por el lado de urgencias expresan los pacientes que rotundamente hay mala atención, tanto del cuerpo médico y enfermeras y de algunos vigilantes, a parte de la demora que existe en dicho centro asistencial para el trámite de una atención quirúrgica.

Por el lado de los puestos de salud de San Joaquín y Ciprés, los veinticinco (25) usuarios entrevistados en forma colectiva expresaron satisfacción en la atención asistencial y demás en sentido general.

La Entidad no cuenta con controles de calidad suficientes y efectivos para prevenir y/o subsanar los hallazgos evidenciados por el Equipo Auditor en diferentes documentos internos y por manifestaciones del público por las fallas en la prestación del servicio.

3.2.3. SINTESIS DE LA GESTIÓN

- Se evidencian falencias entre la denominación y cuantificación de los proyectos del Plan de Desarrollo Municipal, Plan Indicativo Municipal, Plan de Acción Municipal y los planes de la IPS Municipal de Cartago, se evidencian proyectos similares pero no hay claridad entre ellos.



- La Entidad no ha desarrollado las políticas de comunicación para fomentar la comunicación interna, componente éste que tiene gran importancia máxime que la Entidad cuenta con varias sedes.
- A la IPS se le han practicado Auditoria Integral a las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, y una Auditoria Especial a las áreas financiera y legal, del año 2006 y al periodo enero-mayo de 2007; si bien es cierto se han evidenciado avances en el mejoramiento de la gestión es claro que el incumplimiento al último Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental del Valle del Cauca es un síntoma de que el Direccionamiento Estratégico aplicado por los órganos directivos e instancias responsables del direccionamiento de la entidad, no es adecuado y suficiente.
- De la reunión sostenida con la Secretaria de Salud Municipal (E), la Comisión Auditora y el Equipo de la IPS, este último evidenció desconocimiento de las herramientas con que cuenta la Secretaría que pudieran ayudarle a la IPS Municipal a minimizar la posición dominante y monopólica que ejercen las EPS Subsidiadas.

3.2. FINANCIAMIENTO

La I.P.S. Municipal de Cartago cuenta con un déficit fiscal acumulado de \$666.619.955 al 31 de diciembre de 2009.

El sistema de información con que cuenta la entidad no integra en su funcionamiento al área de presupuesto, situación que pone en desventaja a la entidad al momento de rendir la información a los diferentes órganos de control.

La entidad obtiene sus ingresos a través de los contratos con las EPS subsidiadas para atender la población de los niveles 1, 2 y 3 y de la contratación de Promoción y Prevención en salud (P y P).

La I.P.S. Municipal de Cartago no cuenta con un sistema de costos.

Confiabilidad del sistema de información financiero

La I.P.S. Municipal de Cartago funciona con un sistema de información de nombre CG UNO, el cual contiene los módulos de contabilidad, tesorería, cuentas por cobrar, cuentas por pagar, activos fijos, nomina, gestión en salud-facturación, no



obstante el área de presupuesto no interactúa, con el sistema de información arriba señalado.

Se observo que las cuentas de presupuesto y tesorería son operadas en forma manual, por lo que se puede determinar la no afectación en forma alterna con las áreas de contabilidad y tesorería.

El sistema de información no es oportuno, dado a que las cuentas de presupuesto y tesorería no pudieron ser confrontadas y verificada su funcionalidad en el tiempo real; existe debilidad a la hora de conformarse las obligaciones en las cuentas por pagar, debido a que se puede faltar a la causación oportuna, lo que permite evidenciar un riesgo y una debilidad para la información que se produce y que rinde la entidad.

No se cuenta con una metodología y un sistema de información para el manejo de costos, entendiendo, que este es el conjunto de procedimientos específicos utilizados para determinar el costeo de un servicio, siendo de vital importancia en la negociación de la contratación con la EPS y aseguradoras en la prestación del servicio de salud; actualmente el Contador de la entidad como acción correctiva viene implementando una metodología de costos, para ser aplicada solamente a los contratos con las EPS subsidiadas.

Se constato la existencia de conciliaciones periódicas entre las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería, proceso que se realiza mensualmente y que logra ser dispendioso dado a la falta de integralidad con el sistema de información.

En el caso de la facturación se evidencio que esta interactúa en tiempo real con tesorería y contabilidad, debido a la implementación de un canal de datos para los puestos de salud (San Joaquín, El Ciprés y la Sede Hospitalaria Guadalupe) para nutrir de esta manera las mencionadas áreas, desconociendo el presupuesto.

No existe un plan de contingencias para situaciones cuando el sistema pueda presentar fallas, se observa la poca intervención de la oficina de control interno en auditorías para el área financiera.

INTEGRABILIDAD DEL SISTEMA FINANCIERO

Funcionamiento integral de contabilidad, presupuesto y tesorería.

No se pudo confrontar los saldos de las cuentas de presupuesto y tesorería (cuentas ceros), con la información generada en las áreas de presupuesto y tesorería, dado a que el sistema no trabaja en tiempo real.



La I.P.S. Municipal no cuenta con un plan financiero, flujo de caja y monitoreo a los indicadores financieros, máxime cuando este viene presentando iliquidez y generando déficit anual.

La I.P.S. Municipal no contó con deuda pública en el periodo auditado, el área financiera pese a que contó con indicadores de gestión financieros y presupuestales, no práctica monitoreo ni seguimiento para la toma de decisiones; se observo por el grupo auditor los indicadores basados en los estados financieros de la entidad reportados en el siguiente cuadro.

Indicadores Financieros de Liquidez y Endeudamiento

INDICADORES DE LIQUIDEZ	FORMULA	dic-08	dic-09
CAPITAL DE TRABAJO			
Recursos que dispone la entidad para cancelar su pasivo a corto plazo,	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	\$ 199.836,00	\$ 433.211,00
RAZON CORRIENTE			
La razon de solvencia en el corto plazo generalmente aceptada, indica la incapacidad de la empresa para responder por el endeudamiento a corto plazo, con sus activos corrientes.	ACTIVO CORRIENTE	\$ 1,22	\$ 1,54
	PASIVO CORRIENTE		
PRUEBA ACIDA			
Repaldo que tiene la empresa para cubrir sus obligaciones inmediatas, con sus activos de mayor garantia de convertibilidad en efectivo en forma inmediata,	ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS	\$ 0,90	\$ 1,32
	PASIVO CORRIENTE		
ALTA LIQUIDEZ			
Repaldo que tiene la empresa para cubrir sus obligaciones inmediatas.	EFFECTIVO + INVERSIONES	\$ 0,20	\$ 0,22
	PASIVO CORRIENTE		
INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO	FORMULA	dic-08	dic-09
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO			
Representa en que porcentaje esta comprometido el Activo de la Empresa, peso del activo el valor expresado es de los acreedores	PASIVO TOTAL	35,40%	28,90%
	ACTIVO TOTAL		
ENDEUDAMIENTO EN EL CORTO PLAZO			
Indica el nivel de concentración del endeudamiento en el corto plazo. Del total de las obligaciones con terceros el % se vence en un plazo menor a 1 año	PASIVO CORRIENTE	100,00%	100,00%
	PASIVO TOTAL		

Los indicadores financieros de la entidad en lo que respecta a la liquidez, se tomo como línea base el periodo 2008 para determinar la existencia de mejora en razón corriente donde se observa que el indicador aumento un 0,32; la prueba acida paso de 0,90 a 1,32 con un incremento de 0,42 y el indicador de alta liquidez aumento 0,02, esto permite confirmar la situación que se presento con el déficit



fiscal acumulado y anual, los cuales presentaron disminución con respecto al periodo 2008.

En relación a los indicadores de nivel de endeudamiento, los activos se encuentran comprometidos en el 2009 en un 28,90% para respaldar el pasivo, porcentaje que presentó una reducción de 6,50% e indica que los activos se encuentran comprometidos a ese nivel. Así mismo se observa que la concentración del pasivo se encuentra en un lapso de corto plazo con un 100,00% en los periodos 2008 (tomado como línea base) y 2009, comportamiento que se mantuvo estable en el periodo objeto de auditoría comparado con el periodo pasado.

Cierres Fiscales

A continuación se detallan los resultados del cierre fiscal de la vigencia auditada, la cual se dividen en dos resultados, el déficit acumulado y el déficit anual, tomando como línea base el periodo 2008.

Déficit fiscal anual

	Estado del Tesoro	Cuentas por pagar	Recursos a Incorporar presupuesto siguiente vigencia
2008	157.431.728,00	853.503.099,00	-696.071.371,00
2009	136.126.039,00	747.880.093,00	-611.754.054,00

Datos tomados de los cierres fiscales y las ejecuciones presupuestales.

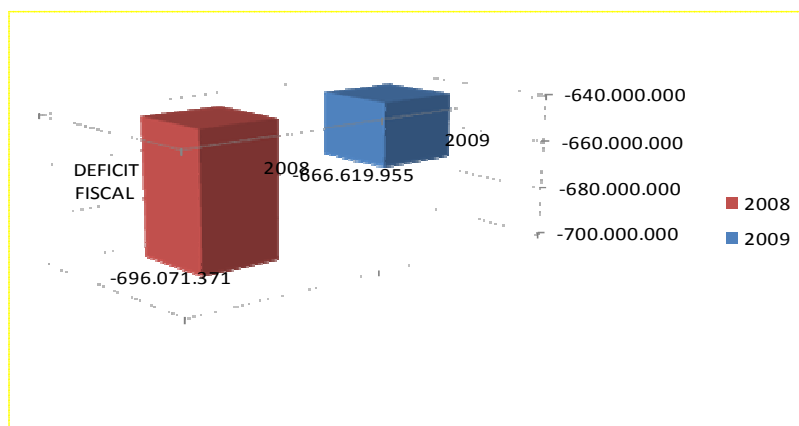
Como se observa en el cuadro anterior el déficit fiscal anual presentó una disminución de \$84.317.317, que representa una reducción del 12,11% con respecto al periodo anterior, lo que permite determinar un leve mejoramiento en la gestión financiera de la IPS, basados en la aplicación de costos al momento de realizar los contratos con las EPS subsidiadas por parte del área financiera, en la aplicación de medidas de recuperación de glosas en Promoción y Prevención - Py P.



Déficit fiscal acumulativo

		Cuentas por Pagar	Ejecución de Ingresos (ingresos - pagos)	Estado de Tesorería	Diferencia y/o faltante del periodo	Deficit Fiscal Acumulado
2008	Recursos Propios	853.503.099,00	157.431.427,00	157.431.728,00	301,00	-696.071.371,00
2009	Recursos Propios	802.745.994,00	136.126.039,00	136.126.039,00	0,00	-666.619.955,00

Datos tomados de los cierres fiscales y las ejecuciones presupuestales



El cuadro y grafica anterior demuestra que la entidad cuenta con un déficit acumulativo de \$696.071.371 para el 2008 y se redujo en \$29.451.416 en el periodo 2009, finalmente se obtiene un déficit acumulativo de \$666.619.955. También se logra determinar que la entidad ha venido incorporando los déficits producidos en el periodo siguiente afectando la nueva vigencia.

Las cuentas por cobrar al 31 de diciembre de 2009 eran de \$500.677.607, los reconocimientos de estas se calculan al 60% para un total de \$300.406.264, las cuales no alcanzan a cubrir el déficit fiscal acumulado de \$666.619.955, presentándose una diferencia no cubierta por las cuentas por pagar por \$366.213.390.

Durante el proceso auditor se pudo evidenciar que la entidad aplica políticas de austeridad en el gasto, estas se reflejan débiles, por la situación fiscal, así mismo no se manejan flujos de caja el cual serviría como herramienta financiera de programación para control; aunque se cuenta con controles para facturación que ayudan a mitigar aquellos procedimientos en que se falle, los porcentajes de



glosas en los programas de P y P, siguen siendo altos, dado a dificultades propias del sistema, errores de digitación, mala codificación de las actividades, entre otras, lo que permite determinar riesgos de tipo administrativo y financiero que deben ser controlados para de esta forma tener control y reducir a la mínima expresión las glosas que realizan las EPS subsidiadas.

Se constató la falta de metodología para la elaboración, articulación, programación y ejecución del presupuesto con los componentes del sistema presupuestal tales como: Plan financiero, plan cooperativo anual de inversiones y plan de inversiones, así mismo se detecta la falta de herramientas financieras para prever las situaciones de liquidez e iliquidez temporales que se producen en los periodos fiscales del sector.

Se determino que la entidad no planifica ni planea sus presupuestos en forma correcta, se evidencio en el periodo 2009 adiciones por un 32,18%, situación que devela debilidades de planeación y programación presupuestal por parte de la entidad.

Detalle	2008	2009
Presupuesto Inicial	4.461.696.000,00	7.484.327.805,00
Adiciones	2.776.894.694,00	2.408.097.521,00
Reducciones	0,00	1.556.086.029,00
Presupuesto Final	7.238.590.694,00	8.336.339.297,00
Presupuesto Recaudado	6.749.712.507,00	7.495.176.696,00
Pagos	6.592.281.080,00	7.359.050.657,00
% Incremento ppto inicial	62,24	32,18
Variación ppto final vs recaudado	488.878.187,00	841.162.601,00
% faltante para cumplir ppto final	6,75	10,09
Variación ppto recaudo vs pagos	157.431.427,00	136.126.039,00
% de variación recaudo vs pagos	2,33	1,82

Datos Tomados de la Ejecución Presupuestal vigencias 2008 y 2009

De igual forma se puede establecer que las entidades como las instituciones prestadoras de salud, presentan fallas estructurales en la ejecución del presupuesto de ingresos, dado a que los dineros del último trimestre no alcanzan a ingresar a la entidad por el trámite ante las EPS subsidiadas, lo que ocasiona que el déficit fiscal sea mayor.

Como se observa en el cuadro en el 2008 se observa la falta de planeación en el presupuesto, dado a que se presenta una adición al presupuesto equivalente al 62.24%, así mismo se observa que faltó un 6.75% para cumplir con el presupuesto



a recaudar y finalmente el 2.33% fue el faltante para ejecutar y de esta forma cumplir con la ejecución al 100% de lo recaudado.

Así mismo se observa en el cuadro que la ejecución de los ingresos efectivamente recaudados es alta, dejándose de ejecutar \$136.126.039, que representa un 1,82%.

La entidad demostró que posee algunos indicadores presupuestales ordenados por la ley, esta no define ni propone indicadores propios, así mismo no se realizan monitoreos permanentes a estos ni a los objetivos que se trazan en la planeación estratégica del presupuesto.

Como una constante en las entidades públicas se determinó que el presupuesto no es un verdadero instrumento de control de la gestión, esta definido como una simple herramienta de ordenación del gasto.

Estado del tesoro

Durante el proceso auditor se practicó visitas a las 10 cajas de recaudo con que cuenta la entidad, distribuidas así, 1 centro de salud de san Joaquín, 1 en el centro de salud Zaragoza, 1 centro de salud Ciprés y 7 en el centro hospitalario Guadalupe, determinando que los funcionarios conocen sus funciones, previa capacitación; se constató por parte de la unidad de sistema de la IPS permanente control de seguimiento.

De igual forma se pudo establecer que aunque existen pólizas que cubren “dinero dentro y fuera de la caja fuerte”, no se observó seguros para delitos en contra de la administración ni para el manejo de dineros por parte de los funcionarios y mucho menos para el transporte de estos.

La entidad cuenta con un canal de datos que permite trabajar en tiempo real la facturación y los inventarios desde los diferentes centros de salud en el municipio de Cartago.

Se constató que no existen seguimiento ni monitoreos al área financiera que permita advertir procesos de iliquidez, a los que se les puede realizar ajustes y en los que se pueda corregir las posturas financieras fin encaminar las finanzas de la entidad.



Estados contables y estructura organizacional del manejo financiero.

A continuación se detallan las cuentas por cobrar de la IPS municipal por edades al 31 de diciembre de 2009.

DETALLE	CORRIENTE	0-30	31-60	61-90	Mas de 90	TOTAL
AMBURQ	69.835.353,00	26.262.562,00	20.864.830,00	4.754.090,00	492.262.165,00	613.979.000,00
CAJA DE PREVISION SOCIAL	5.550.245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.550.245,00
CLINICA DEL NORTE S.A.	0,00	431.000,00	0,00	0,00	808.500,00	1.239.500,00
COMFANDI	0,00	0,00	0,00	0,00	310.462,00	310.462,00
COMFENALCO VALLE	0,00	0,00	0,00	18.900,00	88.500,00	107.400,00
COOSALUD E.P.S.	348.443.211,00	12.916.012,00	21.684.852,00	0,00	399.174.583,00	782.218.658,00
GOBERNACION DEL VALLE	0,00	0,00	0,00	0,00	500.000,00	500.000,00
QBE SEGUROS	0,00	158.225,00	0,00	0,00	0,00	158.225,00
TOTAL	423.828.809,00	39.767.799,00	42.549.682,00	4.772.990,00	893.144.210,00	1.404.063.490,00

Datos tomados del sistema de información CG Uno con corte al 31 de diciembre de 2009

Como se observa en el cuadro las cuentas por cobrar se presentan por edades para poder determinar acciones de recuperación de estos dineros, se observa que la cartera corriente ascendió a \$423.828.809 al 31 de diciembre de 2009, representando un 30,19% y la cartera mayor a 90 días fue de \$893.144.210 con un porcentaje del 63,61, sobre el total de la cartera; de igual manera se determina que existen cuentas de difícil cobro por valor de \$619.364.534, que datan del periodo 2005 hacia atrás, correspondiente en gran parte a la cuenta por cobrar a la EPS guaitara la cual fue liquidada y el excedente corresponde a glosas que actualmente se encuentran en tramite de conciliación.

Aunque la entidad cuenta con un manual para recuperación de cartera, en el periodo 2009, se recupero \$55.000.184, las políticas han venido siendo insuficientes, no se ha delegado un responsable de esta cartera, la IPS debe realizar mayores esfuerzos en procura de mejorar el recaudo.

La IPS Municipal no cuenta con un comité de glosas conformado, aunque existen actividades de contestación de estas, no existe un responsable destinado a la conciliación y recuperación de estos dineros a las EPS subsidiadas, máxime cuando estas vienen fuera de termino de contestación para poder prescribir acciones en contra de ella, caso objeto fue el glosamiento por Promoción y Prevención – P y P donde se alcanzan porcentajes superiores al 50%.



Propiedad planta y equipo

La IPS municipal cuenta con un modulo para el manejo de los inventarios tanto de propiedad planta y equipo, como de los inventarios de papelería y productos de aseo, en la cual se encuentra en línea contabilidad y con los puestos de salud con que cuenta la entidad.

En la entidad no operaba las farmacias de los puestos de salud en el periodo auditado, por lo tanto no existía inventario de medicamentos, pero si de materiales medico quirúrgicos, a los cuales se les pudo evidenciar los controles necesarios para el suministro de estos de acuerdo a la operatividad de cada puesto de salud.

Se realizo levantamiento y toma física de la propiedad planta y equipo de la IPS entre el periodo junio a noviembre de 2009, pero no han sido cargados los valores resultantes del inventario en la contabilidad de la entidad, por lo tanto los valores registrados en los estados financieros carecen de veracidad.

La depreciación es practicada mensualmente, pero no es llevada a las cuentas individuales de cada bien, por lo tanto se dificulta el conocer el costo histórico individual.

Al confrontar el listado de los bienes inmuebles y el avaluó comercial realizado en el periodo 2007 con los estados financieros del periodo 2009, se encuentra una sobrevaluación en los terrenos y edificios de la entidad.

DESCRIPCION Y/O DIRECCION	AVALUO TECNICO	E.E.F.F.	DIFERENCIA	% DE VARIACION
EDIFICIOS	766.606.000,00	884.561.118,97	117.955.118,97	15,39
TERRENOS	145.923.300,00	187.326.500,00	41.403.200,00	28,37
TOTAL	912.529.300,00	1.071.887.618,97	159.358.318,97	17,46

Datos tomados de los estados financieros de los periodos 2008-2009.

Como se puede observar en el cuadro los terrenos se encuentra sobreestimados en \$41.403.200 y los edificios en \$117.955.118,97, lo que representa un 17,46% más en los estados financieros, con lo cual se determina que la cuenta propiedad planta y equipo no revela las cifras reales de los bienes a cargo de la IPS Municipal de Cartago.

Glosas

Durante el periodo de auditoria se pudo evidenciar que la IPS Municipal no cuenta con un comité de glosas, el auditor medico esta a nivel de asesor de auditoria médica, por lo tanto no se realizaron las funciones de un auditor medico, no existe



una persona o funcionario que este a cargo de los procesos y procedimientos que debe llevar a cabo un auditor medico.

También se pudo observar que la entidad cuenta con un contratista encargado de conciliar los RIPS con las EPS subsidiadas en los que respecta a los contratos de Promoción y Prevención – P y P; se pudo establecer que la mayoría de éstas son por incumplimiento de las metas fijadas en la matriz de los contratos de P y P, cuyo porcentaje se encuentra superior al 50% y no fue posible calcular los valores glosados en el periodo 2009 dado a que la entidad no contaba el proceso de registro y estadísticas de los valores cuestionados, habiéndose iniciado estos procesos en la vigencia 2010, pese a que la IPS municipal viene implementando el Decreto 4747 y las resoluciones reglamentarias, no ha contado con un manejo correcto de los glosas contablemente.

La I.P.S. Municipal no cuenta con una metodología y sistema para el costeo de los servicios de salud que esta presta, situación que ubica a la entidad en desventaja al no conocer la utilidad por servicio.

Cuentas por pagar

Con relación a las cuentas por pagar de la IPS Municipal, se procedió a realizar circularización de cifras con los proveedores, la cual no se pudo llevar a cabo, dado que la base de datos de estos se encuentra desactualizada y las enviadas fueron devueltas por cambio de domicilio de la empresa.

Al confrontar los saldos existentes en estas cuentas se observo una disminución de \$61.624.754,71, que representa un 8,02%, con respecto al periodo 2008.

Se observa debilidad y fractura de información entre las áreas de contabilidad y presupuesto, puesto que al momento de expedir el registro presupuestal se estaría creando la obligación en contabilidad, situación que no sucede, debido a que el sistema de presupuesto no interactúa con contabilidad.

Obligaciones laborales

La IPS Municipal ha venido cancelando las obligaciones laborales como se pudo constatar en los pagos, de igual manera se pudo verificar que se encuentra realizando las provisiones para las prestaciones sociales de los funcionarios de manera mensual y consolidando la obligación al final del periodo, sin embargo este proceso no se realizo a la prima de servicios, en donde no se observo provisión, de la obligación por el 50% (puesto que la prima de servicios va de junio a junio de la siguiente vigencia)



Cuenta	2008	2009	Diferencia	%
Obligaciones Laborales	82.480.835,00	93.686.748,00	11.205.913,00	11,96
salarios	701.728,00	0,00	-701.728,00	0,00
Cesantías	38.940.362,00	46.856.012,00	7.915.650,00	16,89
Intereses	4.686.243,00	5.480.470,00	794.227,00	14,49
Vacaciones	19.777.979,00	21.539.828,00	1.761.849,00	8,18
Prima de Vacaciones	18.374.523,00	19.810.438,00	1.435.915,00	7,25

Se observa en el cuadro y tomando como línea base el periodo 2008, las obligaciones laborales aumentaron en \$11.205.913 que representa un 11,96%; los incrementos más significativos se dieron en las Cesantías e Intereses a las Cesantías en las cuales se presentaron aumentos del 16,89% y 14,49% respectivamente.

Pasivos contingentes y otros pasivos

Con respecto a los pasivos contingentes se estableció que la entidad contaba con tres procesos en contra, uno por reparación directa y dos ordinarios laborales, cuyas pretensiones económicas estaban establecidas en \$515.000.000 y \$96.918.997 respectivamente, para un total de \$611.918.997; de los anteriores procesos \$515.000.000 se encuentran provisionados en las cuentas de orden, el excedente solo hasta este periodo fue posible conocer las pretensiones económicas por parte del demandante, situación por la cual al periodo de julio del 2010 la IPS municipal contabilizo en las mismas cuentas de orden la provisión correspondiente.

De igual manera se pudo evidenciar que la entidad recauda a favor de terceros por el concepto de estampilla pro hospitales departamentales, lo cuales han venido siendo canceladas en forma correcta.

Síntesis

La IPS Municipal ha presentado pocas mejorías en el manejo financiero y contable, de la unidad de conceptos contables y financieros, no obstante existen deficiencias en procura de una información contable real y de manejo financiero adecuado, fallas por ausencia de flujos de caja y el plan financiero debido a que la entidad ha venido generando déficit fiscal, la no inclusión de la toma física de inventarios de la propiedad planta y equipo en los estados financieros, la sobreestimación de los bienes inmuebles, y la falta de personal que realice funciones de glosas y conciliación con las EPS subsidiadas, gestión de



recuperación de cartera y la falta de acompañamiento de la oficina asesora de control interno frente a la implementación del MECICO, la falta de metodología, plantación y articulación del presupuesto con la información contable, lo referenciado hace que se afecten los resultados fiscales y contables de la entidad.

LEGALIDAD

Al analizar en el proceso de contratación el comportamiento de las etapas Precontractual, contractual y postcontractual, se pudo evidenciar en la etapa precontractual para algunos contratos de prestación de servicio de suministro y de arrendamiento; el no cumplimiento a cabalidad de los procedimientos y/o requisitos, una vez que se observó deficiencias relacionadas con: estudios previos, publicación de los contratos en un diario de amplia circulación, aplicación del plan de servicios; exigencias de algunas pólizas civiles extracontractuales para algunos médicos vinculados a través de cooperativas; En la etapa contractual se denotaron debilidades relacionadas con las funciones de interventoría, toda vez que esta clase de control debe ser de acuerdo a lo contratado y coherente con el objeto del contrato, certificación de especialización de la C.T.A. emitida por el Ministerio de la Protección Social en donde autorice la prestación de los servicios en salud. Igualmente en la etapa postcontractual, se presentaron algunas debilidades relacionadas en la liquidación de algunos contratos.

Pese de ser lo anterior una labor inmersa en el manual de contratación de la entidad, el cual fue adoptado por el acuerdo de la Junta Directiva de la IPS del Municipio de Cartago No. 011 de agosto 28 de 2003, se evidenció en el Proceso Contractual la falta de algunos requisitos documentales necesarios para la terminación idónea del servicio prestado.

Esta consideración está dispuesta en el manual de contratación de la IPS, artículos 44, 52, 55, 56, 59, 63, 66 y 74; el cual no fue aplicado a plenitud.

Gestión Contractual

La contratación ejecutada por la IPS del Municipio de Cartago E.S.E. para la vigencia 2009 fue de 5.573 millones representada en la perfección y legalización de 73 contratos de prestación de servicios en salud a través de cooperativas de trabajo asociado, suministro y arrendamiento; en el proceso auditor se tomó una muestra del 71% del total ejecutado igual 3.962 millones (30 contratos), donde por el resultado de la revisión se evidenciaron debilidades que aparecen registradas en el siguiente cuadro:



Debilidades evidenciadas en los expedientes contractuales 2009

No. de contrato	Contratista	Valor	Etapa precontractual			Etapa contractual		Etapa postcontractual
			Plan anual de servicios	Publicación diario Nal.	Estudios previos	Certificación especialización CTA	Informe de interventoría	Liquidación contrato
002-09	CTA Zarsalud	145.000.000	X	X	X	X	X	
022-09	Helmer A. Sánchez Henao	80.000.000				X		x
018-09	CTA Zarsalud	109.500.000				x		x
APS 023-09	CTA Zarsalud	297.000.000				X	X	
S-002-2009	Fundación Salud y Bienestar FUNSABI	689.074.078	X	X			X	X
025-09	CTA Zarsalud	115.000.000		X				
037-09	CTA Zarsalud	100.000.000				X		
041-09	CTA Zarsalud	100.000.000				X	X	
S-001-09	Jaime Grajales Castro	80.822.764					X	

Fuente: Expedientes contractuales

Se observa en la revisión de la muestra de los contratos seleccionados, el no cumplimiento a plenitud con lo establecido en el manual de contratación, en lo referente a las labores de interventoría, prueba anual del plan de servicios, publicación de los contratos en diario Nacional de amplia circulación, estudios previos, certificación de especialización de las CTA, liquidación de algunos contratos y la no intervención del control interno en los procesos.

Respecto al principio de selección objetiva, responsabilidad y transparencia consignada en la norma contractual, es conveniente que la IPS provea un conocimiento amplio, para que se evalúen los documentos intervinientes en las etapas precontractual, contractual y postcontractual, una vez que en el resultado del proceso se formularon observaciones sobre falta de documentos, este comportamiento generó para la administración de la IPS algunos inconvenientes en la ejecución del servicio contratado en pro de cumplimiento de las metas programadas; lo anterior obedece al manejo de un archivo documental ajeno a lo dispuesto.

Con relación a la proporción de 24 funcionarios que laboran por nómina frente a 123 vinculados por contratación con Cooperativas de Trabajo Asociado, se presenta una situación que si bien es cierto es aparentemente provechosa para la entidad al ahorrar en sus costos de contratación de personal, el Equipo Auditor evidenció problemas para la buena marcha de la organización principalmente en la



consolidación de la cultura del autocontrol y la calidad, puesto que la alta rotación y la posibilidad de desvinculación tan latente en un empleado acarrea el desapego y falta de compromiso por su Entidad.

Condición

Se evidenció falta de información documental en las carpetas de los contratos ejecutados en la vigencia del 2009, dicha situación ocasionó dificultad al grupo auditor para la confirmación de las deficiencias originadas por dicho hecho.

Criterios

Se fundamentan por la ley 594 de 2000, ley 80 de 1993 art. 32 núm. 1º

Causas

- Actuación y manipulación plural de personas de los documentos inherentes al proceso contractual.
- Desactualización del manual de contratación y estatutos según los acuerdos No. 011 de Agosto 28 de 2.003 y 007ª de Abril 3 de 2.002 respectivamente.
- Imprecisión en el manejo de las responsabilidades relacionadas con la norma General de archivo y contratación.

Efectos

- Supuesta pérdida de documentos soportes relacionados con la contratación.
- Deficiente certeza en la información contractual.

Impacto de la Contratación

Se observó para los contratos de prestación de servicios en salud cumplimiento de actividades conforme a lo contratado, este comportamiento es fiel reflejo de lo obtenido en las encuestas y/o entrevistas de satisfacción a los usuarios de la sede principal, puestos de salud del Ciprés y San Joaquín con referencia a la Misión de la entidad, direccionada a través cooperativas de trabajo asociado; no obstante a lo expresado, se evidenciaron algunas inconformidades por parte de los usuarios en lo referente a la atención de médicos, enfermeras, vigilancia y dependencia de



urgencias; situación esta notificada a la administración de la I.P.S. para que se tomen los correctivos en bien de la institución.

Procesos judiciales

La Institución Prestadora de Salud de Cartago (IPS) al 31 de Diciembre de 2.009 asiste cuatro (4) procesos así: uno (1) de Reparación Directa, (2) Ordinarios Laborales y una (1) Acción Popular, por un valor total estimado de \$ 611.918.997, discriminados de la siguiente manera:

Reparación directa	\$	515.000.000
Ordinarios laborales		96.918.997
TOTAL		611.918.997

La acción popular aparece con un valor estimado indeterminado, debido al pacto de cumplimiento vigente.

El estado de los anteriores procesos, radicados en el 2.008, 2.009 y 2.010 están en periodo de pruebas.

3.4. REVISIÓN DE LA CUENTA

Al verificar la revisión de la cuenta de la vigencia del 2.009, de acuerdo a los procedimientos establecidos, se observó como resultado una calificación de 67.7 producto de la incoherencia en la información rendida por la IPS en los formatos F20, F4 y F12 a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca – CERCOFIS Cartago, la calificación referida le expreso a la entidad un concepto desfavorable generando por esta circunstancia el inicio de un proceso sancionatorio, una vez que según la resolución 100.28.02.13 de diciembre de 2008 la calificación mínima debió ser de 70 puntos.

3.5. RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

La institución prestadora de salud IPS del Municipio de Cartago, en cumplimiento a la circular No 6 del 2.010 emitida por la Contraloría Auxiliar para el CERCOFIS de Cartago, remitió a dicha contraloría el informe de rendición pública de cuentas



del primer y segundo semestre de 2.008, según oficio 850-257 de Marzo 25 de 2.009, con énfasis en promoción de la salud y calidad de vida, apoyo a la población vulnerable y gestión en infraestructura y equipos; rendición esta motivada a través de medio radial, sistema de volantes y perifoneo en las diferentes comunas de la ciudad y corregimientos.

En cuanto a la rendición pública de cuentas del 2.009 supuestamente fue rendida según evidencia en los informes de fecha febrero de 2010 presentados por la administración en el proceso auditor, no se observó en dichos informes el cumplimiento de los procedimientos dispuestos en la resolución 100.28.02.13 de diciembre de 2008 art. 7 y 31, en donde la IPS debió haber rendido dicha información a la contraloría Auxiliar para el CERCOFIS de Cartago a los cinco (5) días después de la rendición pública ante la comunidad, esta situación le genera a la administración de la IPS un posible inicio de un proceso sancionatorio por el incumplimiento de dicha obligación, en las condiciones descritas.



4. ANEXOS

1. Dictamen Integral Consolidado

Doctora:

SANDRA RUIZ CIFUENTES

Gerente (E)

IPS Municipal de Cartago E.S.E.

Cartago

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular a la IPS Municipal de Cartago E.S.E.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre del año 2009 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno.

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

Los representantes legales del IPS Municipal de Cartago E.S.E., rindieron la Cuenta Anual consolidada por la vigencia fiscal 2009, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas vigentes de esta Contraloría.



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

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

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **No Fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente del año 2009.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

- A la IPS se le han practicado Auditoria Integral a las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, y una Auditoria Especial a las áreas financiera y legal, del año 2006 y al periodo enero-mayo de 2007; si bien es cierto se han evidenciado avances en el mejoramiento de la gestión es claro que el incumplimiento al último Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental del Valle del Cauca es un síntoma de que el Direccionamiento Estratégico aplicado por los órganos directivos e instancias responsables del direccionamiento de la entidad, no es adecuado y suficiente.
- En cuanto al comportamiento financiero y contable en la I.P.S. Municipal, se presenta un progreso considerable dado a que se identificaron los bienes de propiedad planta y equipo, se depuraron las cuentas del pasivo (cuentas por pagar y obligaciones laborales), se realizan conciliaciones mensuales de presupuesto, contabilidad y tesorería; no obstante todavía existen debilidades tales como: no existe comité de glosas al igual que la falta de un responsable de la auditoria médica, el inventario de propiedad planta y equipo no ha sido incorporado en los estados financiero, no existe el modelo estándar de control interno contable, poca intervención de la oficina de control interno, se viene generando déficit fiscal, no existe una metodología y sistema de costo, no se usan herramientas financieras para poder prever situación como el déficit; hacen que existan riesgos considerables para la estabilidad financiera de la entidad.



- En la presente auditoria se verificó para la etapa precontractual, contractual y postcontractual, los procedimientos aplicados en la perfección y ejecución en los contratos de prestación de servicios, suministros y arrendamientos tomados como muestra en el proceso; producto de lo anterior, se detectaron algunas debilidades que aparecen registradas en el contexto del informe, para las acciones correctivas pertinentes.

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2009, es **Desfavorable**, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 0,95 puntos, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la Calificación

CONCEPTO	Calificación 2009
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	0,8
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1
FINANCIAMIENTO	0,9
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	1
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL – TÉCNICA)	1
TOTAL	0,95

El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2009 (año auditado), significa un desmejoramiento de la gestión, con relación a la auditoria realizada a la vigencia 2008, en el cual se emitió un concepto Favorable con Observaciones.

Opinión sobre los Estados Contables

La I.P.S Municipal de Cartago, no cuenta con un control interno contable, realiza algunas de las actividades mínimas que permitan ejercer control sobre la información contable y financiera, no existen seguimientos y monitoreos indicadores financieros, presupuestales y contables aplicados que permitan la toma de decisiones a tiempo, aunque se realizó toma física a la propiedad planta y



equipo, estos no han sido incorporados al sistema de información financiero, los bienes inmuebles se encuentran sobreestimados, la base de datos de los proveedores se encuentra desactualizada, no se manejan herramientas financieras para prever situaciones de iliquidez por la que atraviesa la entidad.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables de la I.P.S. Municipal de Cartago para el año terminado al 31 de diciembre de 2009 es RAZONABLE CON OBSERVACIONES de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el año 2009, significó una sostenibilidad, con relación al año auditado 2008, en el cual se emitió una opinión Razonable con salvedades.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron 24 Hallazgos Administrativos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cartago, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución vigente de esta Contraloría.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



2. Opinión Estados Contables

Doctora:

SANDRA RUIZ CIFUENTES

Gerente (E)

I.P.S. Municipal de Cartago E.S.E.

Cartago

Asunto: Opinión Estados Contables vigencia 2009.

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 a la I.P.S. Municipal de Cartago, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de la vigencia 2009, y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2009; 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 contable.

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

Se detalla a continuación cada una de las deficiencias encontradas las cuales permiten opinar sobre la razonabilidad o no a los estados contables:



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

En atención a lo anterior, el hospital departamental de Cartago, obtuvo 3.12 puntos, para una calificación del sistema de control interno contable ubicándose en el rango de 3.0 a 3.9, que se considera Adecuado.

Cuenta con un sistema de información que no es oportuno, dado a que no convergen las áreas de presupuesto con contabilidad y tesorería.

No existen medidas y mecanismos de intervención que permitan ejercer adecuados controles en el sistema contable y las cuentas de este, así como a toda el área financiera.

No se cuenta con Procesos y Procedimientos Administrativos actualizados y adoptados mediante Acto Administrativo en materia contable.

No se ha incorporado el inventario de propiedad planta y equipo en los estados financieros de la entidad. Los bienes inmuebles se encuentran sobreestimados.

La depreciación se realiza mensualmente sin embargo estos saldos son llevadas a cuentas mayores y no individual.

No existe un sistema y/o metodología de Costos que le permita a la IPS Municipal determinar la utilidad sobre los servicios de salud que presta.

La entidad cuenta con una base de datos de los proveedores que se encuentra desactualizada, por lo cual no se pudo realizar confirmación de saldos.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables de la I.P.S. Municipal de Cartago para el año terminado al 31 de diciembre de 2009 es RAZONABLE CON OBSERVACIONES, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

VICTOR HUGO SIERRA YEPEZ
Tarjeta Profesional No. 130538-T



3. Cuadro Resumen de Hallazgos

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL A: IPS MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.
VIGENCIAS 2008 – 2009**

RESUMEN DE HALLAZGOS

No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
1	Los Estatutos fueron actualizados y se presentaron a la Junta Directiva para su aprobación, (Actas No. 15, 16), La Gerencia realizó su labor de actualización de los Estatutos se evidenciaron oficios de citación con sus respectivas firmas de recibido, a las sesiones de Junta Directiva de fechas: mayo 29 de 2008, octubre 5 de 2009, abril 9 de 2010, en las cuales se incluye en el orden del día la “Reforma a los estatutos de la IPS del Municipio de Cartago, a los estatutos de contratación y adopción del reglamento interno de la junta directiva”, a la fecha la Junta Directiva no los ha estudiado ni aprobado.	Los miembros de la junta directiva si han realizado el estudio de los estatutos individualmente, pero se ha dificultado su aprobación debido a algunas situaciones como: cambios en algunos miembros de la Junta Directiva y su respectivo reemplazo. De igual manera el artículo 76 de los estatutos de la I.P.S. del Municipio de Cartago “Vigencia y modificaciones de los estatutos” dice que para la modificación de los estatutos se requiere que la junta sesione con todos sus miembros; y como es sabido por ustedes en la junta directiva de la I.P.S hacia falta el representante del Sector Científico externo el cual sólo se pudo elegir en diciembre de 2009; ya que en Cartago no existían agremiaciones médicas.	Este hallazgo corresponde a la Auditoria realizada a la vigencia 2008 e hizo parte del Plan de Mejoramiento al que se comprometió a dar cumplimiento la IPS y por ende su Junta Directiva, a la fecha de la última Auditoria aún no se había subsanado el hallazgo demostrando falta de gestión. El Hallazgo se mantiene.	X				
2	El Plan Estratégico remitido al Equipo Auditor de la vigencia 2008, que sirvió de base para la calificación de la gestión del Gerente, no es concordante con el presentado para el 2009, aunque se evidencian proyectos similares no se observa una plan estructurado para ser ejecutado en los 4 años de la gerencia, aparentemente se elabora el Plan Estratégico para cada año y no para el cuatrienio.	El plan Estratégico presentado al equipo auditor corresponde al plan diseñado para la totalidad de la vigencia 2.008 a 2.011 y presentado a principios del año a la secretaria de Planeación Municipal, presentando como única modificación que el proyecto de construcción de la sede Hospitalaria propia ha sido modificado a causa de la adjudicación en comodato de la actual sede hospitalaria por parte del Municipio de Cartago.	La entidad no aporta documentos que ayuden a verificar la concordancia exacta entre los documentos de los planes entregados al Equipo Auditor. El Hallazgo se mantiene.	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
3	No se evidenció por parte de la Junta Directiva de la IPS la estricta aplicación del Decreto 357 de 2008, y la Resolución 473 de 2008 emanadas del Ministerio de la Protección Social, puesto que fueron los funcionarios y no la Junta quienes efectuaron las calificaciones semestrales del Plan de Gestión.	Las tablas de calificación anexas a ese documento y presentadas al equipo auditor son los documentos soporte que fueron entregados a la junta directiva y que sirvieron de base para que ellos mismos realizaran las evaluaciones.	En la respuesta de contradicción, la IPS no aporta pruebas que desvirtúen el hallazgo, sobre los análisis y conclusiones realizados por parte de los integrantes de la Junta. El Hallazgo continúa.	X				
4	Las cifras rendidas en la cuenta de la vigencia 2009, referentes al formato F-08 Ejecución Plan de Inversiones, no son concordantes con la sumatoria de recursos apropiados para inversión evidenciados en la ejecución presupuestal de gastos.	Las cifras rendidas no concuerdan toda vez que se ingresó la compra de medicamentos de vigencias anteriores en la ejecución presupuestal de gastos y en la rendición del formato F-08, se informó la compra de medicamentos de la vigencia.		X				
5	Tomando la definición del Artículo 7º. del Decreto 1769 de 1994: "Por mantenimiento hospitalario se entiende la actividad técnico-administrativa dirigida principalmente a prevenir averías, y a restablecer la infraestructura y la dotación hospitalaria a su estado normal de funcionamiento, así como las actividades tendientes a mejorar el funcionamiento de un equipo." y analizando los cuadros de cada una de las sedes que contiene el Plan de Mantenimiento por cada una de ellas y confrontando la descripción de los gastos del libro de presupuesto que se imputaron a las apropiaciones de mantenimiento se puede evidenciar que el concepto está mal aplicado, puesto que se confunde el MANTENIMIENTO con la ADQUISICIÓN. Por ejemplo, se encontraron compras de: Teléfono Panasonic, Impresora Laser Jet HP, Portátil. Alquiler de equipos de repetición por los doce meses; Cierre fiscal; Mantenimiento de vehículos, ambulancias, (los vehículos no son equipos); Estudio Vulnerabilidad y Mantenimiento por \$80.000.000; Diseño Arquitectónico Nuestra Señora por \$22.555.000.	Esta confusión se evidencio en la entrega semestral del informe de mantenimiento a la Secretaria de Salud Departamental y este fue corregido para la vigencia 2010.		X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				ADM ON	DIS C	P EN A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
6	No se evidenció en ninguna de las actas de Junta Directiva, la presentación y los análisis de los Informes Financieros, Estados Financieros, Ejecución presupuestal, Revisoría Fiscal, ni que se haya emitido concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional, no aplicando las funciones estipuladas por el Artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, emitido por el Ministerio de Salud Pública.	En el actas de junta directiva No.015 y 016, se puede evidenciar la presentación y análisis de los estados financieros de la I.P.S vigencia 2008.		X				
7	La gestión del talento Humano es deficiente, a pesar de haberse dado cumplimiento al Plan de Capacitación 2009, no se han cumplido aspectos como: 1. Contar con una política concreta de incentivos, que involucre aspectos materiales y relacionales. 2. Un sistema explícito y claro para los funcionarios acerca de los diferentes niveles salariales. 3. Una estructura clara y argumentada de las posibilidades de ascenso y crecimiento personal para cada uno de los funcionarios. 4. Una política de bienestar social para el funcionario y su familia. 5. Programas de formación continua para el desarrollo y crecimiento de los funcionarios 6. Un sistema de reglas claras para la aplicación de llamados de atención o sanciones. 7. Instancias y mecanismos para la resolución armónica de conflictos. 8. Planes permanentes y de contingencia para atender las necesidades materiales y de insumos para cada puesto de trabajo.	Se reconocen las deficiencias, la oficina de talento humano se acoge a los ajustes y a las respectivas modificaciones pertinentes por desarrollar. 1. En la Resolución No. 032 del 22 de Abril del 2009, se consagró un sistema de estímulos para mejorar los niveles de eficiencia, satisfacción, desarrollo y bienestar de los empleados; no obstante dichos programas no se han podido cumplir a cabalidad por falta de presupuesto. 2. Se anexa borrador del proyecto de modificación de la Planta de Cargos con la respectiva escala salarial, que será presentada a la Junta Directiva para su aprobación. 3. Se acepta la recomendación y se propone estudiar y argumentar las posibilidades de ascenso y crecimiento personal de los funcionarios. 4. La Gerencia de la I.P.S. de Municipio de Cartago E.S.E. consciente de la importancia de generar estrategias y espacios que permitan la implementación de los Programas de Bienestar Social presentó una guía de trabajo a través de la Resolución No.032 de Abril 22 de 2009, el cual no hemos iniciado este año por falta de recursos económicos. 5. Se acepta la recomendación y se propone crear e implementar los		X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>programas de formación y así desarrollar el crecimiento de los funcionarios.</p> <p>6. Se acepta la recomendación para crear un sistema de reglas claras y concretas para realizar los llamados de atención o sanciones.</p> <p>7. Se acepta la recomendación de implementar instancias y mecanismos para la resolución armónica de conflictos.</p> <p>8. Se reconoce la falencia de poseer Planes permanentes y de contingencia para atender las necesidades de materiales y de insumos para cada puesto de trabajo, se propone implementar con el apoyo de la Gerencia dichos Planes de contingencia.</p>						
8	<p>En el proceso auditor se evidenció el incumplimiento de las políticas de comunicación del cliente interno, por cuanto la ESE no ha creado mecanismos de socialización de la información de manera oportuna para mantener la credibilidad y la confianza laboral y evitar desinformaciones al interior de la organización. Así mismo no se han instituidos las estrategias comunicativas entre los diferentes niveles administrativos e interdependencias, con el fin de que todos los servidores públicos conozcan oportunamente los cambios gerenciales, programas, proyectos y actividades que se adelantan en cada oficina.</p>	<p>Es cierto que en la resolución de agosto de 2008 en la política operativa 1 se presenta un error tipográfico el cual será corregido y de igual manera se realizarán las modificaciones correspondientes que permitan un mejor manejo de la información con el cliente interno, igualmente como parte de las actualizaciones el departamento de sistemas se encuentra en la etapa de finalización de la página web de la institución lo cual permitirá un mejor y más amplio manejo de la información tanto para el cliente interno como externo.</p> <p>Igualmente a través de los Comités que se realizan bimensualmente se logra que funcionarios líderes de programas y jefes de servicios, oportunamente conozcan los cambios gerenciales, programas, proyectos y actividades que adelantan en cada oficina.</p> <p>Teniendo en cuenta que la IPS se compone de varias sedes y la sede</p>		X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				ADM ON	DIS C	P EN A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>administrativa se encuentra ubicada en Zaragoza, contamos con un sistema de intercomunicación permanente que nos garantiza estar en contacto y comunicación activa entre los diferentes niveles administrativos e interdependencias al igual que los consultorios médicos.</p> <p>Con el objetivo de crear una cultura de pertenencia hacia la organización y fortalecer el bienestar social laboral se están diseñando una serie de talleres prácticos en corresponsabilidad del área de salud ocupacional, talento humano y trabajo social los cuales iniciarán a partir del mes de septiembre de 2010.</p>						
9	En conclusión no se está dando cumplimiento a la Ley de Archivo, las acciones adelantadas por la entidad no son suficientes para darle cumplimiento a esta ley en el mediano plazo.	Aunque efectivamente se adelantan diversas actividades la ley de archivo aún no se cumple en totalidad y la IPS del Municipio de Cartago E.S.E. se acoge a los ajustes pertinentes por realizar ajustados a la normatividad vigente.		X				
10	A pesar de evidenciarse algunas quejas por mala atención por parte de los empleados de la IPS, se recibió constancia de la Gerencia sobre la ausencia de procesos disciplinarios internos en contra de los funcionarios de la IPS. El proceso interno disciplinario requiere de un ajuste por cuanto la primera instancia está en cabeza de la Gerencia y el disciplinado no tiene a dónde recurrir a segunda instancia.	Se acepta la recomendación y se propone modificar el proceso interno disciplinario creando una segunda instancia que le permita al disciplinado acudir a ella, dándole el legítimo derecho a la defensa y al debido proceso.		X				
11	De las auditorias ejecutadas en 2009 no se elaboró el respectivo Plan de Mejoramiento Individual ni Institucional, la entidad no adoptó acciones correctivas al respecto.	Los planes de Mejoramiento individual efectivamente fueron realizados y los informes de auditoria fueron presentados por parte del asesor de Control Interno a cada jefe de área funcional, como se evidencia en la información adjunta.		X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
12	El Modelo de Operación por Procesos – MOP fue instituido desde septiembre de 2008, no se evidenció actualización del mismo, el mapa de procesos presentó problemas de elaboración, en el Modelo de Operación por Procesos - MOP se evidenciaron errores en la designación del responsable de algunos procesos puesto que nombran al Gerente como responsable de procesos como: urgencias, atención ambulatoria, comunicación organizacional. En ninguno de los procesos se designa como responsable al Subdirector Científico.	Se reconocen las falencias de diseño y se realizarán las respectivas modificaciones requeridas.		X				
13	Se evidencian falencias entre la denominación y cuantificación de los proyectos del Plan de Desarrollo Municipal, Plan Indicativo Municipal, Plan de Acción Municipal y los planes de la IPS Municipal de Cartago, se evidencian proyectos similares pero no hay claridad entre ellos.	Es importante tener en cuenta que cada uno de estos planes puede tener una denominación diferente para cada ítem de acuerdo al instrumento diligenciado; es decir, un ítem puede denominarse de una forma en un formato y de otra forma en otro, aún siendo el mismo ítem.		X				
14	De la reunión sostenida con la Secretaria de Salud Municipal (E), la Comisión Auditora y el Equipo de la IPS, este último evidenció desconocimiento de las herramientas con que cuenta la Secretaría que pudieran ayudarle a la IPS Municipal a minimizar la posición dominante y monopólica que ejercen las EPS Subsidiadas.	Es cierto que esta situación se presentó durante el 2009 y por esta razón a partir de la vigencia 2010 la I.P.S está trabajando de la mano con la Secretaria de Salud Municipal realizando reuniones conjuntamente con la E.P.S.S. Sin embargo, se considera que esta situación no es única de la IPS municipal; esto lo da el hecho que en una relación “quien tiene el dinero y los recursos es quien tiene el poder”, de manera que el mismo sistema es el que le da ventaja a las E.P.S y coloca en desventaja a los prestadores frente a quienes tienen el dinero y por más gestión que haga la entidad dicha relación inequitativa de poder permanecerá mientras el mismo Estado no modifique las condiciones del sistema y privilegie los aseguradores.		X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				ADM ON	DIS C	P EN AL	F I S C AL	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
15	La Entidad no cuenta con controles de calidad suficientes y efectivos para prevenir y/o subsanar los hallazgos evidenciados por el Equipo Auditor en diferentes documentos internos y por manifestaciones del público por las fallas en la prestación del servicio.	A pesar que desde 2.008 la IPS viene trabajando en el desarrollo del y se han tenido algunos logros en MECI 1000:2005, debe fortalecerlo aún más e integrarlo con el Sistema de Gestión de Calidad.		X				
16	Sistema de información financiero contable. -No se cuenta con sistemas de información para el manejo de Costos. -El sistema de información utilizado no es oportuno y no permite manejar las cuentas de presupuesto y tesorería, en tiempo real. -El sistema de información utilizado para presupuesto no interactúa con el sistema de información financiero. -No existen planes de contingencias contra una posible falla de los sistemas de información financiera.	-Se acepta el hallazgo. Se deberá implementar un sistema de costos. Para la vigencia 2010 se planea la adquisición de un nuevo programa de presupuesto que permita la utilización de las cuentas cero, cabe aclarar que esto está condicionado al presupuesto de la I.P.S. Diariamente el área de sistemas realiza una copia de seguridad tanto de la contabilidad como de la aplicación en general del sistema.	Por las condiciones de la respuesta presentada por la entidad, en donde acepta la observación el grupo auditor determina mantener el hallazgo para las acciones correctivas de rigor. Así mismo se debe de tener muy claro que en el plan de mejoramiento deben realizar un acción correctiva por cada punto del hallazgo.	X				
17	Funcionamiento Integral de la Contabilidad, presupuesto y tesorería. -La I.P.S. Municipal ha venido presentando déficit fiscal en las últimas vigencias. -No se practican seguimiento a los indicadores financieros. -No se cuenta con un plan financiero, plan cooperativo anual de inversiones. -No se manejan herramientas financieras para controlar los momentos de iliquidez por la que atraviesa la I.P.S. Municipal.	- Es cierto que se ha venido presentando déficit fiscal, pero de igual manera se debe tener en cuenta que de la vigencia 2008 a la vigencia 2009 se presenta una disminución considerable en dicho déficit por valor de \$84.317.617 -Se acepta el hallazgo. Esto debe mejorarse con la implementación del MECI -Es de anotar que todos los gastos de la I.P.S son gastos de inversión social, por ende no se maneja dicho plan de inversión. -Estas herramientas financieras resultan ineficaces para problemática que presenta la I.P.S en el recaudo de sus ingresos pues estos dependen de fuentes externas imposibles de controlar por la entidad, tales como el Ministerio de Protección Social,	La entidad considera en la presente contradicción implementación para una mejora en referencia con el MECI, por tal razón la observación notificada se deja en firme con el propósito de que se logre la aplicación de unas mejores herramientas financieras y eficaces que permitan reducir la problemática evidenciada con respecto a los ingresos y al déficit fiscal; al igual que el anterior hallazgo se debe tener en cuenta en el plan de mejoramiento cada uno de los ítems que conforman el hallazgo.	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		nuevas reglamentaciones como la emergencia social del año 2010 entre otros. Es importante resaltar que según la normatividad vigente las E.P.S.S. deben realizar el pago a la I.P.S. bimestre anticipado pero por los inconvenientes antes mencionados estos pagos se realizan hasta 90 días vencidos.						
18	Estado del Tesoro. -No existe seguimiento al comportamiento de planes financieros. -No se utiliza ninguna herramienta financiera para determinar los estados de liquidez e iliquidez a los que se encuentra sometida la entidad.	- Si bien es cierto no existe plan financiero según lo mencionado en el punto 17, cabe anotar que la gerencia hizo esfuerzos para reducir el déficit fiscal en la vigencia 2009.	A fin de que la entidad realice mayores esfuerzos sobre la existencia del plan financiero que evite la constancia del déficit fiscal, la presente observación se deja en firme para las acciones correctivas, que originen un mejor manejo de los recursos de la entidad. Lo anterior debido a que la respuesta no es concluyente, situación que se evidencia en todas las respuestas de los hallazgos administrativos.	X				
19	Estados Contables. -A pesar de haberse realizado el levantamiento del inventario de propiedad planta y equipo, este no ha sido incorporado en el sistema de información. -Los bienes inmuebles se encuentran sobreestimados en más de \$150.000.000. -La depreciación se realiza mensualmente, sin embargo estas no son llevadas de forma individual para determinar el costo histórico de cada uno de los bienes de la propiedad planta y equipo. -Las cuentas por cobrar van en aumentos, determinando que las políticas y gestiones de recaudo no se encuentran funcionando en forma ineficiente. -No existe un comité de glosas, ni funcionario	-En el momento se está incorporando a nuestro sistema contable, el inventario de activos fijos realizado en el 2009. Una vez realizado este proceso en su totalidad la depreciación se realizará en forma individual y de igual manera los bienes inmuebles dejaran de estar sobreestimados. -Se realizaron reuniones con las dos E.P.S.S para la conciliación de cartera, en dichas reuniones se solicitó las glosas para el análisis correspondiente y de esta forma poder depurar la cartera de la I.P.S. con corte a Agosto de 2010. -Es cierto que este comité no se encontraba conformado, pero a la fecha está en proceso de creación y de igual manera se	La presente respuesta no concluye punto por punto lo cuestionado en el hallazgo, por esta razón el grupo auditor deja en firme la presente observación para que se realice un plan de mejoramiento en referencia a lo cuestionado.	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	alguno responsable del manejo de las glosas en la entidad. -El porcentaje de glosas en los contratos de P y P con las EPS Subsidiadas son muy altos, para lo cual la entidad deberá desarrollar estrategias para el cumplimiento de la matriz -A pesar de existen el comité de sostenibilidad del saneamiento y depuración de los estados financieros, este no es funcional.	encargará un funcionario de la auditoria de las glosas, al igual que se definió el proceso para el mismo.						
20	Estructura Organizacional Financiera. -A pesar de contar con manuales de funciones y de procedimientos estos se encuentran desactualizados (faltan procedimientos y procesos básicos y determinantes para el área financiera). -El área financiera no se encuentra en coordinación con la oficina de planeación de la IPS. -No existen mecanismos de monitoreo y control de todas las variables para el bien manejo financiero de la IPS. -No se cuentan con indicadores para la evaluación de gestión del área financiera. -La IPS Municipal no cuenta con eficiente y eficaz control interno contable, puesto que según los resultados de la encuesta este se encuentra en un rango adecuado, pero por las medidas de autocontrol que tienen los funcionarios de la unidad financiera y contable de la IPS.	La IPS del Municipio de Cartago E.S.E. no cuenta con el Modelo Estándar de Control Interno Contable MECICO, al cual debe de darle funcionalidad en el próximo semestre. Los procesos de autocontrol trazados seguirán dándose y fortaleciéndose durante el mismo periodo.	La respuesta de la entidad no interpreta las falencias o debilidades cuestionadas en razón a la estructura organizacional financiera, por esta situación el equipo auditor considera dejar en firme la observación para que se efectúen los correctivos de conformidad a lo notificado.	X				
21	La IPS Municipal cuenta con dos procesos en contra de esta por valor de \$611.918.997, sin que existan las provisiones para pasivos contingentes, mencionada en la circular externa No 011 de 1996, numeral 5.2.10.	En el caso de la reparación directa: no se estimó en contabilidad por cuanto existe una póliza que ampara un posible fallo desfavorable contra la I.P.S. por lo tanto todo lo referente a este proceso lo ha venido manejando la aseguradora. Igualmente este valor se encuentra registrado en cuentas de orden dando cumplimiento al Capítulo 5 de	Se observa que en el caso del proceso de reparación directa, la entidad realizó el registro contable en las cuentas de orden, situación que es permitida por la misma	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				ADM ON	DIS C	P EN A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>procedimientos contables de régimen de contabilidad pública, el cual se anexa a este documento.</p> <p>En el caso laboral ordinario radicado 2009-00187, no se contempló dicho gasto por cuanto en la demanda no se estimó cuantía alguna, el valor que se informó en el 2010 fue el considerado por la parte demandante extraoficialmente en el mes de abril de 2010 para una eventual conciliación. Cabe aclarar que este proceso se presentó en el cierre anual de 2009 con valor cero, formato F-12.</p> <p>En el caso de la demanda laboral ordinaria radicado 2010-00107, a pesar de tener una cuantía estimada, dicho proceso solo inició en el año 2010, por ende su contabilización se verá reflejada a partir de julio de 2010.</p>	<p>normatividad contable y la circular mencionada.</p> <p>En cuanto al caso laboral ordinario radicado con el número 2009-00187, no se le debe cuestionar debido a que a penas en el mes de abril del 2010 para una eventual conciliación se determinó el valor estimado de la demanda, por esta razón fue reportado en 0 en el formato F12.</p> <p>En el caso de la demanda laboral ordinaria radicado 2010-00107 con un valor estimado, dicho proceso se inició en la vigencia del 2010, reflejándose la contabilización de la provisión en junio del mismo año.</p> <p>Por lo expresado en los párrafos anteriores el equipo auditor considera levantar el posible hallazgo de carácter disciplinario y dejarlo en administrativo, para que la entidad en el futuro realice puntualmente los registros y asientos contables respecto a las provisiones de los pasivos contingentes que actualmente se encuentran en trámite en contra de la entidad.</p>					



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A D M O N	D I S C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
22	La entidad cuenta con cuentas por cobrar por valor de \$619.364.534, que datan del periodo 2005, las cuales no fueron objeto de confirmación, investigación y depuración de acuerdo a la ley 716 de 2001-saneamiento contable.	Este valor esta registrado en cuentas de difícil cobro, de igual manera el 100% de este valor se encuentra provisionado en contabilidad desde la vigencia 2007. Cabe aclarar que en su mayoría pertenecen a Guaitara E.P.S. la cual fue liquidada, y el valor restante pertenece a glosas realizadas por la demás E.P.S.s.	Analizada la respuesta de la entidad, se pudo concluir que el 21.55% corresponde a cuentas por cobrar a la EPS Guaitara que fue liquidada, el excedente pertenece a glosas (entre estas un gran porcentaje a la misma empresa liquidada), las cuales están siendo objeto de conciliación con las EPS, por lo anterior el equipo auditor considera una vez evaluada la respuesta que la observación pasa de ser disciplinaria a administrativa, para que en lo sucesivo se realice las acciones necesarias para conciliar y recuperar los recursos, dando paso al perfeccionamiento del tramite de glosas y la sostenibilidad de la información contable, mediante la depuración y confirmación de los saldos existentes en las cuentas por cobrar.	X				
23	La entidad no viene aplicando la circular externa No 035 de 2000 emanada de la Contaduría General de la Nación, para el manejo de las glosas tanto administrativa como contable, pues se evidenció que la IPS Municipal no cuenta con cifras, estadísticas y valores glosados por parte de las EPS subsidiadas.	En el momento la I.P.S. se encuentra estudiando la normatividad vigente sobre glosas, resolución 3047 de 2008 "manual único de glosas" y la resolución 416 de 2009. Igualmente se realizó la primera reunión para analizar la situación actual de las glosas y coordinar la conformación del comité de glosas. También se diseñó un flujograma del proceso de las glosas en el cual se asigna un responsable de glosas según su clasificación.	Se observa en la contradicción la actuación de la entidad respecto a la claridad del manejo de la glosas administrativamente cumpliendo con lo exigido en el decreto 4747 de 2008, así como las resoluciones mencionadas,- sin embargo es la Contaduría General de la Nación la que regula en materia contable en Colombia, el cuestionamiento de la observación es para el manejo	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
			contable, no obstante a lo anterior se observo que la entidad viene formalizando círculos de mejoramiento para definir la situación actual de las glosas bajo la responsabilidad de un comité y la asignación de un responsable directo, por tal situación el equipo auditor considera que la presente observación debe ser levantada de disciplinario y confirmado como un hallazgo administrativo para que en lo sucesivo se perfeccione esta debilidad contable y administrativa.					
24	La entidad en la perfección y ejecución de los contratos en el 2009 números CPS -02-09 por \$145.000.000, contratista Zarsalud, CPS – 022-09, contratista Elmer A. Sánchez Henao por \$80.000.000, CPS – 018-09 CTA Zarsalud por \$109.500.000, APS – 023- 09, CTA Zarsalud \$297.000.000; S002-09, contratista Fundación Salud y Bienestar- Funsabi \$689.074.078; CPS025-09 contratos CTA zarsalud \$ 115.000.000; cps 037-09 contratista zarsalud \$ 100.000.000; 041-09 contratista CTA Zarsalud \$100.000.000; s001-09 contratista Jaime Grajales Castro \$80.822,764; no cumplió a cabalidad con los requisitos dispuestos en el manual de contratación No 011 de agosto 28 del 2003 artículos 44, 52, 55, 56, 59, 63, 66 y 74 además de lo concerniente en la ley 1233 del 2008 artículo 12 y la Ley 87 del 93 artículo 2,10,12 y 13 en materia de control interno lo anterior aparece en contravía a lo dispuesto en la ley 734 del 2002 artículo numeral 1.	<p>En el contrato No.002-09 Zarsalud C.T.A, se encuentra el recibo de la publicación del mismo así como los estudios previos y los informes de interventoría los cuales se anexan al presente documento.</p> <p>En el contrato No. 022-09 Hermes A. Sánchez, no se tiene certificación de especialización de C.T.A. puesto que este contratista es una persona natural y no una cooperativa de trabajo asociado, igualmente no se tiene el acta de liquidación ya que el contrato no se ha terminado de pagar.</p> <p>En el contrato No.018-09 Zarsalud C.T.A. se encuentra el acta de liquidación, la cual se anexa a este documento.</p> <p>En el contrato 023 de APS, se encuentran los informes de interventoría realizados los cuales se anexan a este documento.</p> <p>En el contrato de suministros 002-09 de FUNSABI, se encuentran los informes de</p>	Una vez verificados los documentos que soportan la respuesta de la entidad y analizados en cuanto al contexto de la contradicción; se determino a través del grupo auditor que si bien es cierto que la referidas falencias registradas en esta observación no afectan la actuación presupuestal y administrativa de la entidad, pese a que se da una explicación del porque la debilidad, es de cuidado, puesto que hacen parte de la organización del expediente contractual conforme lo dispone la ley 594 del 2000 permitiendo por ello una mayor facilidad de la confrontación y revisión documental requisitoria. Por lo anterior se concluye levantar la observación como supuesto hallazgo disciplinario y	X				



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		<p>interventoria los cuales se anexan a este documento. En cuanto al acta de liquidación no se ha realizado porque el contrato no se ha terminado de pagar, pero en el contrato se encuentra el acta de terminación.</p> <p>En el contrato 025-09 se encuentra el recibo de pago de publicación el cual se anexa al presente documento.</p> <p>El contrato 041-09 de Zarsalud, tiene una duración corta de solo un mes por eso no se consideró necesaria el acta de interventoria y solo se realizó el acta de terminación donde se deja constancia del cumplimiento del objeto y de todos los requisitos del contrato.</p> <p>En cuanto al contrato de compraventa No.001-09, no se tienen actas de interventoria pero la liquidación del contrato solo se realizó una vez se recibió a satisfacción el cuarto frio y se dejo constancia en el acta de entrega que se anexa al presente documento.</p> <p>Finalmente se envía copia de los documentos de la resolución del Ministerio de la Protección Social y del certificado de existencia y representación legal otorgado por la Supersolidaria donde se certifica la especialización de la C.T.A., se aclara que estos documentos no se tienen dentro de los contratos ya que se tienen en un archivo con toda la información referente a la Cooperativa Zarsalud.</p> <p>Igualmente se acepta que los contratos no se encuentran dentro del plan anual de servicios y la poca participación de control</p>	<p>mantenerla como administrativa, para permitir de esta manera la practica de acciones correctivas sobre el particular, entrandose de evitar cualquier riesgo al respecto.</p>					



No.	OBSERVACION AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSION AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A DM O N	DIS C	P E N A L	F I S C A L	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		interno en los mismos, situación que será corregida en las futuras vigencias.						
TOTAL				24	0	0	0	\$0

