

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

**HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO
VIGENCIA 2009**

**CDVC-CASD No.5
Julio de 2010**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para el Cercofis Palmira	Andrés Fernando Bastidas Solano
Contralora Auxiliar para Infraestructura Física	Viviana Castillo Ruiz
Contralor Auxiliar para R N y Medio Ambiente	Edgar Gustavo Arias Afanador
Representante Legal de la Entidad	Licenia Salazar Ibarguen

Equipo de Auditoria

Líder	Amparo Collazos Polo
Profesionales	Martha Lucia Fernández
	Fernando Duque Monsalve
	Robinson Suarez Barco
	Ramón Elías Jiménez Escobar
	Vanessa Martínez Giraldo



Tabla de contenido del Informe

INTRODUCCIÓN	4
1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2. METODOLOGÍA	6
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA	6
2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS.....	7
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	13
3.1. GESTIÓN.....	13
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	13
Planeación.....	13
Actuación de la Junta Directiva.....	14
Análisis de la Estructura Organizacional.....	15
Análisis de los Sistemas de Información.....	17
Evaluación del Sistema de Control Interno	17
3.1.2 SALUD PÚBLICA	19
Promoción y prevención	19
Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.....	20
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	22
Infraestructura.....	25
CONTROL TÉCNICO A LA OBRA PÚBLICA Y CONSULTORÍA EN OBRA.....	25
3.2 FINANCIAMIENTO.....	28
CONFIABILIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN FINANCIERO	28
INTEGRALIDAD DEL SISTEMA FINANCIERO	30
REGISTRO DE OPERACIONES FINANCIERAS.....	30
Legalidad Presupuestal	30
Modificaciones Presupuestales	30
ESTADO DEL TESORO	32
Estados Contables.....	33
VARIABLES EXTERNAS QUE AFECTAN EL FINANCIAMIENTO DEL HOSPITAL	37
VARIABLES INTERNAS QUE AFECTAN EL FINANCIAMIENTO DEL HOSPITAL	37
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL MANEJO FINANCIERO	38
3.3 LEGALIDAD	39
Cumplimiento del marco normativo de la contratación	39
3.3.1 GESTIÓN CONTRACTUAL (ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN).....	40
Etapas Precontractual	40
Etapas contractual.....	41
Etapas Pos-Contractual.....	42
PROCESOS JUDICIALES.....	42
3.3.2. IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN.	43
3.4. REVISIÓN DE LA CUENTA	44
3.5. RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTA.....	46
4. ANEXOS.....	48



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 al HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E., utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración de la Entidad en la vigencia 2009, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las Contralorías, 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 Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.

El Hospital Mario Correa Rengifo, prestador de servicios de salud Nivel II con área de influencia en la comuna 18 de Cali, como ente público, está sujeto a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud vigente; su misión es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad a través de la prestación de servicios integrales de salud de mediana complejidad.



1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

La población de su área de influencia corresponde a la zona de Ladera, que cubre el sur, oeste y centro de la Ciudad de Cali, y en menor proporción la zona plana. En el marco del diseño de la red de servicios del Departamento, el HMCR cuenta con área de influencia del municipio de Jamundi, para la población pobre no asegurada y los servicios No POS.

En relación a la accesibilidad por la ubicación del HMCR, actualmente cuenta con una única vía de acceso en condiciones aceptables de infraestructura, bastante congestionada y durante su trayecto con falta de seguridad.

Es de anotar que esta zona tiene proyectos incluidos en las Megaobras que adelantara la Alcaldía de Cali, entre ellos la prolongación de Avenida de los Cerros hasta la Carrera 80 la cual beneficiara a los usuarios del hospital mejorando las condiciones de acceso al mismo.

EL hospital realizó en la actual administración acuerdo de pago con EMCALI en el mes de junio de 2010, para cancelar 67 facturas vencidas, convenio de pago que condonó \$783.692.649 millones el 100% de los intereses a favor de la ESE y sin interés de financiación por la gestión en el acuerdo de pago.

Entre las actividades importantes del plan ejecutadas durante la vigencia se encuentran el ajuste a la estructura organizacional del hospital, se cuenta con un sistema de apoyo logístico que atienden las necesidades de la ESE y los estándares de calidad que exige la norma (habilitación y certificación), desarrolla su portafolio de servicios orientado por procesos, los servicios de salud que brinda el hospital recibieron la recertificación en la norma de calidad ISO: 9001.

La administración actual es nombrada en interinidad y estos cambios no ayudan a la mejora de la prestación de servicios de una administración a la otra, evidenciado en el no cumplimiento de los planes de mejoramiento.



2. METODOLOGÍA

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

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

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cinco (5) profesionales en las áreas de: Administración de Empresas, Derecho, Arquitecto, Contaduría pública e Ingeniería Ambiental, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

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

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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



2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se realizó el seguimiento al respectivo Plan de Mejoramiento producto de la auditoría realizada a las vigencias 2007 y 2008, arrojando un cumplimiento del 59,26%, que no alcanza a lo solicitado por la Contraloría en su Resolución 100-28-02.13 de diciembre de 2008 que exige el 85%, por lo cual su concepto es desfavorable y da origen a un proceso administrativo sancionatorio. De 81 hallazgos administrativos, 19 acciones correctivas no se cumplieron las cuales corresponden a los hallazgos No. 5,20,21, 27,28,31,35,36,39,40,41,45,49,54,62,64, 69 , 72 y 79.

Se cumplieron en su totalidad 34 acciones correctivas del plan de mejoramiento y 28 acciones ejecutaron parcialmente.

La entidad implementó acciones correctivas, entre las cuales es importante destacar las acciones relacionadas con la adopción de una política clara para el desarrollo del talento humano, que involucro el entrenamiento y capacitación al personal tanto administrativo como asistencial así como un plan de Bienestar que propende por el mejoramiento del clima organizacional, entre otras como beneficio de la auditoria anterior.

2.3 QUEJAS

La comisión de auditoría recibió dentro del proceso auditor queja interpuesta por el señor DARÍO MEZA GÓMEZ, ANTONIO FERNÁNDEZ Y ÁNGEL R CADENA integrantes de la liga de usuarios, sin soporte alguno, el contenido responden a 12 puntos en contra de la Administración del Hospital Mario Correa Rengifo.

Una vez recepcionada la denuncia y canalizada por los funcionarios asignados para este efecto, se procedió a darle el trámite necesario y oportuno para establecer los hechos a través del proceso auditor, se atendió conforme a los siguientes hechos:

1. Averiguar si el profesional de la Salud Saulo Quiñones en el momento de su posesión presento póliza de responsabilidad civil.
2. Porque el señor Cesar Rovira, cajero de consulta externa extraía dineros de la caja para su beneficio personal, cuando se detecto esta irregularidad, con el silencio mas comprometedor, fue llamado a renunciar y no se le declaro insubsistente. Es de anotar que este señor candidato del Gobernador Abadía, llevo con el nombramiento bajo el brazo.
3. Se hace el nombramiento del señor Ricardo Aguilar, cajero de la sección de urgencias, lleva varios meses en el cargo y hasta la fecha no ha aprendido a cerrar facturas, gozando del privilegio de poder contar con un funcionario extra a quien le paga el hospital honorarios para que el mencionado quede



bien cuando carece de perfil requerido para este cargo; esto con la anuencia del señor jefe de facturación y la gerente.

4. El funcionario a quien se le asigno el trabajo que le corresponde al posesionado se llama Sergio Bocanegra.
5. Porque ante la alarmante situación económica del HMCR el señor jefe de facturación Alexis, en detrimento de los recursos de la entidad, y con el visto bueno de la señora gerente Licenia Salazar, efectúa sus intermediaciones para que sus amigos no paguen los servicios prestados por el hospital; para sustentar lo anterior expongo:
 BRAYAN ALEXANDER ZAA, historia 200075- 15 marzo 2010, se le efectuó cirugía HERNIOUMBILICAL, total mente gratis. Edad 12 años, Barrio Santo Domingo, valor \$577.500 m/cte.
 ANA SUREYA MURRAHINO, edad 70 años, historia 26330184, se le practico una COLESISTECTOMIA, LAMPAROSCOPIA, valor \$4.084.000 m/cte. vesícula. Litoral Choco tierra de la gerente no pago un solo peso.
 CARMEN TEODULIA ANGULO, edad 49 años c.c. No 31.385.437 oriunda de Buenaventura, se le efectuará una HISTERECTOMIA ABDOMINAL y útero, valor \$1.700 m/cte., pago cero pesos.
 JAIRO BELTRÁN ALEGRÍA, c.c. 16.495.972, se le practicará una EVENTORRAFIA, valor sin incluir malla \$936.800 m/cte. Sería muy bueno investigar hasta la saciedad, estas y muchas irregularidades, porque el hospital va a quedar en la ruina.
6. El doctor OLIVERIO MUÑOZ, no cuenta con oficina dentro del HMCR, no se le conoce funciones y consultándosele a la señora gerente, le respondió a varios miembros de la Asociación de Usuarios, que él era candidato del sr. Gobernador y hacia cobros en las EPS cuando para esto, existe un funcionario que lo ha hecho siempre.
 Es bueno averiguar cuántos millones ha recuperado el hospital por cartera; cuanto se gana don Oliverio y si en realidad está contribuyendo con el desangramiento económico del hospital.
7. Averiguar porque el servicio de IMAGENOLOGIA y de laboratorio clínico, se está prestando deficientemente, ya que los exámenes de laboratorio se están enviando a un laboratorio en particular y desestabilizando económicamente al hospital, sin que la gerencia o el jefe de suministros presenten una solución favorable, se está dejando de recibir más de 20 exámenes por falta de insumos.
8. Seria de vital importancia, averiguar, porque en ficha técnica emanada del Ministerio, aparecen gastos por servicios personales indirectos en el 2006: 2.051.134 millones, en el 2007: 1.630.928, en el 2008: 1.659.281 millones y en el 2019 5.915.835 millones.
9. Averiguar, porque la señora gerente Licenia Salazar, donó sin tener en cuenta el concepto de la comunidad, los elementos catalogados como chatarra, a una fundación denominada PROMESA, totalmente ajena a la comuna 18,



donde también existen instituciones sin ánimo de lucro, con personería jurídica, que prestan sus servicios a personal vulnerable.

Revisar si se cumplió con todos los requisitos exigidos por la contraloría y cantas promesas de compra se hicieron al respecto.

10. Porque sin consultar con la comunidad, se cerró la sala de sistemas con trece computadores que se utilizaban instruyendo a jóvenes de varios sexos de la comuna, privando de estos servicios tan importante a la juventud para prepararse y tratar de ingresar al mercado laboral y después aparece la señora gerente regalándolos a entidades de la ciudad de Trujillo, departamento del Choco a personas totalmente ajenas a nuestra organización.
11. Porque si existen acuerdo de pago con el consorcio EMCALI y una condonación de intereses por 242.225.450 M/cte. y en fecha 27-12-2005 la deuda quedaba en 1.170.950.150 m/cte. en la actual gerencia se adeudan 2.200.000.000 M/cte. y a mayo 21 de 2010 estamos alcanzados con 75 facturas, porque no se siguieron efectuando los abonos establecidos por las partes.
12. Porque si existe un jefe de facturación señor Alexis, a quien la señora gerente le da el calificativo de mejor empleado del HDMCR, esta dependencia es una de los mayores problemas presentados y como si fuera poco, traen a la doctora Campo persona de altas cualidades, para que capacite a los cajeros que la mayoría no conocen sus funciones, otro gasto que afecta al hospital y nadie dice nada.

Una vez analizados los hechos se pudo determinar las siguientes actuaciones de parte del grupo auditor

1. Se verifico que el Dr. Saulo Quiñones es un médico especialista, que presta sus servicios en el área de Medicina Interna de la institución, su vinculación actual es mediante Cooperativa PROSERVIR, la misma ha hecho llegar la copia de la póliza de responsabilidad Civil del médico, actualizada a la fecha.
2. Se evidenció que el señor Cesar Augusto Rovira Cabezas, fue vinculado en la Institución como Auxiliar Administrativo (Cajero), hasta abril 28 de 2010, fecha que presento su carta de renuncia en razón a que se encontraba la vacante en la planta de cargos de la Institución y se hacia necesario proveerlo.
3. Se verificó que la Inducción realizada al Señor Ricardo Aguilera contratista de PROSERVIR, reposa en la carpeta de la hoja de vida, además que a la fecha no se han detectado errores o faltas en el desempeño de sus funciones que afecten el proceso asignado. En cuanto al funcionario adicional hacia la función de control inmediato y ejerciendo funciones distintas a la de factura.



4. Se constató que el señor Sergio Bocanegra, presto sus servicios como Auxiliar Administrativo hasta abril 17 de 2010, en el área de Facturación, como asociado de la Cooperativa Proservir C.T.A. Actualmente no está vinculado con la entidad y tampoco esta desarrollando ninguna actividad en los procesos contratados con la Cooperativa.

5.

USUARIO	TIPO DE AFILIACION	VALOR PAGADO	ORDEN DE SERVICIO
BRAYAN ALEXANDER SAA.	VINCULADO NIVEL I (SISBEN)	\$ 577.479.	1.276.182
ANA SUREÑA MURRAIN	PARTICULAR	\$ 1.000.000	1.279.610 Factura No. 566 567
CARMEN TULIA ANGULO.	VINCULADO NIVEL I (SISBEN)	\$ 2.081.405	1299531
JAIRO BELTRÁN ALEGRÍA	VINCULADO NIVEL II (SISBEN)	\$ 94.021	Factura 1063 (copago)

Los valores cobrados en el cuadro antes descrito se demostraron debidamente soportados y registrados en el sistema de facturación. A la **Sra. ANA SUREÑA MURRAIN**, paciente de 70 años, usuaria a la cual se le presto los servicios de salud de manera particular, se le realizó estudio socioeconómico y debió cancelar la suma de un millón de pesos (\$ 1.000.000). (La Calificación del Extracto Socio Económico de los anteriores Usuarios, no es competencia de la Institución, si no del Estado amparados en la Ley 10 del 90, Ley 100 de 1993 y Decreto Ley 1122 de 2007, mediante los organismos competentes para ello).

6. Se corroboró que los cobros a las EPS se gestionan y tramitan a través del Área de Cartera de la Institución, adscrito a la Unidad Financiera de la misma, no existen funcionarios específicos para realizar el recaudo o realizar cobro a las EPS, por cuanto las obligaciones de las mismas se derivan de una contratación y como tal se manejan los protocolos institucionales de ambas partes para el proceso de Cobro.

Para el caso específico del Dr. Jorge Oliverio Muñoz, el no ejerce actividades de cobro ante las EPS, con la cuales contrata la entidad, a menos que sea requerido por la administración, él Dr. Oliverio Muñoz presta sus servicios de asesoría y consultoría directa y personalizada en el área de gerencia, a esta Empresa Social del Estado y bajo las directrices administrativas de la misma.

7. La difícil situación financiera, en su momento ocasiono la falta de insumos hospitalarios en el laboratorio en un tiempo, pero este percance ya fue superado



dado que se cambio de proveedor y la entidad tomo medidas de carácter administrativo para suplir las necesidades que se venían presentando, igualmente se evidencio que los exámenes que se contratan por fuera del laboratorio son muestras especializadas de nivel II que en su mayoría son de tipo hormonal. En cuanto al área de Imagenología, se demostró que lo contratado particularmente es la lectura de las placas de Rx y las ecografías.

La entidad enseñó un plan de compras establecido y acorde a la demanda del servicio y al monto de los insumos requeridos.

8. En la vigencia 2009, por sugerencia de la Secretaria de Salud Departamental y control de advertencia de la Contraloría Departamental, se dijo que los Gastos del Personal Asistencial no se deberían manejar como gastos de inversión sino como “GASTOS DE FUNCIONAMIENTO servicios personales Indirectos”, fue así como se cambio la estructura de este gasto, afectando lógicamente el indicador del gasto de funcionamiento de servicios personales y presentando una diferencia contable de \$1.659 millones en el Rubro de indirectos en el 2008, a \$5.914 millones en el 2009.
9. En las carpetas de donación se evidenciaron los actos administrativos que para ello están reglamentados por la leyes y normas internas de la entidad que a la **FUNDACIÓN PROMESA**, se le hizo entrega los artículos relacionados en la Resolución 017 de enero 18 de 2010, artículos que se encontraban en estado de abandono dado sus condiciones de deterioro y mal estado, además de no prestarle un servicio útil a la Institución, los mismos se convierten en vectores de infección nosocomiales que como consecuencia son generadores de las enfermedades pandémicas.
10. Se observo que el área destinada a Sala de sistemas, dotada con computadores y en la cual eventualmente se hacían programas de capacitación en sistemas a personas de la comunidad, se constato por parte del grupo auditor que estas actividades eran muy escasas y de muy poca participación comunitaria cuando se programaban, por lo cual la administración solicito al área de Sistemas hacer una revisión de los equipos, arrojando un resultado negativo a los equipos en su mayoría y que algunos aún cuando no se encuentran totalmente inservibles, habían quedado obsoletos. La administración considero que esta sala de sistemas no prestaba realmente un servicio útil ni a la Institución ni a la comunidad y que la supresión de esta área no alteraba el desarrollo normal de las actividades que se constituyen en el objeto misional de la institución “**prestación de servicios de salud, para el mejoramiento de calidad de vida de los usuarios**”.



Se verifico que los equipos de cómputo dados de baja de esta sala fueron donados a personas naturales y jurídicas interesados en adquirirlos en el estado en que se encontraron.

11. Se corroboró que el convenio suscrito con la Empresa Emcali, para el pago de Servicios Públicos de la entidad, se le han cancelado a la fecha \$250.068.899, valores que lo tienen al día con el compromiso comercial adquirido.
12. La capacitación realizada por la Dra. Nhora Campo, hace parte del programa de capacitaciones de la entidad, la administración está facultada para autorizarlas de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 53 de la Constitución política, el Decreto Ley 1567 de 1998 y el Decreto 682 de 2002 y la Ley 909 de 2004, existe la obligatoriedad de la administración pública de brindar capacitación y/o programas de capacitación al personal a su cargo, mediante la detección de necesidades, los resultados de la evaluación del desempeño, la formulación, ejecución y evaluación de los planes y programas institucionales.

Ante las explicaciones pertinentes dadas por la comisión auditora a la Queja presentada por la Asociación de Usuarios, la entidad asegura que el Señor DARIO MEZA GOMEZ, hace parte de la Junta Directiva de la Institución como lo demuestran las actas de junta que el asiste, demostrando que tiene participación de las decisiones que benefician a la institución.

Una vez analizados los hechos se pudo determinar que las decisiones administrativas, han sido oportunas y encaminadas a mejorar la gestión de la entidad, prueba de lo establecido son los documentos soportes revisados en el proceso auditor. La respuesta a la queja fue oportunamente ofrecida a los quejosos, dejando la salvedad de que podían utilizar la oficina de participación ciudadana para ampliar su queja.



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1. GESTIÓN

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

Para las empresas prestadoras de servicios de salud el mayor compromiso está centrado en la satisfacción de las necesidades de su población de usuarios y para esto es necesario optimizar de forma clara sus recursos técnicos, de infraestructura, y humanos. Del apropiado direccionamiento de estos recursos y de conocer ampliamente las condiciones de vida y caracterización de la población se puede garantizar una prestación en atención en salud que no solo cumpla con los requerimientos legales sino que supere las expectativas del servicio, no obstante el éxito de la prestación del servicio también depende del compromiso institucional de los integrantes de la organización, del direccionamiento estratégico que permita establecer un plan de acción coherente, orientado desde el diseño y la implementación de tareas y proyectos en las diferentes áreas del hospital que finalmente logren la rentabilidad esperada.

Planeación

El Plan Estratégico Institucional es un instrumento esencial para el Direccionamiento de la Entidad. Su elaboración debe ser rigurosa, oportuna, de consulta, participativa y de ajuste permanente. Los planes son instrumentos que establecen nortes en función de consensos y constituyen una plataforma básica de diálogo para hacer transacciones y ajustes en función de los avances y de las dificultades de la gestión

El Plan Estratégico 2008-2011, según información de la oficina de planeación fue aprobado en julio de 2008 pero no fue aportado el Acuerdo de Junta Directiva que evidencie su aprobación.

Este Plan no fue estructurado tomando como referencia el Plan de Desarrollo del Departamento ni el Plan de Salud Departamental, no se evidencia participación de los diferentes estamentos en la elaboración del mismo, cuenta con estrategias, objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, pero no está soportado con un plan financiero que le permita identificar el costo del mismo ni las fuentes de financiación.

Presenta deficiencias en su elaboración no incluye los programas y proyectos, tales como el proyecto de reforzamiento estructural del edificio.



La entidad elaboró el Plan Operativo Anual 2009 exclusivamente para el contrato de prestación de servicios a la población pobre no vulnerable por medio del sistema de capitación con la Secretaría de Salud Departamental.

La entidad confunde el plan de acción anual, con el plan estratégico, son planes totalmente diferentes.

La entidad realizó evaluación y seguimiento al plan de acción el cual arrojó un cumplimiento del 79,86% para el 2009.

Entre las actividades importantes del plan acción ejecutadas durante la vigencia se encuentran el ajuste a la estructura organizacional del hospital, se cuenta con un sistema de apoyo logístico que atienden las necesidades de la ESE y los estándares de calidad que exige la norma (habilitación y certificación), desarrolla su portafolio de servicios orientado por procesos, los servicios de salud que brinda el hospital recibieron la recertificación en la norma de calidad ISO: 9001.

Actuación de la Junta Directiva

Los órganos de Dirección y Administración de la entidad, están conformados por la Junta Directiva y Gerente. La junta directiva se reunió 9 veces durante el 2009, y se presentaron 25 acuerdos los cuales fueron aprobados, básicamente se refieren a aprobaciones relacionadas con adiciones presupuestales y autorizaciones de créditos con INFIVALLE.

La junta directiva la conforman 6 miembros entre ellos los Representantes del Gobernador y del Secretario de Salud Departamental, el representante de los entes científicos, el representante de la asociación de usuarios y el Dr. Francisco Lourido representante de los gremios de producción. La junta directiva está elegida conforme a lo establecido por el Decreto 1876 de 1994

La actual Gerente fue nombrada en interinidad en agosto 3 de 2009 y hasta la fecha no se han tomado las medidas necesarias para el nombramiento en propiedad lo que trae como consecuencia, que la Gerencia se encuentre en una situación jurídica indeterminada e inestable.

El archivo de los acuerdos de Junta Directiva del 2009 está incompleto, y no se archivan en orden ascendente.



Análisis de la Estructura Organizacional

La estructura organizacional se encuentra actualizada, están definidos los niveles de autoridad y responsabilidad y está acorde al modelo de operación por procesos implementado en la entidad.

La planta de cargos del hospital cuenta con 194 cargos de los cuales en la actualidad hay 36 vacantes, no tuvo modificaciones durante la vigencia y el manual de funciones está acorde a la misma.

Entre las vacantes existentes en el área asistencial se encuentran **13** especialistas distribuidos 2 en el área de cirugía, 8 en anestesiología, 1 en ortopedia, 1 en urología, 1 internista, **3** médicos generales, **2** profesionales universitarios en bacteriología, **3** técnicos distribuidos 2 en instrumentación quirúrgica y 1 en laboratorio clínico, **4** auxiliares repartidos 3 en laboratorio clínico y 1 en rehabilitación. Así mismo en la parte administrativa hay de **2** profesionales especializados, **3** auxiliares administrativos, **4** operarios de servicios generales, **1** celador y **1** conductor, observando que la entidad no provee estos cargos, ni toma la decisión de suprimirlos.

La entidad para suplir las necesidades de personal adicional recurre a las cooperativas de trabajo asociado, para el 2009 se contrataron 153 personas.

NIVEL	PERSONAL PLANTA CARGOS	PERSONAL COOPERATIVA
Directivo	3	0
Asesor	1	0
Profesional	19	28
Asistencial	64	45
Médicos	32	18
Administrativo	16	33
Operativo	10	24
Técnico	11	5
Total	156	153

Comparando las ventajas económicas de optar por la modalidad de vinculación de personal por cooperativa manifiesta la administración que además de la asignación básica se reconocen factores adicionales o cuotas extraordinarias a la cooperativa del 45% y con el personal de planta los factores adicionales del costo de la nomina son del 62%, es un ahorro porcentual del 17%.

Realizada la muestra del personal médico el cual se encuentra nombrado en la institución y con base en los datos suministrados por la entidad en las aéreas de cirugía y consulta externa, se observa que no se está dando cumplimiento al tiempo



para el cual se fue nombrado el personal médico, que se desconoce cuál es el motivo por el que la Oficina de Control Interno Disciplinario y Talento Humano no han tomado medidas frente a esta situación. (Anexo cuadro comparativo No. 1), de igual manera se pudo determinar que la entidad a la fecha se encuentra parametrizando los tiempos quirúrgicos y está realizando análisis para poder ajustar estándares en los tiempos quirúrgicos.

CUADRO COMPARATIVO

NOMBRE Y CARGO	HORAS CONTRATADO	TOTAL HORAS MES	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO AL MES EN HORAS								TOTAL HORAS REPORTADAS	DIFERENCIAS
			Consultas	quirófano	hospitalización	urgencias	Espirometría	interconsulta	Administrativo	cistoscopias		
Wilson G Caro Bedoya	4 horas día	80	54	24	4	4					86	6
Flavio Jaramillo	4 horas día	80	40	24	8	12					84	4
Fabio Murillo Rodríguez	4 horas día	80	40	24	8	8				8	88	8
Jorge L. Valencia Quintero	4 horas día	80	32	48		2					82	2
Darío Escobar Navia	4 horas día	80	32	24		4					60	-20
Guillermo Garrido	4 horas día	80	72				8	8			88	8
Javier Arévalo	4 horas día	80	80						8		88	8
Luis F- Álvarez	8 horas día	160									0	-160

Se evidencio que la Alta dirección, la oficina de talento humano y control interno disciplinario, no han determinado acciones encaminadas para ajustar los manuales de funciones y competencias laborales de los médicos de la planta de cargos de la institución.

Se evidencio que al realizar seguimiento a las hojas de vida del personal estas no se encuentran archivadas en un adecuado orden, pues no se da cumplimiento a lo estipulado en su gestión documental, la entidad admite esta observación, argumentando que se ha dificultado su desarrollo y adecuación por la situación deficitaria que cursa la entidad.



Análisis de los Sistemas de Información

La entidad no cuenta con sistemas de información integrados, recientemente adquirió el sistema R-FAST para el área financiera el cual está en proceso de implementación y ajuste.

La entidad cuenta además con varios sistemas que funcionan de manera independiente y no se puede realizar una interfase entre ellos.

El hospital cuenta con un sistema de Backups, donde se sacan copias de seguridad mensual de la base de datos del sistema financiero.

Evaluación del Sistema de Control Interno

La evaluación del sistema de Control Interno para la vigencia 2009 no fue realizada por la entidad, ni el porcentaje de cumplimiento en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

La falta de compromiso y apoyo de la alta dirección frente al Sistema de Control Interno durante la vigencia auditada es evidenciado en nuestro proceso auditor.

La oficina de control interno no cuenta con el personal suficiente que le permita cumplir oportunamente con todas las funciones a su cargo, situación que se refleja en el bajo cumplimiento al plan de auditorías internas programado para el año 2009, así mismo la anterior administración del hospital le asignó actividades como la revisión de todos los contratos y las órdenes de pago que se realizaran, situación que no es coherente con lo estipulado en la Ley 87/93, pues cada responsable del proceso debe ejercer el autocontrol en este caso a jurídica y financiera le corresponden estas actividades .

El informe Ejecutivo Anual de control Interno para la vigencia 2009 rendido incompleto al sistema del DAFP.

Según lo observado en el proceso auditor se evidencia lo siguiente en relación con el sistema de Control Interno:

- Subsistema de Control Estratégico: La estructura organizacional esta aprobada. Existen los planes de incentivos y bienestar. Se realiza la evaluación del desempeño. El modelo de operación por procesos tiene correlación con la estructura organizacional, estos están documentados y aprobados. Se tiene una metodología para la construcción y análisis del contexto estratégico de la organización.



- Subsistema de Control de Gestión: Tienen políticas de operación adoptadas, los procedimientos están todos divulgados, existe Manual de la Calidad. Los sistemas no están integrados. Se tiene la pagina WEB actualizada
- Subsistema de Control de Evaluación: Se tienen planes de mejoramiento por procesos y áreas. Aplica el autocontrol, la autorregulación y la autogestión. Tiene auditor medico y de cuentas que le permitan a la entidad desarrollar un mejor control.

Específicamente con respecto a los siguientes componentes se observa lo siguiente:

Componente de Información

Las TRD no están aprobadas ni implementadas en la entidad, el plazo venció el 31 de diciembre de 2009.

Si bien es cierto, el proceso es dispendioso por el volumen de información que se maneja, no le dio la celeridad debida para cumplir con el termino de implementación.

No hay depuración de archivo en la mayoría de las dependencias de la entidad.

En la actualidad la ventanilla única no está funcionando, aunque ya se adecuó el espacio físico para su funcionamiento.

Componente Planes de Mejoramiento

No suscriben planes de mejoramiento como producto de las auditorías internas realizadas por la oficina de control interno.

Sistema de Control Interno Contable

Evaluación del Sistema de Control Interno Contable

Evaluado el sistema de control interno contable se estableció lo siguiente:

No se evidencian informes escritos de auto evaluaciones periódicas en el área contable, para determinar la efectividad de controles implementados en cada una de las actividades del proceso.

Los tratamientos no son adecuados a los riesgos de índole contable de la entidad en forma permanente.



Se presentan debilidades en la identificación de las descripciones que se hacen en las transacciones en los documentos fuente.

Las provisiones, gasto de nomina, suministros y facturación son realizados en diferentes Software los cuales no se encuentran integrados.

Se evidencio que los sistemas de información no están integrados, funcionan en ambientes diferentes, por lo tanto la información que se maneja requiere revisión, manipulación y validación por parte de los funcionarios, generando pérdida de tiempo por reprocesos, riesgos en la calidad y oportunidad de la información.

Las valorizaciones de activos fijos y las provisiones de cartera no se encuentran actualizadas en los estados financieros. Los estados financieros no se publican en forma oportuna.

La evaluación se realizo de acuerdo a la matriz de Control Interno Contable de la Contaduría General de la Nación, la cual contempla 62 puntos a evaluar con una calificación de 1 a 5

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad arrojo una calificación de 3.79, la cual al ser verificada por el equipo auditor presentó una calificación de 2.98, ubicándose en un rango que se considera deficiente.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

En el 2009 logro nuevamente obtener la recertificación de ICONTEC en el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2000.

Implemento el PAMEC o programa de auditoría para el mejoramiento continuo con su respectivo plan de trabajo, cuya ejecución y seguimiento ha representado beneficios a la entidad en relación con las actividades de mejora realizadas para cumplir los planes de mejoramiento como producto de las auditorias de calidad.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

Promoción y prevención

El área de servicios ambulatorios, presta los siguientes programas de promoción y prevención de la enfermedad con enfoque de riesgo.

- Programa de atención al niño, incluye control de crecimiento y desarrollo y vacunación.
- Programa de atención en salud sexual y reproductiva.



- Programa de atención al adulto.
- Programa de vacunación.
- Programa de la mujer
- Promoción y prevención de la violencia intrafamiliar.
- Programa Vida

La entidad por ser de nivel II no esta obligada a realizar programas de promoción y prevención, sin embargo, la Secretaria Departamental de Salud y la Alcaldía de Cali suscriben contratación con el hospital para que ejecute estos programas.

El hospital cuenta con protocolos y manuales de procedimientos para la respuesta rápida frente a los riesgos de la salud pública.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

Diseño y Formulación del PGIRH

El hospital es responsable del cumplimiento de todos los lineamientos emitidos por el Gobierno Nacional en materia Ambiental y Sanitaria, en especial los que refiere la Ley 9 de 1979, la Ley 99 de 1993, el Decreto 2176 de 2000, la Resolución 1164 de 2002, el Decreto 1594 de 1984, el Decreto 4741 de 2005.

El plan aunque en la vigencia esta implementado no se había adoptado oficialmente, motivo por el cual el hospital lo adopta con la Resolución 277 de julio 02 de 2010, por la observación del grupo auditor. En la actualidad el hospital cuenta con el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS) el cual está operando correctamente y velando por qué la recolección, transporte y disposición final de los residuos se cumpla de acuerdo lo estipulado en la norma. Este fue creado bajo resolución 297 de Agosto 18 de 2006.

En la revisión documental se observaron las actas de Capacitación en cuanto a la clasificación, recolección, almacenamiento y disposición final de los residuos Comunes y Peligrosos Infecciosos al personal Administrativo, de Vigilancia, Médicos, Enfermeras y a los funcionarios que hacen parte del Hospital. También cuenta con los cronogramas de capacitaciones en manejo de Residuos Peligrosos e implementación del PGIRH.

En cuanto a la implementación y ejecución del PGIRH se observo en el recorrido que los recipientes fueron cambiados pero algunos no tienen tapas y por consiguiente no tienen rotulación, también se evidencio la no existencia en lugares visibles de los planos con las rutas de segregación y evacuación de los residuos sólidos comunes y



peligrosos. Los cuartos de almacenamiento intermedios de residuos comunes y peligrosos cuentan con su señalización, los cuales se encuentran independientes.

El almacenamiento final de residuos comunes y reciclables se encuentra ubicado en una misma área o cuarto donde dichos residuos son separados por muros. Estos cuentan con ventilación, un cuarto pequeño para guardar los utensilios de aseo y poseta para lavar los trapeadores.

El cuarto de almacenamiento final de residuos peligrosos cuenta con nevera para guardar los residuos anatomopatológicos, almacenamiento de guardianas. Es preciso señalar que este cuarto tiene poca ventilación, pero dentro de las actividades de reforzamiento estructurales que se adelantan en el Hospital están enmarcadas las adecuaciones de estos cuartos de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1164 de 2002.

El código de colores se encuentra ubicado en cada punto ecológico del Hospital.

La institución diligencio todos los formatos a través de la plataforma del IDEAM los formatos RESPEL referentes al año 2009 y lo corrido del 2010.

Dentro de los lineamientos del Decreto 2676 del 2000 y la Resolución 1164 del 2002, normatividad que reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, se evidencia la obligatoriedad de las instituciones que prestan servicios de salud, de hacer seguimiento, evaluación, auditoría y control al componente interno y externo del PGIRHS, hecho que está programado para realizarse en los meses de Julio y Agosto del año en curso.

No se encontraron actas de visita a la Empresa contratista Promoambiental, siendo esta la encargada de recolección y disposición final de Residuos Peligrosos Infecciosos y similares. No obstante lo anterior, se avista un acta de visita a la Empresa RH S.A, empresa subcontratada por Promoambiental, que no tiene ningún vínculo contractual con el Hospital Mario Correa Rengifo.

Frente a la Declaratoria Ambiental y permiso de vertimientos, certificaciones expedidas por el DAGMA, la entidad contrató con Promoambiental los servicios de disposición final de residuos evidenciado en el de No GH-6-10 suscrito el 5 de abril de 2010 en la cláusula décimo séptima en lo que concierne a: "... cumplir con todas las leyes y reglamentaciones que le sean aplicables en materia ambiental y realizar todas las actividades materia del presente contrato..."

Se advierte a la entidad la necesidad de la rigurosidad de las interventorias a las empresas que prestan el servicio de disposición final de residuos.



3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La entidad tuvo en cuenta para los programas de la prestación de servicios que el perfil demográfico y epidemiológico de las comunas de esta zona presenta gran heterogeneidad y condiciones de miseria. Algunas comunas de población relativamente joven como es el caso de las comunas 1, 18 y 20, contrastan con otras donde la población presenta tendencia al envejecimiento como son las comunas 3 y 19. Lo anterior permite prever que los riesgos de enfermar y morir son diferentes y por ello el perfil epidemiológico no es homogéneo en toda la zona.

Igualmente la mortalidad infantil en esta zona enmascara desigualdades entre las comunas, varias de ellas consideradas de alto riesgo debido a las condiciones precarias de infraestructura sanitaria y socioeconómica, mientras que en otras comunas estas deficiencias fueron superadas.

El comportamiento de las causas de consulta guarda relación con el patrón de la ciudad, prevaleciendo como primeras las del grupo materno infantil, infecciones respiratorias, virosis, caries dental, laceraciones y heridas, otras helmintiasis y las enfermedades del aparato urinario.

Es decir el 90% de los consultantes al hospital Mario Correa Rengifo, provienen de los estratos socioeconómicos. 1 y 2.

Atiende la población de otros municipios de la RED entre ellos: Dagua, La Cumbre, Vijes, Yumbo y Jamundi mediante convenio con la Secretaria departamental de Salud.

El modelo de atención implementado en el Hospital Mario Correa Rengifo, tiene en cuenta los siguientes principios del modelo de atención de servicios de Salud para el Departamento del Valle, establecidos por su secretaria de salud entre los cuales están: Garantía del derecho a la salud, enfoque en la población, enfoque en la calidad, toma de decisiones basada en la evidencia y atención integral que buscan fundamentalmente la satisfacción del usuario.



Producción de servicios

Comparada la producción de servicios en el 2009 se observa:

SERVICIOS DE SALUD	2008	2009	Variación 2008-2009
Vacunas aplicadas	1245	2061	65 %
Atención prenatal-crecimiento y desarrollo	1834	2010	9 %
Consulta medicina general electiva	5005	4.982	- 0.4 %
Odontología	9.106	10.581	16 %
Consulta medicina general urgente	24396	21407	- 12 %
Consulta medicina especializada electiva	33154	34322	3 %
Cirugías	6270	4889	- 22 %
Exámenes de laboratorio	96691	72450	-25 %
Imágenes diagnosticas	11263	10269	- 8 %

Aumentaron las actividades de promoción y prevención en relación con la vacunación en un 65% con respecto al año anterior y los controles de crecimiento y desarrollo en un 9%, cumpliendo con la política de fomentar la promoción y prevención de enfermedades en la población.

Buscando la auto sostenibilidad de la ESE se verificó que la entidad no cuenta con planes de mercadeo, ni un sistema de costos que permita conocer el valor real de los servicios prestados.

Se observa disminución de cirugías en un 22% con respecto al 2008, observando que afecto el problema de incumplimiento en los pagos a los contratistas que causo la negativa de trabajar con el hospital de algunos cirujanos y anesthesiologos en el 2009.

Así mismo los exámenes de laboratorio se redujeron en un 25% y las imágenes diagnosticas en un 8%, con respecto al 2008, afectando esta disminución en la producción durante la vigencia 2009, los ingresos de la entidad.

No obstante se evidencia en la producción el incremento de las dosis de vacunas aplicadas, los controles prenatales y de crecimiento así como los servicios de odontología, que benefician a la población, pero son actividades de promoción y prevención que deben desarrollar los hospitales de primer nivel y en cambio no presenta incrementos en los servicios de salud de segundo nivel que le corresponden a este hospital.

El sistema utilizado por el hospital para controlar la prestación del servicio es deficiente, se presentan continuas quejas por los siguientes motivos:



Odontología

1. Incumplimiento de horario en la consulta odontológica, ocasionándole molestias al usuario por la demora en la atención y afectando el indicador de oportunidad en el servicio.
2. Suspensión de la atención en odontología sin avisar al usuario la cancelación de la cita, demostrando deficiencias en la información externa y descoordinación en el servicio.

Consulta medicina interna

3. Demora en iniciar la atención al usuario por incumplimiento de horario de médico especialista y desorden en la atención por ausencia de criterios definidos para atender (turno por orden de llegada u hora de cita concedida).

Ecografías

4. Incumplimiento de horario de atención de la cita, demostrando que no emiten volantes con las instrucciones de preparación para el examen presentándose deficiencias en la comunicación con el usuario.

Asignación de citas

5. Los usuarios deben madrugar para conseguir una ficha que le permita lograr una cita. Este procedimiento es inadecuado y afecta la prestación del servicio.

Lo anterior refleja ausencia de controles efectivos al personal y falta de coordinación en las citas así como deficiencias en la comunicación e información al usuario. Es contravía de los principios de la secretaria de salud departamental

PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS

El hospital no canceló oportunamente las facturas de servicios públicos, demostrando que las administraciones anteriores del hospital hicieron caso omiso al deber que tienen los servidores públicos de incorporar las partidas correspondientes en los presupuestos respectivos y hacer las apropiaciones necesarias para cancelar oportunamente los servicios.

EL hospital desde hace 67 meses no le cancelaba a EMCALI los servicios públicos, originando cobro coactivo motivo por el cual fue necesario firmar convenio de pago en esta vigencia para evitar suspensión de los servicios públicos que generarían serios inconvenientes para la prestación de los servicios de salud.



Infraestructura

El Hospital, es una entidad pública de salud del Nivel II de atención, que se localiza al suroeste de la ciudad, en la comuna 18, fundado en 1972, creado para el tratamiento de enfermedades crónicas como la tuberculosis, que luego de varios años de avances en su desarrollo se convierte en ESE en el año 1995.

El Hospital cuenta con un lote de aproximadamente 15.862 M2, sobre el cual se ha construido su actual planta física en un área aproximada de 6.600 M2, donde según el estudio de vulnerabilidad sísmica, realizado en el año 2004, se concluyó que la estructura NO CUMPLE con los requisitos de resistencia y ductibilidad exigidos en la norma y en el cual se identifican los siguientes edificios:

Urgencias, Hospital General, Quirófanos, Recuperación de Cirugías, Cocina, mantenimiento, Planta Eléctrica, Fisioterapia, Auditorio, Estación de Enfermeras, Pediatría, Cafetería y Patología, Rampa y Laboratorio y Oficinas.

Se trata de edificaciones de uno y dos pisos. La estructura actual predominante es de tipo pórticos en concreto reforzado con vigas de carga en las dos direcciones y con losa armada en las dos direcciones.

Con muros entre pórticos y perimetrales e interiores en mampostería.

La cubierta es de tipo residencial compuesto (tejas de barro y eternit) sobre estructura metálica y muros de culata.

Analizado el Plan Estratégico 2008-2011 del Hospital, se observa que no identifican los proyectos de inversión en infraestructura física, donde se incluyan las obras y mantenimiento sobre la planta física, teniendo en cuenta que en la actualidad se adelantan obras de inversión consistentes en reforzamiento estructural y adecuación a las normas sanitarias a efectos de cumplir con la normatividad existente, las cuales tienen un porcentaje representativo sobre la inversión del Hospital así como de impacto social.

CONTROL TÉCNICO A LA OBRA PÚBLICA Y CONSULTORÍA EN OBRA.

Analizada la información presupuestal de inversión suministrada, el hospital no ejecuta el valor asignado en lo referente al mantenimiento hospitalario sin olvidar que "Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la nación o las entidades territoriales representen mas del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la



dotación hospitalaria” no necesariamente tienen que ejecutarse, mas aún si la entidad tiene dificultades de tipo financiero.

Revisado los objetos contractuales del total de la contratación, se logró evidenciar que en la vigencia auditada, solamente el contrato 078, suscrito el 9 de marzo de 2009, cuyo objeto establece: “Realizar el diseño arquitectónico de las áreas de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, unidad de neonatos, rediseño del área de urgencias y áreas que se modificasen para el buen funcionamiento del hospital” corresponde a un contrato de Consultoría en Obra.

Referente a la revisión documental, se evidenció lo siguiente:

- No aparecen los documentos que permitan establecer un adecuado seguimiento a la ejecución del contrato, tales como actas de comités, de reuniones y memorias de los diseños, donde se evidencie la participación tanto de los diseñadores por parte de la firma contratista, la interventoria designada para el contrato, ni la de los profesionales de medicina del hospital, de igual forma no se evidencia la revisión de los diseños por parte de un profesional que cumpla con los calidades y requisitos indicados en el capítulo 3 del Título VI de la Ley 400 de 1997, con lo cual presuntamente incumpliría con la misma Ley.
- Los planos no aparecen debidamente aprobados por el Ministerio de la Protección Social, tal como se establece en la Cláusula Segunda: Obligaciones del Contratista, Numeral 3, del contrato.
- La Interventoria asignada, no posee el perfil profesional para desempeñar adecuadamente esta función, lo anterior, se concluye dado las características del proyecto a ejecutar.
- No se observa, en los planos aportados, el respectivo sello de la curaduría urbana, quien es la dependencia Municipal competente, encargada de expedir la licencia de construcción y debe constatar previamente que la edificación propuesta cumple los requisitos exigidos por la Ley 400 de 1997, mediante la revisión de los planos, memorias y estudios de los diseños.
- Sumado a lo anterior, se observa, que en las obras que se adelantan para el proyecto de reforzamiento estructural, no se contemplan el área de cuidados intensivos, la unidad de cuidados intermedios, ni la unidad de neonatos, POR LO ANTERIOR, NO SE EVIDENCIA LA JUSTIFICACIÓN Y EL VALOR AGREGADO PRODUCTO DEL CONTRATO, lo que presuntamente configuraría un presunto hallazgo disciplinario.

A efectos de garantizar el reforzamiento sísmico estructural de la infraestructura física, lo mismo que el cumplimiento de normas hospitalarias espaciales y de especificaciones técnicas, se está ejecutando el contrato de obra, No. 031 de 2010, suscrito En febrero 8 de 2010, cuyo objeto establece: “El Reforzamiento Estructural,



Adecuación y Reposición de acabados del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. de la ciudad de Cali” y con acta de inicio de fecha 1 de marzo de 2010, en lo referente a la revisión documental, se observa lo siguiente:

- Los planos aportados al equipo auditor, no aparecen debidamente aprobados por la curaduría urbana, quien es la autoridad competente para este trámite, por lo anterior, se incumple lo establecido por la normativa.
- No se aportó la Licencia de Construcción, expedida por la autoridad competente por lo anterior, se estaría incumpliendo lo establecido por la Ley.
- No se aportó el Concepto Técnico expedido por el Ministerio, tal como lo establece el artículo 1 de la Resolución 5042 de 1996, por lo anterior, presuntamente se estaría incumpliendo con esta obligación.
- Revisado el Formulario No. 4 Cantidades y costo total de la propuesta, que sirvió de soporte a la celebración del contrato, se encontró que algunas actividades presentan precios por encima del Listado de Precios Unitarios Oficiales de referencia establecidos en el Decreto de la Gobernación del Valle del Cauca.

En lo referente a la visita al sitio a las obras que se adelantan, la Contraloría Departamental del Valle se observó lo siguiente:

- Se deben mejorar las condiciones de seguridad, a efectos de minimizar los posibles riesgos de las estructuras, tales como columnas, vigas aéreas, losas de entepiso, muros, cubiertas, etc, que al ser debilitadas y luego reforzadas según el procedimiento constructivo para cumplir con lo ordenado por el estudio de vulnerabilidad sísmica, pierden rigidez, resistencia y pueden colapsar poniendo en riesgo la integridad física de todas las personas que laboran en el Hospital.
- En la actualidad las obras se ejecutan en varios frentes de trabajo, Edificio de Urgencias, Laboratorio y Oficinas, Rampa Interna, Muro de Contención, Fisioterapia, Cirugía y Recuperación, por lo anterior, los esfuerzos se deben concentrar en entregar en funcionamiento estas áreas, antes de iniciar otras intervenciones, máxime cuando analizadas las actividades y cantidades que soportan el valor del acta No. 1 de fecha abril 15 de 2010, aproximadamente el 73% del valor del acta, corresponde a obras complementarias, obras que no fueron contempladas en el presupuesto formulario No. 4, cantidades de obra y valor total de la propuesta documento que hace parte del contrato.
- No obstante lo anterior y dado que las obras se encuentran en ejecución, la Contraloría Departamental del Valle, en términos de **función de la advertencia** realizara el seguimiento para lograr evaluar el impacto de las obras y realizar el respectivo concepto técnico.



De igual forma analizado el cumplimiento del hospital referente a su marco espacial y requerimientos de acabado, para todas las unidades especiales de atención y logística, expuestas en la Resolución 4445 de 1996 emanada del Ministerio de Salud para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, tal como se manifestó anteriormente, se espera que con la ejecución de este contrato se cumpla en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares, no obstante lo anterior, no se encontró incluido dentro del proyecto en ejecución, la construcción del tanque de almacenamiento de agua potable que es de carácter obligatorio y cuya capacidad deberá garantizar como mínimo 48 horas de servicio; por lo anterior, se deben implementar las acciones necesaria a efectos de cumplir con la normativa.

3.2 FINANCIAMIENTO

CONFIABILIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN FINANCIERO

En la vigencia 2009 el hospital manejo el programa Elisa para el modulo de contabilidad, la información de cartera, nomina y activos fijos se ingresaba manualmente, facturación se llevaba en el programa R-FAST-5 y presupuesto en el aplicativo SAP, las cuentas clase cero no estaban integradas, se manejaban en manualmente, la forma dispersa como se lleva la información obliga a realizar revisión, manipulación y validación por parte de los funcionarios, que no ofrece confianza en la misma, generando pérdida de tiempo por reprocesos, riesgos en la calidad y oportunidad de la información, observándose que no hay integralidad entre los aplicativos para el posterior reporte de la información contable, afectando la confiabilidad del sistema financiero. En este programa se realiza la conciliación entre presupuesto, contabilidad y tesorería.

En el año 2008 el hospital adquirió el programa R-FAST-8., pero no lo utilizo, la nueva administración lo retomo a partir de diciembre de 2009.

El programa R-FAST-8, funciona en línea entre, tesorería y contabilidad, pero presupuesto y tesorería, no funcionan en tiempo real .Además falta integrar contabilidad con presupuesto, no se han adquirido los módulos de activos fijos, inventarios e historias clínicas y nomina los cuales se manejan manualmente.

Se adquirió el programa de costos R-FAST, pero no está funcionando pues es necesario que los módulos que faltan estén operando en un 100%; este programa tampoco aplica en forma integral, estas deficiencias afectan la confiabilidad del sistema de información financiera.

Actualmente la información se está manejando en los dos programas porque al nuevo programa le están realizando parametrizaciones, pruebas y ajustes.



Los costos se están manejando manualmente (hoja de cálculo en Excel), en todas las unidades funcionales y sus respectivos centros de costos hasta llegar a la rentabilidad total por cada uno de ellos.

No han implementado una metodología de costos unitarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, en el 2009 se manejaron costos globales, para la presente vigencia están trabajando en la estandarización de los servicios para implementarlos.

ORIGEN Y DEPENDENCIA DE LOS RECURSOS QUE INGRESAN AL HOSPITAL.

Régimen	Vigencia 2009				
	Reconocimiento	% Dependencia de los recursos que ingresan al hospital	Recaudo	% de Recaudo	CXC
Subsidiado	3,266,525	19.33%	2,229,145	68%	1.037.380
Contributivo	44,681	0.27%	29,812	67%	14.869
SOAT	67,251	0.39%	55,455	82%	11.796
Cuotas Recuperación	398,453	2.35%	398,453	100%	0
Secretaria Salud Dptal	8,831,114	52.23%	7,863,295	89%	967.819
Recuperación Cartera	1,624,543	9.60%	1,620,934	100%	3.609
Particulares	385,396	2.28%	11,144	3%	374.252
Otros ingresos de explotación	39,400	0.24%	39,339	100%	61
Rendimientos financieros	249,739	1.48%	233,166	93%	16.573
Aportes municipales	2,000,000	11.83%	2,000,000	100%	0
TOTAL	16,907,102		4,480,743		0
% Promedio		100%		86%	2.426.359

El hospital facturo \$16.907 millones de los cuales se recaudo \$14.480 millones, que corresponden al 86% de recaudo.

El hospital depende en primer lugar de los recursos de la Secretaria de Salud Departamental con un porcentaje del 52.23%, en un segundo lugar del Régimen Subsidiado en un porcentaje del 19% y en tercer lugar de los Aportes Municipales con un porcentaje del 11.83%.

Las Cuentas por Cobrar a diciembre 31 de 2009 ascendieron a \$2.426 millones, que representan el 14% del total facturado, las más representativas son con las EPS- Subsidiado por \$1.037 millones y de la Secretaria de Salud (Contratos de Salud pública) por \$968 millones.



INTEGRALIDAD DEL SISTEMA FINANCIERO

El sistema financiero no se encuentra integrado puesto que la información se maneja en forma dispersa, ocasionando reproceso de datos y riesgos en la oportunidad, confiabilidad y probabilidades de error en la consolidación de la información.

Los saldos de las cuentas clase cero, se confrontaron con la información generada por las áreas de presupuesto y tesorería, evidenciándose que se manejaron en forma manual sin embargo guardan coherencia.

La información financiera presentada en la rendición de la cuenta 2009 es consistente en los distintos formatos que la componen.

Las políticas contables mediante las cuales las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia del ente público, son debidamente informados al área contable a través de los documentos fuente o soporte no se encuentran documentadas.

REGISTRO DE OPERACIONES FINANCIERAS

El hospital para la preparación del presupuesto se basa en el techo de contratación que la Secretaría de Salud Departamental le certifica, los demás ítem de la Venta de Servicios se calcula teniendo en cuenta el dato histórico (vigencia anterior), la capacidad instalada y las metas de crecimiento fijadas a nivel nacional.

Su formulación fue acorde con las metas institucionales, el Plan de Inversiones y Plan Financiero.

Legalidad Presupuestal

Mediante Acuerdo 015 de diciembre 17 de 2008 la Junta Directiva del Hospital Mario Correa Rengifo fijo el presupuesto de Rentas y Gastos para la vigencia 2009, y por Resolución 034 de 30 de diciembre de 2008, el Consejo de Política Fiscal CODFIS, aprobó el presupuesto de ingresos y gastos del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, en \$23.164.405.000.

La Dirección General mediante Resolución No 004 del 1º de enero de 2009 liquida el presupuesto sin presentar variaciones en sus valores aprobados.

Modificaciones Presupuestales

Al presupuesto aprobado le adicionaron \$5.809.312. Millones para un definitivo de \$28.973.717. Millones de los causales se recaudaron \$23.315.884 millones,



equivalentes al 80.47% del presupuesto definitivo, de este porcentaje el 15% corresponde a excedentes de facturación de vigencias anteriores.

El hospital recibió recursos adicionales de excedentes de facturación por \$3.500 millones, los cuales fueron importantes para disminuir el déficit.

Los gastos se aprueban por \$23.164.405 millones, se acreditan en \$5.809.312 millones, para una apropiación definitiva de \$ 28.973.717 millones habiéndose ejecutado un 27.40% por encima de lo recaudado, debido a que los compromisos estuvieron por encima de los ingresos, obteniéndose un resultado fiscal negativo como producto de una deficiente programación en la ejecución presupuestal y la falta de planeación financiera. Es preciso que se tomen los correctivos y ser más efectivos en la austeridad del gasto en situaciones que no vayan afectar el cumplimiento del objetivo misional.

Comportamiento de los Ingresos y los Gastos

Presupuesto de Ingresos	2009	Presupuesto de Gastos	2009
Presupuesto inicial	23.164.405.	Gasto inicial	23.164.405.
Adiciones	5.809.312	Adiciones	5.809.312
Ingreso Definitivo	28.973.717.	Gasto Definitivo	28.973.717
Reconocimientos	25.742.185	Compromisos	26.313.215
Recaudos	23.315.884	Pagos	15.951.948
Cuentas por cobrar	2.426.301	Cuentas por Pagar	4.768.739
Ingresos por ejecutar	3.232.480		

De \$16.907 millones que se facturaron durante la vigencia se recaudaron \$14.480 millones, que corresponden al 86% de recaudo.

A diciembre 31 de 2009 quedaron Cuentas por Cobrar por \$2.426 millones, que representan el 14% del total facturado. Las cuentas más representativas son con las EPS-Subsidiado por \$1.037 millones y de la Secretaria de Salud (Contratos de Salud pública) por \$968 millones.

RESULTADO FISCAL DE LA VIGENCIA

El hospital ejecuto sus gastos en un 19.40% por encima de sus ingresos lo cual genera un déficit fiscal para el hospital.

Recaudos Efectivos	\$16.722.063
Compromisos	\$20.730.307
Déficit Fiscal	\$ 4.008.244



En el cuadro anterior se observa que el hospital en su proceso de ejecución presupuestal, genero un déficit fiscal de \$4.008 millones, puesto que ejecuto sus gastos en un 19.40% por encima de sus ingresos, debido a que los compromisos son mayores a los ingresos efectivamente recibidos, dicho déficit fue incorporado al presupuesto a la vigencia 2010, mediante N° 390 de Enero 04 de 2010 se declara el déficit y se ordena incluir en la siguiente vigencia.

COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS VIGENCIA 2008-2009:

CUENTA	2009	2008	Variación	% de variación
<u>INGRESOS:</u>				
Operacionales:	15.344.079	16.343.828	-999.749	6.12%
Ingresos no Operacionales	4.192.492	11.184.092	-6.991.600	37%
TOTAL INGRESOS	19.536.571	27.527.920	-7.991.349	29.10%
<u>GASTOS</u>				
Costo de ventas	8.362.162	9.118.651	-756.489	8.30%
Gastos de Operación	11.009.064	10.921.527	87.537	0.8%
Gastos no operacionales	5.044.209	2.000.248	3.043.961	20%
TOTAL GASTOS	24.415.435	22.040.426	2.375.009	9.7%

Analizando el comportamiento de los ingresos y gastos del 2009 con respecto al año anterior, observamos que hubo una variación significativa con respecto a los ingresos totales en \$7.991 millones es decir el 29.10%, los cuales corresponden a recursos para Reforzamiento estructural que no fueron ejecutados en la vigencia 2008 y que para el 2009 se adicionaron al presupuesto como ingresos no operacionales.

A diciembre 31 de 2009 quedaron Cuentas por Cobrar por \$2.426 millones, que representa el 14% del total facturado. Las cuentas más representativas son con las EPS-Subsidiado por \$1.037 millones y de la Secretaria de Salud (Contratos de Salud pública) por \$968 millones.

ESTADO DEL TESORO

El hospital en su operación integra los procesos presupuestales y contables. En el hospital maneja dos fuentes de financiación así:

Recursos propios provenientes de la venta de servicios de salud y otros como arrendamientos y recursos del gravamen por estampilla Prohospitales.



Estados Contables

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

Efectivo

En la cuenta de efectivo se observó que el banco Davivienda descontó por gravamen financiero del 4% a la cuenta N° 016500655994 del hospital \$1.701.870.88, y por reterfuente el Banco Agrario cuenta N° 3-6925000106-1 descontó \$81.896, se están exentos los recursos del estado, no se evidenció gestión para la recuperación de estos recursos por parte de la entidad.

El hospital no realizó gestión para identificar a que facturas corresponden algunos pagos que se reciben, lo cual implica falta de control sobre facturas pendientes por cancelar al hospital y genera un riesgo financiero en el momento en que no sean identificadas las facturas a las que corresponden los pagos.

Inversiones

En esta cuenta registraron los aportes que realizan a la cooperativa COHOSVAL, lo cual no es procedente puesto que estos aportes no corresponden a inversiones, para la vigencia 2010 esta cuenta se reclasificó.

Deudores

El saldo total de deudores a diciembre 31 fue de \$7.820 millones discriminados así:

Concepto	2008	2009	% VARIACIÓN
Servicio de Salud	4.064	2.916	Disminuyo en 72.07%
Aportes por cobrar	2.843	2.956	Aumento en 3.87%
Otros deudores	103	1.427	Aumento 99%
Deudas de difícil cobro	0	831	Aumento en 100%
TOTAL DEUDORES	6.892	7.820	11.87%

Se observó que en la vigencia 2009 la cuenta deudores aumentó en un 11.87% con respecto a la vigencia 2008.



CUADRO DE CARTERA POR EDADES

De 0-60 días	61-90 días	91-180 días	181-360 días	Mas de 360 días	Total Cartera
\$1.375	868	307	257	940	\$3.747
37%	23%	8%	7%	25%	100%

La cartera corresponde al 47.9% del total de la cuenta de deudores.

El hospital no cuenta con un Comité que realice análisis, seguimiento y control a la cartera.

La entidad no cuenta con un plan de conciliación de cartera en forma individual, que permita verificar el saldo de las cuentas.

Se depuro la cartera de difícil recaudo, reclasificando a cuentas de difícil cobro.

COMPARATIVO DE CARTERA

VIGENCIA 2008	VIGENCIA 2009	VARIACIÓN	PORCENTAJE DE VARIACIÓN
4.064	3.747	317	8%

El saldo de cartera entre el 2008 y 2009 presento un aumento del 8% el cual no es significativo.

Otros Deudores

El saldo de esta cuenta asciende a \$1.427 millones, en esta cuenta la cifra más representativa corresponde a los dineros retenidos por procesos de Embargos Judiciales, por \$1.402 millones, para los cuales no se evidencio gestión por parte del hospital para su recuperación.

Otros aportes por cobrar

Esta cuenta refleja un saldo de \$2.956 millones y corresponde a los aportes por cobrar a los Fondos de salud, Pensiones y Cesantías, no se evidencio gestión alguna por parte del hospital para recuperar estos recursos.

Glosas



RELACIÓN DE GLOSAS 2009

ENTIDAD	TOTAL FACTURADO	FACTURACIÓN SIN OBJECCIÓN	FACTURACIÓN CON OBJECCIÓN	% GLOBAL DE GLOSAS CON RESPECTO A FACTURACIÓN GLOBAL	NO ACEPTADO
CALISALUD	\$ 906,480,915	\$ 880,350,762	\$ 26,831,603	2.96%	\$ 15,622,458
COOSALUD	\$ 507,910,803	\$ 480,087,892	\$ 27,822,911	5.48%	\$ 14,982,443
CAPRECOM	\$ 124,214,853	\$ 121,633,473	\$ 2,581,380	2.08%	\$ 1,530,305
EMSSANAR	\$ 657,439,765	\$ 634,880,221	\$ 22,559,544	3.43%	\$ 15,845,494
EPS VARIAS	\$ 29,333,805	\$ 26,641,830	\$ 2,691,975	9.18%	\$ 1,441,100
ASMETSALUD	\$ 21,445,500	\$ 20,308,360	\$ 1,137,140	5.30%	\$ 442,100
SALUD VIDA	\$ 52,506,985	\$ 49,255,460	\$ 3,251,525	6.19%	\$ 1,855,300
SELVASALUD	\$ 191,553,085	\$ 186,632,095	\$ 4,920,990	2.57%	\$ 4,793,900
CAFESALUD	\$ 76,901,114	\$ 76,028,539	\$ 516,725	0.67%	\$ 67,520
AIC	\$ 34,492,727	\$ 30,899,427	\$ 3,448,800	10.00%	\$ 733,100
SALUD CÓNDOR	\$ 76,549,697	\$ 73,690,327	\$ 1,616,370	2.11%	\$ 1,010,480
TOTAL	\$ 2,678,829,249	\$ 2,580,408,386	\$ 97,378,963.00	3.64%	\$ 58,324,200

La facturación de régimen subsidiado fue de \$2.678 millones, se glosaron cuentas por \$97 millones, es decir el 3.64% del total facturado. De esta facturación no se aceptaron facturas por \$58 millones que corresponde al 2% del total facturado. Las EPS subsidiadas que más glosas presentan son: Coosalud con \$28 millones, le sigue Calisalud con \$27 millones y luego Emssanar \$23 millones.

Las glosas se generan por falta de soportes, debido a la demora en resultados de patologías, porque no se lee oportunamente el resultado de rayos x, disminución en el número de personas incluidas en la capitación, pertinencia en la estancia, autorización de servicios vencidos, autorización de servicios por estancia, no cobro de copagos por parte de los cajeros.

COMPARATIVO DE GLOSAS ENTRE 2008 Y 2009

VIGENCIA	TOTAL FACTURADO	VALOR OBJETADO	VALOR ACEPTADO
2008	\$3.940.226.243	\$439.862.463	\$149.891.276
2009	\$2,678,829,249	\$ 97,378,963	\$39.000.000
	67.98%	22.13%	26.01%

En el cuadro anterior se observa que en el 2009 disminuyó el valor glosado en un 22.13% y el valor aceptado en un 26% con respecto al 2008.

El hospital no ha implementado políticas ni procedimientos que permitan determinar responsabilidades con respecto a las glosas aceptadas ya que estos son recursos que el hospital está perdiendo.



Se observo que el hospital realiza el cobro de servicios a la Secretaria Municipal de salud por medio de cuentas de cobro y no de facturas lo cual genera riesgo para el hospital y evidencia falta de control con respecto al proceso de facturación.

Inventarios

Se observo que no se están registrando en el inventario las compras que se realizan a la farmacia, lo cual afecta la razonabilidad del saldo de esta cuenta.

Propiedad Planta y Equipo

El saldo de esta cuenta es de \$7.222 millones, el hospital no ha realizado el inventario ni el avalúo técnico de bienes, teniendo en cuenta que dicho avalúo debe efectuarse con periodicidad de 3 años, la entidad no cumplió con este proceso, por lo tanto para la vigencia examinada el saldo de esta cuenta es incierto.

No se cuenta con escritura pública del terreno en donde se encuentra construido el hospital, generando incertidumbre con respecto al saldo de esta cuenta.

La Institución para el 2009, aplicó el cálculo de la depreciación de las propiedades, plantas y equipos de manera global, la Contaduría General de la Nación al respecto señala que esta se debe calcular para cada activo individualmente, excepto cuando se aplique la depreciación por componentes, algunos de los activos carecen de información histórica, por lo tanto se hace imposible determinar su vida útil para realizar depreciación, lo cual genera incertidumbre con respecto al valor real de la depreciación.

Cuentas Por Pagar

COMPARATIVO DE CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS 2008-2009

Cuenta	2009	2008	Variación	%
Acreedores	8.502	6.381	2.121	25%
Obligaciones laborales	1.990	998	992	50%
Pasivos Estimados	832	392	440	47%
Otros Pasivos	644	336	308	52%
Depósitos de terceros	385	309	76	19%
Retención en la fuente	110	47	63	42 %
Impuesto de Industria y Comercio	11	6	5	5.5%
Obligaciones Financieras	0	300	0	0%
Otras Cuentas por pagar	135	135	0	0%
Bienes y servicios	2.329	2.701	-372	-14%
TOTAL	14.938	11.605	3.333	22.32%



En el cuadro anterior se observa que los pasivos aumentaron con relación al 2008 en un 22.32% debido a las obligaciones laborales y al incremento de los saldos con los acreedores.

En la cuenta pasivos estimados no se actualizo el valor de las cuotas partes pensionales, afectando la razonabilidad de los estados financieros.

VARIABLES EXTERNAS QUE AFECTAN EL FINANCIAMIENTO DEL HOSPITAL

- Los recursos provenientes de Gobierno Nacional a través de SGP para la población pobre no asegurada (Vinculados), en la medida en que estos estén totalmente cubiertos, las transferencias van disminuyendo, y como consecuencia los ingresos del hospital se ven afectados, siendo este ingreso uno de los más representativos.
- El no pago oportuno de las EPS del régimen subsidiado
- La situación financiera de las diferentes EPS que ponen en riesgo la disponibilidad financiera y los usuarios a atender, como sucedió con Calisalud que entro en liquidación, siendo este un cliente muy importante para el hospital.
- La prestación de servicios de Urgencia a los usuarios de nivel I, que por ley deben ser atendidos, pero al realizar el cobro del servicio el Municipio, este argumenta que no se tiene contratación con ellos por no ser de su competencia.
- La crisis por la que atraviesa el sistema General en Salud, para los Hospitales de nivel II, en lo que tiene que ver con las políticas públicas para los del régimen subsidiado.
- Dificultades en la cancelación de recursos por servicio de salud prestados a otros entes territoriales como son los departamentos de Cauca, Nariño y Choco.
- La inexequibilidad de los Decretos de emergencia Social en Salud.

VARIABLES INTERNAS QUE AFECTAN EL FINANCIAMIENTO DEL HOSPITAL

- Debilidades en el proceso de facturación que originan glosas.
- Debido a la falta de oportunidad en los pagos a los empleados, los médicos contratados para el área de urgencias no quieren laborar en la institución, situación que pone un riesgo inminente.
- No se cuenta con un buen sistema de control interno que minimice los riesgos en las diferentes áreas de la institución.
- El personal que labora en el área financiera es por contrato, esto genera riesgo, debido a que el personal se rota continuamente, además las capacitaciones que reciben estos funcionarios se pierde al momento de desvincularse de la entidad.



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL MANEJO FINANCIERO

El hospital cuenta con una oficina de gestión de calidad, la cual se encarga de establecer planes y programas tendientes a la actualización de métodos, procedimientos y controles que permitan una administración eficiente.

Se han diseñado indicadores, los cuales se aplican mensualmente y se realiza evaluación institucional trimestralmente, a la fecha no se han establecido metas específicas que permitan conocer el cumplimiento de los objetivos y metas financieras de la entidad.

El personal del área financiera es idóneo, en cantidad y calidad y cumple con los perfiles requeridos para el manejo del sistema financiero, pero surge una preocupación en cuanto a la forma de contratación pues la gran mayoría están contratados por cooperativa, lo cual implica un riesgo bastante importante por cuanto surge la posibilidad de que este personal tenga una mejor oferta laboral y decida irse de la Institución lo cual crearía traumatismos y retroceso en el proceso financiero.

Cierre Fiscal 2009

Resultado Fiscal:

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL	60% Cuentas por Cobrar Ultimo Trimestre	Resultado del Ejercicio
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropriacion	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos			
15.352.377.000	7.963.507.000	23.315.884.000	15.066.169.000	4.768.739.000	0	885.779.146	20.720.687.146	2.595.196.854	1.059.619.285	3.654.816.139

La entidad ejecutó sus gastos por debajo de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal positivo de \$2.595.196.854, este resultado fiscal positivo se genero porque aunque en recursos propios se contaba con obligaciones por \$4.162.480.716, sin recursos en tesorería para su cancelación, en Otras Destinaciones Especificas se contó con \$6.500.000.000 de saldo en tesorería que no se ejecutaron al final de la vigencia.

Con relación a la vigencia anterior se paso de un superávit fiscal de \$370.979.736 a \$2.595.196.854, si se efectúa el análisis sin incluir los recursos del reforzamiento estructural el resultado es deficitario.



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

HOSPITAL MARIO CORREA RENJIFO	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	SGP	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas Por Pagar F 26 A	4.774.581.539						4.774.581.539
Reservas Presupuestales F26	0						0
Fondos Estado del Tesoro F 26 F	612.100.823		614.605		6.500.000.000	251.220.572	7.363.936.000
Superavit o Deficit	-4.162.480.716	0	614.605	0	6.500.000.000	251.220.572	2.589.354.461

Al Evaluarse las Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro, se determinó la existencia de excedente de recursos en Otras Destinaciones Especificas por \$6.500.000.000 y SGP por \$614.605 que deben incorporarse en el presupuesto de la siguiente vigencia, guardando su destinación y déficit en Recursos propios por \$4.162.480.718, que deben incorporarse como cuentas por pagar en la siguiente vigencia, afectando la ejecución de los diferentes programas proyectados y la gestión de la administración. Además se cuenta con recursos de terceros por deducciones y retenciones por \$251.220.572, que deben ser trasladados a sus beneficiarios.

El aplicativo que se utilizo en la vigencia 2009 y anteriores de presupuesto SAP no tenía integradas las áreas de contabilidad presupuesto y tesorería, lo que dificulto la conciliación de las cuentas cero de planeación y tesorería.

3.3 LEGALIDAD

Cumplimiento del marco normativo de la contratación

Para analizar legalmente la contratación suscrita en el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E. Vigencia 2009, se tomo del total contratado por \$10.645.525.806. Una muestra correspondiente al 30% por \$3.431.274.336. Tomando para el informe las tipologías contractuales suscritas en el ente de salud, como los contratos de compraventa, suministro, concesión, arrendamiento, prestación de servicios de la vigencia auditada.

Por acuerdo numero 010 de Diciembre 17 de 2.008, se expide el reglamento interno de contratación del Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., este estatuto es emitido en uso de las facultades legales de la junta directiva del ente de salud.

Incorpora como normatividad este estatuto el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, como también el artículo 13 de la Ley 1150 de 2.007, porque la entidad reconoce que aun rigiéndose por normas de carácter privado, su carácter de entidad pública le obliga a cumplir todas sus actividades con arreglo a los principios



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

El estatuto contractual dentro de sus objetivos le da importancia a los principios contractuales y del Derecho tales como: Debido proceso, Buena Fe, Transparencia, Planeación, Economía, Responsabilidad, Calidad, Igualdad, selección objetiva, Moralidad, Publicidad.

El manual debe ir aparejado y actualizado con la misión, visión y funciones de la entidad, así mismo de acuerdo con los principios que traen los diferentes planes de la institución, debe contemplar preceptivamente, actualizaciones tanto de la norma contractual, procedimental, como también incorporar en este reglamento la normatividad de salud, para dinamizar su proceso contractual, y servir para mejorar los procesos de la entidad.

Como observación general en la contratación de la entidad encontramos que las carpetas contractuales están parcialmente foliadas, ya que estas se encuentran numeradas solo en parte de su contenido, igualmente los documentos adjuntos no se archivan en orden cronológico, situación exigida en la Ley 594 de 2.000.

3.3.1 GESTIÓN CONTRACTUAL (ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN).

Etapas Precontractual.

La E.S.E. Cumple en forma insuficiente la planeación contractual, ya que los parámetros con que se suscriben los análisis de conveniencia, la justificación de la necesidad del servicio, que deben ser un efecto de los programas y proyectos de la institución no reflejan ni manifiestan, planes, metas y objetivos que se deben desarrollar, pero tampoco individualmente definen la necesidad particular del objeto contractual que se ejecutara, porque utilizan un formato evidenciado para todos los contratos. El análisis económico no evalúa el precio del contrato, ni profundiza el porqué del valor, ni de dónde sale el precio de la obligación que las partes pactan.

La entidad no tiene una política de salud definida, no realiza unos estudios previos que le sirvan para entender cómo solucionar los problemas más sentidos de su comunidad, plantear soluciones, buscando mejorar cuantitativamente la atención y prestación de los servicios de salud de su jurisdicción

No se anexa en las carpetas contractuales el perfil epidemiológico que permita establecer la necesidad del objeto contractual.



Etapas contractual.

En esta fase de la contratación la entidad no suscribe la evidencia del inicio de la ejecución de los contratos, así mismo no emite un documento que verifique la finalización de estos, por lo tanto no se pudo establecer el plazo de los mismos.

La entidad no incorpora en las carpetas contractuales la prueba de publicación de los contratos, como tampoco de comunicación de su suscripción, para el correspondiente control social de la comunidad.

La supervisión del trabajo ejecutado por los contratistas no tiene un informe amplio y detallado que permita conceptuar sobre la calidad del trabajo realizado.

No se anexa en las carpetas contractuales, el cronograma de actividades, ni los pagos realizados a los contratistas.

En relación con la contratación suscrita por el Hospital con la secretaria de salud departamental para población pobre con subsidios a la oferta se estableció que con esta contratación se permite atender a todos los usuarios del departamento, en áreas como ginecología, ortopedia, medicina interna, otorrinolaringología, igualmente se vela por que los usuarios sean atendidos en cualquier I.P.S. de la red pública, pero también se evidencio que no a todos los usuarios se les pudo entregar los medicamentos formulados por el especialista en patologías como hipertensión y diabetes debido a que algunos medicamentos no POS, no fueron autorizados por la secretaria de salud departamental.

También se verifico que la permanencia en la prestación del servicio de salud de un dermatólogo se le volvió dificultosa al ente de salud, porque son pocos los profesionales de esta rama que aceptan los honorarios que puede pagar el Hospital.

En el 2009 la E.S.E. suscribió contratación con las E.P.S. del régimen subsidiado Calisalud, Coosalud, Caprecom, Emssanar, Salud cóndor, Selvasalud. Se verifico que hubo E.P.S.-S que aunque no suscribieron contratación con la entidad han pagado la facturación que se les cobra por la venta de servicios de salud, entidades como: Asociación de indígenas del Cauca, Asmetsalud, y secretarías Departamentales de salud, excepción la del Valle del Cauca.

Se observa que no existe por parte de las E.P.S.-S un criterio unificado de contratación con el Hospital por los servicios de salud que este le presta, porque cada una de ellas, cuantifica el valor de los contratos de acuerdo a su situación económica, con diferentes tarifas.



El pago de las E.P.S.-S no es oportuno en el momento de radicar las facturas de cobro por el Hospital, hay retardo en los pagos, desde sesenta, hasta ciento ochenta días para cancelarlas.

No existe un criterio definido por parte de las E.P.S.-S, para suscribir la contratación con el Hospital, ya que estas contratan libremente los servicios de salud que ellos valoran autónomamente.

En los contratos de arrendamiento de áreas asistenciales números -039 y 040, objetos contractuales de médicos especialistas en cirugía plástica, se debió exigir la póliza de responsabilidad extracontractual y profesional a dichos facultativos, así mismo, la entrega mensual de la copia de los listados de procedimientos quirúrgicos realizados consultas pre y post quirúrgicas a la jefatura de programas especiales del Hospital, como se pacto por las partes en la minuta del contrato.

En el contrato de prestación de servicios de los procesos de las áreas asistenciales numero -052- de 2.009, no se evidencio el establecimiento y aplicación de los mecanismos administrativos de evaluación a los procesos contratados.

Etapas Pos-Contractual.

Las actas de liquidación de los contratos no refieren los pagos hechos por actividad ejecutada, desde el inicio hasta el final de estos. En las actas de liquidación falta consignar salvedades acaecidas dentro del proceso contractual, presentan deficiencia, ya que la carencia de señalar posibles situaciones de tipo jurídico, legal, y económico que se hayan presentado dentro de todo el proceso contractual puede llegar a sobrevenir con efectos jurídicos de posibles demandas entre las partes, así mismo estas actas dentro de la obligación contratada deben de referir toda la trazabilidad del contrato en sus diferentes etapas, evidenciando el cumplimiento y ejecución del objeto contractual, además de la calidad del trabajo del compromiso suscrito entre las partes. Es muy importante dejar claridad en ellas, para no dejar posibles conflictos entre las partes al producir la igualdad en derechos y obligaciones entre estas.

PROCESOS JUDICIALES

En relación con los procesos judiciales en los cuales la entidad esta demandada se pudo determinar lo siguiente:

Existen ocho procesos ejecutivos singulares, se encuentran en primera instancia, en despacho de la autoridad judicial competente, pendiente de sentencia, las pretensiones de los demandantes suman un total de \$1.306.919.520.



Se verifico que hay nueve procesos de reparación directa, de estos ocho se encuentran en primera instancia, uno se encuentra en segunda instancia, hay seis que se encuentran en estado de pruebas, uno en apelación, los otros dos están pendiente de sentencia y en llamamiento en garantía, pretensiones por \$2.177.831.960.

Fueron evidenciadas cinco demandas por nulidad y restablecimiento del Derecho, de estas tres se encuentran en primera instancia, dos en segunda instancia, los procesos se encuentran, tres en apelación, uno pendiente de sentencia y otro no se declara de fondo para conocer del asunto terminado, pretensiones por \$27.262.131.

En la jurisdicción laboral se encuentran dos procesos en primera instancia, están pendientes de fallo, pretensiones por \$293.818.209.

En la procuraduría se encuentran dos procesos por \$3.312.000.

Para el año 2009 en el presupuesto definitivo por sentencias y conciliaciones la entidad aforo un valor de \$903.921.000. Para el año 2.010 se apropio \$611.379.000.

Con respecto a las acciones de repetición, se encuentran en estudio la realización de las mismas, ya que a la fecha estos procesos aun se encuentran sin emitir fallo, en la actualidad, la oficina jurídica se encuentra realizando, el correspondiente proceso de depuración de la información, para determinar el aporte de las pruebas necesarias para actuar y proceder sobre los funcionarios que intervinieron en las actuaciones producto de las demandas.

La entidad adelanta con INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA proceso judicial, por concepto de pago de medicamentos de tutelas ordenados por la Secretaria de Salud Departamental, se pudo establecer que el juzgado primero civil del circuito de Cali, analizo y determino que este proceso está conformado por dos grandes componentes, un primer componente que consiste en servicios prestados en salud, por concepto de suministro materiales medico quirúrgicos y productos farmacéuticos equivalente a \$497.443.158 al cual el juez ordena su pago y el deudor reconoce dicha obligación sin objeción alguna, y por otra parte el segundo componente está conformado por los medicamentos entregados a pacientes remitidos por la Secretaria de Salud Departamental para atender tutelas por valor de \$908.076.173, los cuales aún continúan sin ser cancelados.

3.3.2. IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN.

En la evaluación del impacto contractual de la E.S.E. se concluyo que así la planeación contractual haya sido deficiente, es claro que la calidad en la prestación del servicio de salud está bien calificada por los usuarios del Hospital, ya que los



profesionales de la salud que prestan sus servicios en la institución son prestigiosos en sus diferentes especialidades, porque igualmente prestan sus servicios en otros entes de salud reconocidos de la ciudad; así mismo se debe destacar positivamente la actual adecuación que se está haciendo a la infraestructura del ente de salud mediante la obra civil que se está ejecutando, lo que conllevara a un mejoramiento en la calidad y cantidad del servicio en el área misional.

No presentan estadísticas del mejoramiento de las patologías más demandadas por los usuarios que utilizan los servicios de salud de la E.S.E., así mismo se pudo establecer que la tasa de mortalidad continua en el rango presentado en el 2.008, sobre la morbilidad la entidad maneja el servicio hospitalario de medicina interna, patologías crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el ente de salud es consciente que debe mejorar el porcentaje de efectividad en la morbilidad del 60% al 90% de productividad.

El Hospital debe fortalecer el área de cirugía y anestesiología porque se presenta mucha demanda de procedimientos quirúrgicos, actualizar los equipos quirúrgicos, pero se estableció que se presenta un problema de flujo de caja, dado que el Departamento no gira a tiempo los recursos y eso influye en la prestación del servicio de salud.

En cuanto a la verificación de la satisfacción del beneficiario del objeto contratado, se hicieron entrevistas con usuarios en las áreas de consulta externa, cirugía, urgencias y colonoscopia encontrando que los pacientes en líneas generales dan una opinión favorable de la atención médica y asistencial, de la prestación del servicio de salud que se hace en la institución, inclusive entregan medicinas como sucede en patologías como asma, diabetes e hipertensión, se critico que para la solicitud administrativa de citas medicas la demora en el tiempo para atender al usuario, se extiende en ocasiones hasta más de dos horas para la atención y adjudicación de estas.

3.4. REVISIÓN DE LA CUENTA

Se evaluó la cuenta de acuerdo al Manual de Revisión, obteniendo la siguiente calificación la cual dentro del análisis es confrontada para establecer si la Entidad atendió las observaciones que contenía el informe de la vigencia anterior:

ÁREA MISIONAL

La rendición muestra consistencia en la información de los aspectos misionales, reflejando un aceptable cumplimiento de los planes y programas, la adecuada aplicación de recursos y acatamiento de las normas.



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

Para la vigencia 2009 la entidad reporta la inversión realizada en el F-8, que se propone desde el plan de desarrollo, sin embargo deben ser mejor articulados con el plan de acción y de compras.

Análisis a Información Operativa (Rendición De Otros Informes)

La entidad no ha sido reportada para sanción y su cumplimiento de rendición de los informes mensuales, trimestral, semestral y anual.

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

La entidad cumplió con un 59,26%, que no alcanza a lo solicitado por la Contraloría en su Resolución 100-28-02.13 de diciembre de 2008 que exige el 85%, presentó mejoras en algunos procesos administrativos, aunque persisten grandes debilidades de tipo administrativo que deben ser atendidas con oportunidad para evitar impactos negativos en el logro de los objetivos.

Análisis a Cumplimiento de la Participación Ciudadana

La entidad realizó rendición pública de cuentas en la vigencia 2009, de los cual hay evidencias fotográficas y videos, pero no se ha implementado adecuadamente el proceso de participación ciudadana en los temas de gestión de la entidad.

Análisis Información Ambiental

La entidad cuenta con contrato sobre adecuación de la unidad de tratamiento básico UTB, dando respuesta a los requerimientos en el tema ambiental.

ÁREA ADMINISTRATIVA

La entidad presenta manejo aceptable del proceso administrativo, generando con ello funcionamiento adecuado en las diferentes áreas, para lo cual requiere algunos ajustes en términos de planeación financiera.

Análisis a la Administración de Talento Humano

La entidad cuenta con 309 personas laborando en total en el 2009, de los cuales 156 son de planta y 153 por prestación de servicios, estos últimos con un costo de 3.153 millones los cuales coinciden con los reportados en el F7 por prestación de servicios por concesión, de suministro de servicios, de arrendamiento de servicios con costo de \$7.614 millones. Por otra parte el nivel de profesionalización solo alcanza el 30% del total del talento humano, ya que algunos cargos por contrato reciben remuneración de técnicos, estando provistos por profesionales.



Análisis Procesos Judiciales v/s Ejecución de Gastos

La entidad presenta 34 procesos judiciales, todos en contra, con pretensiones por valor de \$4700. Se realizó la apropiación aceptable para cubrir las erogaciones causadas por este concepto, dando con ello cumplimiento adecuado al respecto.

Análisis de la Contratación de obra

Esta información queda pendiente de verificación posterior por parte de la contraloría auxiliar para infraestructura conforme a su programación.

Análisis Indicadores de Gestión

La entidad presenta indicadores operativos pero no estratégicos y tácticos para los diferentes procesos de apoyo que le permitan integrar mejor la evaluación de dichos procesos y su gestión.

CONCLUSIONES

La información reportada refleja aplicación de los lineamientos establecidos para la actividad calificada. Dado lo anterior, y el resultado de la calificación de 74,0 se puede establecer que la entidad obtuvo el puntaje requerido por la Contraloría Departamental del Valle para emitir concepto Favorable de la Rendición de la Cuenta 2009 en el ejercicio auditor.

PLAN DE MEJORAMIENTO CUENTA RENDIDA 2.009.

La entidad debe ajustar un plan de mejoramiento interno donde adelante acciones y metas que le permitan solucionar las debilidades encontradas en el presente informe donde la puntuación no alcanzo los valores de referencia. Las acciones deben estar encaminadas a una adecuada rendición de la cuenta en la vigencia inmediatamente siguiente a la revisada.

3.5. RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTA

En cuanto a la rendición publica de la cuenta, el ente de salud utilizo medios de comunicación convencionales como teléfono, internet, así mismo comunicación escrita mediante entrega personalizada.

La rendición de cuentas del periodo fiscal del año 2.009 se cumplió el diez de junio del año 2010 en la sede deportiva del barrio Lourdes en la comuna 18, sitio escogido para realizar dicho evento.

Como observaciones en el informe de gestión presentado por la entidad a la comunidad se argumenta que el plan de mejoramiento suscrito con la contraloría se cumplió en un 82% con respecto a los hallazgos del 2.006-2.007, quedando un 18% sin resolver, en el 2.008 el avance va en un 63% quedando un 37% por solucionar,



lo que demuestra que no se cumplió a diciembre con el mínimo requerido que es el 85%, la entidad argumenta que esto no fue posible debido a los inconvenientes deficitarios por los que atraviesa la entidad, aduce esta que en la actualidad se han resuelto la mayoría de estos hallazgos, verbigracia, poner en funcionamiento el programa contable R-FAST 8 que en gran parte soluciona algunos inconvenientes que se venían presentando en el área financiera. En el proceso auditor se verificó un cumplimiento del 59,26%, que no alcanza a lo solicitado por la Contraloría en su Resolución 100-28-02.13 de diciembre de 2008 que exige el 85%

También se hizo manifiesto que la entidad en las rendiciones de informes a las diferentes entidades de control en el 2.009 no cumplió oportunamente con la rendición a la contaduría general de la nación, en el informe trimestral.

Así mismo en el acto de rendición de cuentas, el ente de salud evidencio que en la planta de cargos tiene provistos 194, solamente tiene ocupados 155, lo anterior denota que existe un número de vacantes en porcentaje del 20%, equivalente a 39 cargos, lo anterior sugiere una modificación en la planta de cargos, como también a la supresión de estos.



4. ANEXOS

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



DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctora

LICENIA SALAZAR IBARGUEN

Gerente

HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO ESE.

Presente

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

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

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

El representante legal de la entidad, rindió la Cuenta Anual consolidada por la vigencia fiscal de 2009, dentro de los plazos previstos en la Resolución orgánica No. 100.28.02-13 del 18 de diciembre de 2008, respectivamente.

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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas, y



se excluyeron del informe, los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas que es favorable con observaciones y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados que es Razonable con observaciones, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **Se Fenece** la cuenta de la entidad para la vigencia fiscal correspondiente a 2009.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2009 es favorable con observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 1 puntos, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación	
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN 2009	
CONCEPTO	CALIFICACIÓN
EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	0.5
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1
FINANCIAMIENTO	1.3
OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	1.2
GESTIÓN CONTRACTUAL (LEGAL-TÉCNICA)	1
TOTAL	7.0
7/7 = 1 > Concepto favorable con observaciones	

Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, los estados financieros es razonable con salvedades a diciembre 31 de 2009, los resultados de sus operaciones y los Flujos de Efectivo para el año terminado, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y expresadas en el anexo 2 del presente informe.



RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 24 hallazgos administrativos de los cuales 1 de carácter presuntamente disciplinario.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

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

CARLOS HERNÁN RODRÍGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



OPINIÓN ESTADOS CONTABLES

Doctora
LICENIA SALAZAR IBARGUEN
Gerente
HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO ESE.
Presente

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 del Hospital Mario Correa Rengifo ESE., a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 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 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.

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



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

Se evidencio que el programa R-FAST-8, para los módulos de facturación, cartera, tesorería, contabilidad y presupuesto, este programa funciona en línea, tesorería y contabilidad, presupuesto y tesorería no están funcionando en tiempo real, falta integrar contabilidad con presupuesto, no se han adquirido los módulos de activos fijos, inventarios e historias clínicas y nomina los cuales se manejan en forma manual, lo cual genera riesgos en la calidad y oportunidad de la información.

Se observo que el programa de costos R-FAST, no está en funcionamiento debido a que se debe esperar que los módulos que hacen falta estén funcionando en un 100%, no opera en forma integral y que hace falta complementar el sistema de información financiera, afectando la confiabilidad del sistema financiero.

En el inventario no se están registrando las compras que se realizan a la farmacia, lo cual afecta la razonabilidad del saldo de esta cuenta.

La cuenta propiedad planta y equipo presenta un saldo de \$7.222 millones, el hospital no ha realizado el inventario ni el avalúo técnico de bienes, teniendo en cuenta que dicho avalúo debe efectuarse con periodicidad de 3 años, la entidad no cumplió con este proceso, por lo tanto para la vigencia examinada el saldo de esta cuenta es incierto.

No se cuenta con escritura pública del terreno en donde se encuentra construido el hospital, lo cual genera incertidumbre con respecto al saldo de esta cuenta.

La Institución para el 2009, aplicó el cálculo de la depreciación de las propiedades, plantas y equipos de manera global, la Contaduría General de la Nación al respecto señala que esta se debe calcular para cada activo individualmente, excepto cuando se aplique la depreciación por componentes, algunos de los activos carecen de información histórica, por lo tanto se hace imposible determinar su vida útil para realizar depreciación, lo cual genera incertidumbre con respecto al valor real de la depreciación.



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 Mario Correa Rengifo ESE, evaluó el Sistema de Control Interno Contable obteniendo en el 2009, 3.5 puntos, ubicándose en el rango satisfactorio, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado para la vigencia, 2.98, con una interpretación deficiente.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los estados contables del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo al 31 de diciembre de 2009 es, **Razonable con Salvedades.**

Atentamente,

MARTHA LUCIA FERNÁNDEZ

Contador Público

Tarjeta Profesional 20.617 T.



FORMATO RESUMEN DE HALLAZGOS

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO Vigencia 2009								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DANO PATRIMONIAL
1	Se evidencio que el Plan de Desarrollo institucional no fue estructurado con referencia el Plan de Desarrollo del Departamento ni el Plan de Salud Departamental, no se evidencia participación de los diferentes estamentos en la elaboración del mismo, cuenta con estrategias, objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores, pero no está soportado con un plan financiero que le permita identificar el costo del mismo ni las fuentes de financiación que permita realizar seguimiento y cumplimiento de las políticas en salud	Se acepta el hallazgo parcialmente y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				
2	Las TRD no están aprobadas ni implementadas en la entidad, el plazo venció el 31 de diciembre de 2009.	Se acepta el hallazgo parcialmente y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884.	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				
3	Se evidencia la que la actual Gerente fue nombrada en interinidad y hasta la fecha no se han tomado las medidas necesarias para el nombramiento en propiedad lo que trae como consecuencia, que la Gerencia se encuentre en una situación jurídica indeterminada e inestable	Se acepta el hallazgo según oficio CACCI 8884	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				
4	Se evidencio que la Alta dirección, la oficina de talento humano y control interno disciplinario, no han determinado acciones encaminadas para ajustar los manuales de funciones y competencias laborales de los médicos de la planta de cargos de la institución	Se acepta el hallazgo según oficio CACCI 8884.	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				
5	Se evidencio que las hojas de vida del personal no se encuentran archivadas en un adecuado orden, pues no se da cumplimiento a lo estipulado en su gestión	Se acepta el hallazgo según oficio CACCI 8884	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para	X				



	documental.		plan de mejoramiento.					
6	Se evidencio la que no se suscriben planes de mejoramiento como producto de las auditorias internas realizadas por la oficina de control interno. Lo anterior refleja ausencia de controles efectivos al personal y falta de coordinación en las citas así como deficiencias en la comunicación e información al usuario.	Los Planes de Mejoramiento como producto de las Auditorias Internas de Calidad realizadas dan origen a oportunidades de mejora contempladas en nuestro PAMEC...continua en el oficio CACCI 8884. Este hallazgo nos permitió aclarar que debemos caracterizar el proceso de control interno para que tenga claridad de su objetivo, sus indicadores y su plan de trabajo.	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				
7	Se evidencio que no se hacen interventorias necesarias a las empresas que prestan el servicio de disposición final de residuos.	Se acepta el hallazgo parcialmente y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				
8	Se verificó dentro de la Rendición Mensual de los contratos de obra que el HMCR, realizó órdenes de compra de materiales e insumos cuya finalidad establece mantenimiento en la infraestructura, las cuales no fueron rendidas mensualmente.	Se acepta el hallazgo parcialmente y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				
9	Se evidencio dentro de la ejecución del contrato 078, suscrito el 9 de marzo de 2009, cuyo objeto establece: "Realizar el diseño arquitectónico de las áreas de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, unidad de neonatos, rediseño del área de urgencias y áreas que se modificasen para el buen funcionamiento del hospital" corresponde a un contrato de Consultoría en Obra. Referente a la revisión documental, se evidenció lo siguiente: No aparecen los documentos que permitan establecer un adecuado seguimiento a la ejecución del contrato,	Objeto del contrato: El CONTRATISTA se obliga a realizar el diseño arquitectónico de las áreas de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, unidad de neonatos, rediseño del área de urgencias y áreas que se modificasen para el buen funcionamiento del hospital, labor que realizará por sus	La respuesta no satisface ya que no se da contestación a lo observado al equipo auditor por lo tanto queda en firme el hallazgo	X	X			



	<p>tales como actas de comités, de reuniones y memorias de los diseños, donde se evidencie la participación tanto de los diseñadores por parte de la firma contratista, la interventoria designada para el contrato, ni la de los profesionales de medicina del hospital, de igual forma no se evidencia la revisión de los diseños por parte de un profesional que cumpla con los calidades y requisitos indicados en el capítulo 3 del Título VI de la Ley 400 de 1997, con lo cual presuntamente incumpliría con la misma Ley.</p> <p>Los planos no aparecen debidamente aprobados por el Ministerio de la Protección Social, tal como se establece en la Cláusula Segunda: Obligaciones del Contratista, Numeral 3, del contrato.</p> <p>La Interventoria asignada, no posee el perfil profesional para desempeñar adecuadamente esta función, lo anterior, se concluye dado las características del proyecto a ejecutar.</p> <p>No se observa, en los planos aportados, el respectivo sello de la curaduría urbana, quien es la dependencia Municipal competente, encargada de expedir la licencia de construcción y debe constatar previamente que la edificación propuesta cumple los requisitos exigidos por la Ley 400 de 1997, mediante la revisión de los planos, memorias y estudios de los diseños.</p>	<p>propios medios y con su propio personal, en forma independiente y con plena autonomía técnica, administrativa y directiva en los término y condiciones aquí establecidos y de conformidad con la propuesta presentada, la que forma parte integral del presente contrato..... continua en el informe según oficio CACCI 8884</p>						
10	<p>Se evidencio que el programa R-FAST-8, para los módulos de facturación, cartera, tesorería, contabilidad y presupuesto, este programa funciona en línea, tesorería y contabilidad, presupuesto y tesorería no están funcionando en tiempo real, falta integrar contabilidad con presupuesto, no se han adquirido los módulos de activos fijos, inventarios e historias clínicas y nomina los cuales se manejan en forma manual.</p>	<p>En la actualidad se encuentra instalado el sistema de R-Fast 8 con los módulos de Facturación, contabilidad, presupuesto, cartera; estos se manejan de manera integrada. Se esta adelantando la capacitación al módulo de</p>	<p>La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.</p>	X				



		tesorería por parte de la firma, con todos los requerimientos necesarios, para así, ponerlo en marcha y quedar integrado con presupuesto..... continua en el informe según oficio CACCI 8884						
11	Se observo que el programa de costos R-FAST, no está en funcionamiento debido a que se debe esperar que los módulos que hacen falta estén funcionando en un 100%, no opera en forma integral y que hace falta complementar el sistema de información financiera, afectando la confiabilidad del sistema financiero.	El software de costos es una herramienta de apoyo a la gestión, pero en la entidad se tiene desarrollado la cultura de costos, la información se recopila de todos los demás módulos para preparar los informes, se hacen evaluaciones en los comités técnicos, los resultados se analizan en una matriz de BOSTON, esto apoya a las decisiones gerenciales. continua en el informe según oficio CACCI 8884	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				
12	Se constató que no se están registrando en el inventario las compras que se realizan a la farmacia, lo cual afecta la razonabilidad del saldo de esta cuenta.	La entidad tiene un contrato con un proveedor (CODIMED) quien es el encargado de suministrar los medicamentos de manera oportuna, eficiente y suficiente para todos los usuarios hospitalarios, de acuerdo a las necesidades.	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				



		la institución tiene establecido unos procedimientos para su registro y control, de tal manera que estos garanticen transparencia y confiabilidad						
13	Se evidencio que el hospital no ha realizado el inventario ni el avaluó técnico de bienes, teniendo en cuenta que dicho avaluó debe efectuarse con periodicidad de 3 años. No se cuenta con escritura pública del terreno en donde se encuentra construido el hospital, lo cual genera incertidumbre con respecto al saldo de esta cuenta.	Este trabajo no se ha podido realizar por cuanto la entidad no cuenta con la disponibilidad financiera para hacer el contrato, consientes de la importancia que esto reviste para la institución, se buscara los medios llevarlo a cabo	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento..	X				
14	Se constató que el personal del área financiera es idóneo, en cantidad y calidad y cumple con los perfiles requeridos para el manejo del sistema financiero, pero surge una preocupación en cuanto a la forma de contratación pues la gran mayoría están contratados por cooperativa, lo cual implica un riesgo bastante importante por cuanto surge la posibilidad de que este personal tenga una mejor oferta laboral y decida irse de la Institución lo cual crearía traumatismos y retroceso en el proceso financiero.	la entidad es consiente de que existe un riesgo con respecto al personal que labora en financiero y que no tiene una estabilidad laboral, (por contrato) pero con la aprobación del ajuste a la planta de cargos que fue aprobada, se procederá a nombrar algunos funcionarios que son de vital importancia tenerlos en la planta, dándole prioridad a los que llevan mucho tiempo trabajando en la institución.	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento..	X				
15	No se ha realizado gestión por parte del hospital para identificar a que facturas corresponden algunos pagos que se reciben, lo cual implica falta de control sobre facturas pendientes por cancelar al hospital y genera	En esta Administración se ha realizado un arduo trabajo en aras de identificar	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				



	un riesgo financiero en el momento en que no sean identificadas las facturas a las que corresponden los pagos.	las facturas que dan origen a estos recursos, de hecho a la fecha ya se han identificado mas de un 80% de estos pagos que dan origen a estos ingresos. Lo que todavía se refleja en los balances corresponde a cuentas de vigencias anteriores, que a pesar de que se han realizado circularizaciones, aun no dan respuestas. Estas cuentas se llevaran a comité de saneamiento contable.						
16	<p>No se evidencian informes escritos de auto evaluaciones periódicas en el área contable, para determinar la efectividad de controles implementados en cada una de las actividades del proceso.</p> <p>No se le da tratamiento adecuado a los riesgos de índole contable de la entidad en forma permanente.</p> <p>Se presentan debilidades en la identificación de las descripciones que se hacen en las transacciones en los documentos fuente.</p> <p>Las provisiones, gasto de nomina, suministros y facturación son realizados en diferentes Software los cuales no se encuentran integrados.</p> <p>Se evidencio que los sistemas de información no están integrados, funcionan en ambientes diferentes, por lo tanto la información que se maneja requiere revisión, manipulación y validación por parte de los funcionarios, generando pérdida de tiempo por reprocesos, riesgos en la calidad y oportunidad de la</p>	Se acepta el hallazgo y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884	La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.	X				



	<p>información.</p> <p>Las valorizaciones de activos fijos y las provisiones de cartera no se encuentran actualizadas en los estados financieros.</p> <p>Los estados financieros no se publican en forma oportuna.</p>							
17	<p>Las carpetas contractuales están parcialmente foliadas, ya que estas se encuentran numeradas solo en parte de su contenido, igualmente los documentos adjuntos no se archivan en orden cronológico.</p>	<p>Se acepta el hallazgo y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884 la oficina jurídica viene adelantando el proceso de evacuación de archivo de vigencias anteriores. (2.004-2.005-2.006). Por lo tanto se encuentra inmersa dentro del plan de mejoramiento de la institución se acepta el hallazgo</p>	<p>La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.</p>	X				
18	<p>En la etapa contractual la entidad no suscribe la evidencia del inicio de la ejecución de los contratos, así mismo no emite un documento que verifique la finalización de estos, por lo tanto no se pudo establecer el plazo de los mismos</p>	<p>Se acepta el hallazgo y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884</p>	<p>La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.</p>	X				
19	<p>La entidad no incorpora en las carpetas contractuales la prueba de publicación de los contratos, como tampoco de comunicación de su suscripción, para el correspondiente control social de la comunidad</p>	<p>Se acepta el hallazgo y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884</p>	<p>La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.</p>	X				
20	<p>La supervisión del trabajo ejecutado por los contratistas no tiene un informe amplio y detallado que permita conceptuar sobre la calidad del trabajo realizado; No se anexa en las carpetas contractuales, el cronograma de actividades, ni los pagos realizados a</p>	<p>Se acepta el hallazgo y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884</p>	<p>La entidad acepta el Hallazgo por lo tanto es queda en firme para plan de mejoramiento.</p>	X				



	los contratistas; Y que las actas de liquidación de los contratos no refieren los pagos hechos por actividad ejecutada, desde el inicio hasta el final de estos.							
21	En los contratos de arrendamiento de áreas asistenciales números -039 y 040, objetos contractuales de médicos especialistas en cirugía plástica, se debió exigir la póliza de responsabilidad extracontractual y profesional a dichos facultativos, así mismo, la entrega mensual de la copia de los listados de procedimientos quirúrgicos realizados consultas pre y post quirúrgicas a la jefatura de programas especiales del Hospital, como se pacto por las partes en la minuta del contrato	Se acepta el hallazgo parcialmente y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884, parcialmente se acepta, ya que si bien no reposan en la carpeta contractual esta se encuentran en la unidad de talento humano	La entidad acepta que estos documentos no se encuentran en la carpeta contractual, mas dice que estos se encuentran en la unidad de talento humano, pero no los anexan en la respuesta, por lo tanto la observación queda en firme, para plan de mejoramiento	X				
22	En el contrato de prestación de servicios de los procesos de las áreas asistenciales numero -052- de 2.009, no se evidencio el establecimiento y aplicación de los mecanismos administrativos de evaluación a los procesos contratados.	Se acepta el hallazgo parcialmente y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884 parcialmente se acepta, por cuanto existen las certificaciones del cumplimiento de los procesos contratado, en lo observado se tomaran los correctivos del caso	Si existen las certificaciones del cumplimiento de los procesos contratados, pero la observación es sobre el establecimiento y aplicación de los mecanismos administrativos de evaluación a los procesos contratados, si en el cumplimiento estaba la evaluación debían de haberla anexado, pero como no se hizo la observación queda en firme, para plan de mejoramiento	X				
23	En la rendición pública de la cuenta se hizo manifiesto que la entidad en las rendiciones de informes a las diferentes entidades de control en el 2009 no cumplió oportunamente con la rendición a la Contaduría	La Rendición a la Contaduría General de la Nación no se cumplió de manera oportuna en el segundo trimestre del	La entidad en su escrito reconoce que no cumplió oportunamente la rendición a la	X				



	general de la nación, en el informe trimestral.	2009, debido a que en su momento hubo cambio de la Contadora y del programa contable, esto retraso la presentación del informe. Para subsanar este incumplimiento se hicieron las gestiones con la Contaduría, para que se habilitara la pagina Web (chip validador). A la fecha se están subiendo los informes que estaban pendientes de rendir.	contaduría general de la nación en el informe del segundo trimestre del año 2.009, tanto es así que a la fecha se están apenas subiendo los informes pendientes de rendir, por lo tanto la observación queda en firme para subsanarla en plan de mejoramiento					
24	Durante la vigencia 2009 se evidenciaron 36 vacantes, 13 especialistas distribuidos 2 en el área de cirugía, 8 en anestesiología, 1 en ortopedia, 1 en urología, 1 internista, 3 médicos generales, 2 profesionales universitarios en bacteriología, 3 técnicos distribuidos 2 en instrumentación quirúrgica y 1 en laboratorio clínico, 4 auxiliares repartidos 3 en laboratorio clínico y 1 en rehabilitación. Así mismo en la parte administrativa hay de 2 profesionales especializados, 3 auxiliares administrativos, 4 operarios de servicios generales, 1 celador y 1 conductor, observando que la entidad no provee estos cargos, ni las actuaciones especiales de la Junta Directiva para la supresión de los mismos	Se acepta el hallazgo parcialmente y se deja para plan de Mejoramiento según oficio CACCI 8884		X				
	TOTALES			24	1	0	0	

