



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

**HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA DARIÉN
VIGENCIAS 2008 - 2009 - 2010**

**CDVC-CACC No.6
Julio de 2011**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA DARIÉN

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para el Cercofis Cali	Álvaro Jiménez García
Representante Legal de la Entidad	Juan Carlos Tapasco Triviño
Equipo de Auditoria	
Líder	Fernando Duque Monsalve
Profesionales	Manuel Madrid Pinilla
	Amparo Collazos Pólo
	Robinson Suarez Barco



TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCIÓN	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGÍA	6
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	6
2.2 ANTECEDENTES – SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	7
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 GESTIÓN	8
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	8
• Planeación	9
• Actuación de las Juntas Directivas	11
• Análisis de la Estructura Organizacional	12
• Análisis de los Sistemas de Información	15
• Evaluación del Sistema de Control Interno	15
3.1.2 SALUD PUBLICA	19
• Promoción y Prevención	19
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	20
• Satisfacción del Usuario	26
• Cumplimiento de su actividad misional	28
3.2 FINANCIAMIENTO	29
• Confiabilidad del Sistema Financiero	29
• Presupuesto	34
• Estados Contables	36
• Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la Entidad	41
3.3 LEGALIDAD	44
• Cumplimiento del Marco Normativo de la contratación	44
• Etapas de la Contratación	45
• Impacto de la Contratación	50
• Procesos Judiciales	51
3.4 REVISION DE LA CUENTA	52
3.5 RENDICION PUBLICA DE CUENTAS	52
3.6 QUEJAS	53
4 ANEXOS	53
1. Dictamen Integral Consolidado	54
2. Estados Contables	57
3. Cuadro Resumen de Hallazgos	61



INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA DARIÉN E.S.E., utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración de la Entidad en las vigencias 2008,2009 y 2010, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló dentro del segundo ciclo auditor, donde se hace énfasis especial en el Proceso de Costos que las entidades prestadoras de salud deben implementar para obtener bases reales de los recursos que invierten para poder llegar a una adecuada contratación con las E.P.S.-S y comunidad en general.

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

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



1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

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

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

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

- No pago oportuno por parte de las E.P.S.-S.
- Los contratos de aseguramiento por parte de las E.P.S.-S afectan la inversión social en salud debido al bajo porcentaje de la U.P.C. Contratada.

Durante las vigencias auditadas se presenta cambio de gerente ocasionado por incapacidad médica del gerente encargado, el cual en la actualidad está tramitando la pensión de invalidez, por este motivo hasta la fecha han ejercido el cargo 3 gerentes en calidad de encargados.

No tiene la entidad una política para controlar los costos, ya que el aumento en estos se transfiere al usufructuario del beneficio de la prestación del servicio de salud, igualmente la expresión administrativa y la filosofía del manejo gerencial es orientada mas al control de calidad como factor determinante para el logro de resultados positivos en la misión del ente de salud.

El sistema de salud en Colombia desde 1993 exige que todas las entidades prestadoras de servicios de salud tengan un sistema de costos que apoye el proceso gerencial y de fijación de tarifas. Esta auditoría se desarrollo con énfasis en costos en la prestación de servicios de la salud, teniendo en cuenta que la existencia de un control de costos depende, entre otros, en primer lugar de la seguridad que posee la institución sobre la disponibilidad de los recursos, ya que se trabaja con presupuestos históricos, en que no existe una clara limitación de los recursos, tampoco ningún tipo de incentivos para controlar los costos ni la calidad de los servicios prestados.



La falla en la gestión administrativa, el déficit presupuestal crónico derivado de la atención del Régimen Subsidiado y a la población no asegurada, han convertido al hospital en un ente permanente de incertidumbre financiera. A ello se suma las dificultades del Sistema de Salud Pública, con grandes falencias para atender los pacientes de su Nivel.

La situación financiera es preocupante, logra el equilibrio operacional con compromisos, es decir, las ventas de servicios no alcanzan a cubrir los gastos operacionales, lo que significa que los costos son mayores que los ingresos.

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la administración del Hospital San Jorge de Calima Darién 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 (N.A.G.C.) compatibles con las normas internacionales de auditoria (N.I.A.S.) y con políticas y procedimientos de auditoria con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

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

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por tres (3) profesionales en las áreas de: Administración de Empresas, Derecho y Contaduría pública, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

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

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010.



2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Este punto no se ejecuto en el proceso auditor porque al plan de mejoramiento de la auditoria anterior ya le habían realizado la visita de seguimiento el 30 de septiembre de 2009 alcanzando un cumplimiento del 89%.Destacándose el compromiso de la gerencia y el equipo directivo para el logro de estas metas.

2.3 QUEJAS

No se recibieron quejas dentro del proceso auditor ni fueron remitidas quejas por parte de la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana.



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION

La mayoría de los Hospitales que prestan o venden servicios de primer nivel, tienen dificultades estructurales y /o coyunturales que les dificulta la viabilidad financiera. El Hospital San Jorge no es ajeno a estas consecuencias del modelo de prestación de servicios en salud que impera en la estructura gubernativa actual.

La misión del Hospital se enfoca a incrementar los años de vida saludable de la población de Calima y contribuir al desarrollo de la comunidad, brindando servicios de salud básicos de óptima calidad humana y técnica.

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

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- **Planeación**

Elaboraron el Plan de desarrollo institucional en agosto 28 de 2009, establece seis ejes programáticos: Fortalecimiento institucional, prestación y desarrollo de servicios de salud, salud pública, promoción social, integración del sistema de información y prevención emergencias y desastres.

El plan en cuanto a los requisitos para su elaboración, contiene los programas, subprogramas y proyectos, los objetivos específicos de cada eje y las metas de resultado con sus indicadores y estrategias, pero no tuvo en cuenta la elaboración del plan financiero como segundo componente de los planes de desarrollo.

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

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

Aunque desarrollaron las actividades que conforman el plan, las cuales se evidencian en el contenido de este informe, no efectúan seguimiento al cumplimiento del mismo.



El plan de gestión cumple con los lineamientos del Decreto 357 de 2008, dentro de los logros en el cumplimiento de este plan están el mejoramiento de los perfiles epidemiológicos en la zona de influencia del Hospital, avanzar en la implementación del MECI, contribuir a desarrollar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (Habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, Acreditación), el cual se encuentra en la etapa inicial, entre otros.

No ha logrado de este plan de gestión asegurar la sostenibilidad financiera como Empresa Social del Estado, ni ha logrado contribuir a la optimización de los recursos financieros y físicos de la entidad.

Costos

No se observa en el plan de desarrollo institucional proyectos de planeación financiera, que le permitan al Hospital aplicar, identificar y racionalizar los costos de producción del servicio de salud.

El hospital no cuenta con un sistema de costos adecuado que le permita efectuar una buena negociación en tarifas y en la determinación de los contratos de prestación de salud, como herramienta de gestión.

Conocer el costo real de cada servicio prestado en la entidad es de primordial utilidad al momento de pactar las tarifas con las diferentes empresas del régimen subsidiado, porque le permiten demostrar la tarifa justa para lograr el equilibrio financiero en el hospital, dada la tendencia de las EPSS de minimizar estos valores e imponer la cuantía para los mismos.

Plan de acción

Elaboraron el plan de acción que no tiene periodicidad anual como lo estipula la norma, va desde mediados del 2009 hasta diciembre de 2011.

Este plan contiene la estrategia, la meta y el responsable, pero no presenta indicadores, actividades ni cronograma de las mismas y los costos para su ejecución.

Planes de mantenimiento Hospitalario 2008-2009 y 2010

Estos planes diseñados para implementar acciones tendientes a prevenir y corregir fallas en la infraestructura y los equipos, están elaborados acorde a los Decretos 1769 de 1994 y 1617 de 1995.

Durante las vigencias 2008, 2009 y 2010 ejecutaron el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos y realizaron el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de odontología, cirugía, urgencias, camas y demás mobiliario del Hospital.



En cuanto al mantenimiento de la infraestructura Hospitalaria la entidad lo realiza adecuadamente con el fin de mantener el Hospital en óptimas condiciones, así como sus redes eléctricas, hidráulicas y sanitarias.

La entidad cumplió con lo estipulado en la Circular 029 de 1997 y el Decreto 1769 de 1994 de asignar como mínimo el 5% del total del presupuesto inicial para mantenimiento Hospitalario como se observa en el siguiente cuadro:

AÑO	VALOR PRESUPUESTADO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VALOR OBLIGATORIO 5%	CUMPLIMIENTO APROPIACION
2008	122'325.127	\$2.446'502.545	\$122'325.127	SI
2009	115'046.225	\$2.300'924.505	\$115'046.225	SI
2010	110'455.176	\$2.200'103.525	\$110'455.176	SI

Pero en su ejecución no alcanza a cumplir con el porcentaje establecido para las vigencias 2008 y 2009.

En el 2010 llegó al 4,8% que representa \$107'054,462 ejecutados en actividades de mantenimiento para el Hospital.

Aviso de advertencia

La entidad tiene vehículos y equipos obsoletos que ya no usan y hasta la fecha no ha tomado decisiones con relación a ellos, los cuales se están deteriorando.

Adecuación planta física

Iniciaron la adecuación de la planta física en la parte de urgencias con financiación de la Gobernación del Valle pero no lograron culminarla por falta de recursos, los cuales no fueron girados oportunamente para finalizar la obra, ocasionando el deterioro de la construcción parcial adelantada, pues fue suspendida desde hace año y medio, además ha generado incomodidades tanto para los usuarios como para la administración del Hospital al tener que ubicarse en sitios provisionales incómodos mientras se ejecuta la obra que estaba programada para tres meses pero al mes y medio de iniciada fue suspendida.

Planes de Bienestar Social

En estos planes no incluyen el costo del mismo para garantizar su ejecución asignando en el presupuesto el valor del plan.

El plan de bienestar social del 2009 incluye préstamos a funcionarios con un interés del 0.5%, si bien la entidad durante las vigencias auditadas no ha hecho uso de este beneficio, amerita ser revisada para que se ajuste a la norma.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

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

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

El Hospital establece estrategias obedeciendo a las metas principales de la institución en la prestación de servicios de salud de nivel I, tales como:

1. Prestación y desarrollo de servicios de salud
2. Mejoramiento de la calidad de los servicios
3. Crecimiento del mercado
4. Mejoramiento de la productividad
5. Sostenibilidad financiera

La entidad aplicó las estrategias mencionadas pero no logro alcanzar la número cinco, inherente a la sostenibilidad financiera, el ingreso de los recursos financieros necesarios para la sostenibilidad y cumplimiento de las obligaciones laborales del Hospital de manera oportuna y eficaz no fue posible.

En cuanto al mejoramiento de la calidad de los servicios cuya meta es implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, exigiendo a las entidades de salud de acuerdo al nivel de atención, el cumplimiento de los estándares determinados en la Resolución No. 1446 de mayo 8 de 2006, el Hospital no lo cumplió en su totalidad, apenas está iniciando el proceso de implementación.

Con relación a la estrategia numero uno, inicio la adecuación de la planta física en la parte de urgencias con financiación de la Gobernación del Valle pero no logro culminarla porque no giraron los recursos, ocasionando el deterioro de la construcción parcial adelantada, pues fue suspendida desde hace año y medio.

• **Actuación de la Junta Directiva**

Los órganos de Dirección y Administración de la entidad están conformados por la Junta Directiva y el Gerente. La Junta directiva la integran seis miembros de conformidad con el artículo 6 y 7 del Decreto 1876 de 1994 y el 1757 de 1994 para un periodo de tres años, integrada así: el Alcalde como presidente, un representante del estamento político administrativo (Secretario de Salud Municipal), uno del estamento científico del hospital, uno del estamento científico del municipio, un representante de la asociación de usuarios y un representante de los gremios de producción.



Durante los años 2008 y 2009 se reunieron siete veces y para el 2010 disminuyeron las reuniones a 5, estas se limitaron exclusivamente a realizar las aprobaciones de las adiciones, a tratar el tema del concurso para nombrar gerente y los encargos del mismo por la incapacidad medica del gerente encargado, los incrementos salariales anuales, pero no se discutieron temas de fondo para tomar decisiones importantes para la entidad en materia financiera, administrativa, etc.

Los estatutos del Hospital, están desactualizados, la Junta directiva no ha cumplido con la función de reformar el Estatuto de la empresa para estar acordes a la normatividad vigente.

Así mismo no cumple con la función de supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la empresa, ni han servido de voceros de la empresa ante las instancias político administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de dirección del sistema de salud, apoyando la labor del gerente en este sentido. Como se evidencia en el caso del incumplimiento financiero de la Gobernación para culminar la obra pública de adecuación de urgencias.

Actas de Junta Directiva

Algunas actas de la vigencia 2009 no están firmadas por la totalidad de los asistentes, se archivan en orden cronológico, aplican las tablas de retención documental y presentan la marcación adecuada en el archivo de gestión.

No son numeradas conservando el principio de anualidad, se lleva el consecutivo de años anteriores.

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

La estructura organizacional no es coherente con la planta de cargos y el manual de funciones y de competencias laborales y no facilita el desarrollo de los procesos.

Incluye areas como recursos humanos y dos áreas primordiales como la asistencial y la administrativa, para las cuales no existen estos cargos en la planta a excepción del área administrativa que la ejerce la Subgerente administrativa y esta a su vez tiene las funciones de recursos humanos, por tal motivo no hay coherencia.

No está diseñada de acuerdo con los subsistemas y procesos que desarrolla la entidad, aunque si identifica en cada cuadro la unidad orgánica, el nivel jerárquico, canales de comunicación, líneas de autoridad y asesoría, y los cuadros se unen mediante líneas que representan los canales de autoridad y responsabilidad.



Manual de Funciones

Esta desactualizado y no incluye el grado en el cargo y en las funciones dice al final “Ejercer las demás que le sean asignadas y sean afines a la naturaleza del cargo” lo cual no es correcto todas las funciones deben ser determinadas.

Suprimieron dos cargos de profesionales de servicio social obligatorio (odontólogo y bacterióloga) pero no modificaron al mismo tiempo el manual de funciones y competencias, por ende no hay coherencia del manual con la planta de cargos.

Se presenta concentración de funciones para quien ejerce el cargo de Enfermera Jefe, tiene treinta funciones entre ellas las de Coordinar el Plan de Gestión de Residuos hospitalarios, responsable de la papelería, medicamentos, equipos e insumos de todos los servicios, coordinar ambulancias, cubrir incapacidades, permisos y vacaciones del personal a cargo entre otros, los cuales son funciones inherentes al área administrativa.

Además debe asistir a reuniones y atender visitas en las que es importante y primordial que participe el Gerente del Hospital, las cuales ha delegado en quien ejerce el cargo de Enfermera Jefe.

Planta de Cargos

La distribución por niveles de la planta de cargos utilizada durante las vigencias auditadas es la siguiente, siendo el nivel asistencial el mayoritario con el 73% en el 2008 el cual disminuye al 71% en el 2009 al nombrar Jefe de Control Interno, que pertenece al nivel asesor, eliminando un profesional de la salud (odontólogo), como se ilustra en el siguiente cuadro:

NIVEL	2008	2009-2010
Directivo	2	2
Asesor	0	1
Técnico	0	0
Asistencial	30	29
Auxiliares (Área administrativa)	9	9
Total planta de Cargos	41	41

La planta de cargos para las vigencias auditadas no ha tenido variación en cuanto al número de cargos, continua con cuarenta y un cargos.



NOMINA

La nomina mensual de la planta de cargos del Hospital tuvo un incremento del 5% en el 2009 y el 5,6% en el 2010, incremento casi similar en estas vigencias dado que la planta de cargos no tuvo variación:

COSTOS NOMINA PLANTA DE CARGOS

PERIODO	2008	VARIACION 2008-2009	2009	2010	VARIACION 2009-2010
Costo mensual de las asignaciones básicas	\$47'411.809	5%	\$49'813.470	\$52'620.726	- 5,6%

La contratación de personal por la modalidad de Cooperativa de trabajo asociado durante las vigencias 2009 y 2010 disminuyó con relación al 2008, de 44 contratistas paso a 25 y 27 respectivamente como se observa en el cuadro:

PERSONAL VINCULADO POR CTA

NIVEL	2008	2009	2010
Médicos	4	3	2
Asesor	5	4	2
Técnico	1	1	1
Asistencial	15	9	9
Profesionales	8	4	4
Auxiliares (Área administrativa)	11	4	9
Total Personal por CTA	44	25	27

El personal vinculado mediante esta modalidad para la parte misional es 27 para el 2008, 16 para el 2009 y 15 en el 2010 equivalente a un porcentaje de 61%,64% y 55% respectivamente, demostrando que el hospital dio prioridad a la contratación de personal para las actividades relacionadas con la prestación del servicio durante las vigencias 2008 y 2009, cuyo costo anual por vigencia es el siguiente:

COSTOS PERSONAL VINCULADO POR CTA

PERIODO	2008	2009	VARIACION 2008-2009	2010	VARIACION 2009-2010
Costo mensual del personal vinculado por cooperativa	\$605'234.828	\$381'219.840	- 37%	\$456'973.892	19,9%



Historias Laborales

Se archivan en orden cronológico, están foliadas hasta abril del 2010 de ahí en adelante no se observa foliación, algunas historias no contienen el formato único de hoja de vida y la declaración juramentada de bienes.

El archivo de gestión de las historias laborales cuenta con la debida demarcación que garantiza la fácil accesibilidad a los documentos y aplican las tablas de retención documental en las historias.

Rotación del Cargo de Gerente periodos 2009-2010

Por Decreto No.033 de octubre 15 de 2009 se concede licencia por enfermedad a Ramiro Mondragón el cual ejercía como gerente encargado desde abril 1 de 2008 mientras se proveía el cargo por concurso, la incapacidad medica ha sido prorrogada en varias oportunidades la última es del 8 de febrero de 2011. Aunque ya está en trámite la pensión de invalidez aun no se ha emitido la Resolución por la entidad responsable de la misma, motivo por el cual encargaron a Nathaly Lema desde octubre 15 de 2009 hasta enero 2 de 2011.

Actualmente ejerce el cargo de gerente Juan Carlos Tapasco desde el 3 de enero de 2011.

- ***Análisis de los Sistemas de Información***

El software de sistematización de historias clínicas en consulta externa y demás areas asistenciales no está operando, en la actualidad funciona únicamente para urgencias por falta de equipo tecnológico adecuado que no permite su utilización.

El sistema de información ALLIENCE CONEXION que posee el Hospital no se integra entre sus módulos generando la necesidad de hacer interfaces entre estos.

Para facturación se utiliza el programa HOSPIFAC y no se integra con contabilidad.

La entidad no posee un software que le permita obtener los costos individuales para los servicios prestados.

El área de Sistemas genera copias de seguridad dos veces a la semana tanto del sistema contable como el de facturación en el servidor de la base de datos.

La nomina la efectúan en el Programa CG1 y después la pasan manual al Programa ALLIENCE CONEXIÓN para integrar la información.



La página web de la entidad en la actualidad no está funcionando.

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

En resumen los Sistemas de Información en la entidad no garantizan la operación eficaz de los procesos, incumple con las obligaciones de Información requerida por sus grupos de interés y no posee la infraestructura necesaria para que la Información sea oportuna, integra y confiable con el fin de soportar la gestión de operaciones en la entidad.

Gestión Documental

Las tablas de retención documental se están aplicando únicamente en los oficios, algunos archivos de gestión no se encuentra debidamente identificado con las tablas de retención y además existen falencias en la utilización de la Ley de archivo como foliación, orden cronológico, depuración de archivos, inventario documental, etc.

• **Evaluación del Sistema de Control Interno**

Vigencia 2008

El avance del MECI durante el 2008 es del 89,52% según el informe de la entidad reportado al DAFP y cuyo resultado de implementación por subsistemas es el siguiente:

SUBSISTEMAS	AVANCE
Control Estratégico	92,1 %
Control Gestión	90,82 %
Control Evaluación	83,43 %
TOTAL AVANCE SCI	89,52 %

Para esta vigencia el avance del MecI presenta el más bajo porcentaje de avance en el subsistema de control de evaluación originado por el componente de planes de mejoramiento cuyo avance fue del 64,67% porque no suscribían planes de mejoramiento individual y presentaban debilidades en los planes de mejoramiento por procesos, se limitaban a elaborar el plan de mejoramiento con los entes de control.

Con relación al subsistema de control estratégico el elemento de análisis de riesgos es el de menor avance con un 39,6% afectando el componente de administración de riesgos, pues la entidad tiene identificados los riesgos apenas en algunas áreas, hecho que no ha permitido orientar el análisis y la valoración de los mismos.



Vigencia 2009

Rindieron el informe ejecutivo anual del 2009 según radicación No. 1123 en febrero 25 de 2010 a través del aplicativo del Modelo Estándar de Control Interno, cumpliendo con la Circular 001 de 2009 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, es decir presento electrónicamente la Encuesta de Autoevaluación y Evaluación Independiente, así como el informe ejecutivo anual de Control interno.

Subsistema de Control Estratégico

Elaboraron el código de ética y el de buen gobierno, fue socializado tanto con el cliente interno como externo, establecieron procesos de Selección, Inducción, Reinducción y Capacitación, definieron el manual de funciones y elaboraron programa de bienestar social para los empleados.

Existe informe consolidado del proceso de inducción en las distintas áreas (administrativa y asistencial) y crearon los programas y políticas de talento humano los cuales fueron adoptados mediante Resolución.

Subsistema de Control de Gestión

Existen políticas de operación debidamente documentadas, están definidos los mecanismos para la evaluación a la gestión del Hospital y cuentan con indicadores que permiten la medición a los procesos y a los servicios.

Los mecanismos de participación ciudadana han sido difundidos tanto a la asociación de usuarios como a las veedurías.

La oficina del Sistema Integrado de Atención al Usuario facilita a los usuarios la información y evita traumatismos en la atención.

Actualmente no cuentan con la página web para difundir la información.

Cuando se convoca a la comunidad para participar y conocer los derechos y deberes en salud la asistencia es poco representativa.

No han implementado la sistematización de la historia clínica.

Subsistema de Control de Evaluación

Realizan las encuestas de autoevaluación, elaboraron los planes de mejoramiento, ejecutaron el plan de auditorías internas, realizaron seguimiento a los planes de mejoramiento por proceso e institucional y se reporto a los entes de control.



El sistema ha permitido diseñar planes, métodos, principios, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la institución con el fin de procurar que las actividades realizadas estén conforme a la norma constitucional.

Falta sensibilización del Modelo Estándar de Control Interno por la alta dirección, al personal nuevo para continuar fortaleciendo el proceso de implementación del MECI y mantener lo logrado.

Vigencia 2010

Presentaron al Departamento Administrativo de la Función Pública en Febrero 7 de 2011 según radicación No.336, el informe Ejecutivo Anual de control Interno para el 2010, de conformidad con el Decreto 1027 de marzo 30 de 2007 y la Circular 001 de Diciembre 23 de 2009 inherente a la Evaluación y seguimiento al desarrollo del SCI-MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad.

La implementación del MECI alcanza un cumplimiento del 94,67% en el 2010, según informe de la entidad, ubicándose en el rango de cumplimiento (90% a 100%), cuyo avance por componentes es el siguiente:

AÑO 2010				
COMPONENTE	AVANCE %	SUBSISTEMA	AVANCE %	AVANCE MECI
AMBIENTE DE CONTROL	99.05	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO	93,07	94,67%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	88.89			
ADMINISTRACION DEL RIESGO	92			
ACTIVIDADES DE CONTROL	89.33	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION	92.88	
INFORMACION	95			
COMUNICACIÓN PUBLICA	96.67			
AUTOEVALUCION	100	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION	100	
EVALUACION INDEPENDIENTE	100			
PLANES DE MEJORAMIENTO	100			

Subsistema de Control Estratégico

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

Elaboraron el mapa de riesgos y definieron la política institucional para la administración de riesgos, en esta identificaron las opciones para tratar y manejar los



riesgos con base en su valoración que le permita tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, o asumir el riesgo.

Existe la plataforma estratégica, el normograma y plan de desarrollo institucional

Los planes y programas definidos están acordes con las políticas, objetivos y principios institucionales, igualmente se acogen al compromiso del cumplimiento de los objetivos, principios y fundamentos del MECl.

El código de ética y Buen Gobierno no fue socializado a los nuevos funcionarios tales como médicos del servicio social obligatorio ni a las personas que hacen práctica.

Con respecto al plan de capacitación el presupuesto es muy bajo, la asistencia de capacitación se hace a los programas por la Secretaria de Salud Departamental del Valle.

Subsistema de Control de Gestión

Hay mapa de procesos y los manuales de procesos y procedimientos están adoptados mediante resolución, a través de los cuales se fijan las guías de acción orientadas a la ejecución eficiente de las operaciones institucionales.

Adoptaron las políticas de operación, los controles de indicadores de los procesos y existe la documentación de cada proceso.

Los planes y programas están acordes con las políticas nacionales, sectoriales e institucionales.

Identificaron las fuentes de información primaria, existen las tablas de retención documental e implementaron los procesos de elaboración y control de documentos y registros.

Están definidos los mecanismos de comunicación interna y externa.

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

Subsistema de Control de Evaluación

Elaboró el plan de auditorías para la vigencia 2010, el cual se ejecuto de acuerdo al cronograma establecido previamente, realizaron seguimiento a los planes de mejoramiento de la entidad y efectuaron la evaluación independiente del sistema de control interno aplicando los instructivos dispuestos por el DAFP.



Existen los mecanismos de evaluación de cada proceso, el informe ejecutivo anual esta soportado por la información de cada área sirviendo como insumo para la alta dirección.

Los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control han mejorado los procesos.

Suscriben planes de mejoramiento individual teniendo en cuenta los compromisos adquiridos y enfocados al cumplimiento de las funciones y competencias correspondientes a su cargo.

Analizados los resultados arrojados por las encuestas de evaluación independiente y autoevaluación diligenciadas por los funcionarios del Hospital, se evidencia que dicho resultado es coherente con lo que realmente sucede al interior de la entidad.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Modelo Estándar de Control Interno ha sido implementado en la entidad, al aplicarlo y desarrollarlo presenta un cumplimiento del 94,67%, porcentaje que es considerado satisfactorio, por tal motivo es indispensable mantener su aplicación ya que el Modelo de Control Interno es dinámico y constantemente requiere de la intervención y ajustes por parte de la entidad, de esta manera se garantiza mantenimiento y mejoramiento de los elementos de control y el Modelo en sí mismo, facilitando así el cumplimiento del mandato legal.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

- **Promoción y prevención**

En el plan de desarrollo del Hospital la salud pública es un eje importante cuyo objetivo busca garantizar las acciones de promoción de la salud, prevención y vigilancia sanitaria de riesgos que afecten la salud humana, actuando sobre los determinantes de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio de Calima Darién.

Por ser un Hospital que presta servicios de baja complejidad adelanta programación de actividades de promoción en salud y prevención de la enfermedad, se observa en el siguiente cuadro de producción el aumento del 5,6% en el 2009 con respecto al 2008 de las actividades de promoción y prevención en general, mientras que para el año 2010 el incremento fue mínimo (0,3%) comparado con el 2009, incidiendo en este resultado la disminución (8,8%) en los controles de enfermería.



SERVICIOS	2008	2009	VARIACION 2008-2009	2010	VARIACION 2009-2010
PROMOCION Y PREVENCIÓN					
Dosis de biológicos aplicados	5569	7587	36,2 %	8636	13,8 %
Controles de Enfermería (Atención prenatal/crecimiento y desarrollo, hipertensión, diabetes)	12898	12587	- 2,4 %	11482	- 8,8%
Citologías cervicovaginales	2095	1619	- 22,7 %	1739	7,4 %
TOTAL ACTIVIDADES DE P y P	20.562	21.793	5,6 %	21.857	0,3 %

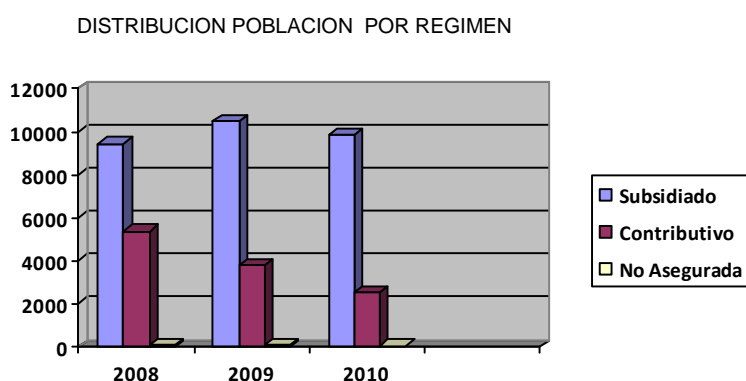
Las citologías representan disminución considerable (22,7%) en el 2009 con relación al 2008, para el 2010 se incrementan escasamente con relación al 2008, lo que refleja poco impacto en las campañas adelantadas para la prevención del cáncer intrauterino en la mujer.

Efectuaron controles de enfermería de promoción de la salud y prevención de la enfermedad diferentes a la atención prenatal, crecimiento y desarrollo los cuales tuvieron acogida entre la población atendida, tales como control a la hipertensión, diabetes, etc.

Incentivaron las campañas de vacunación en el 2009 con relación al 2008 (36.2%) y continúan incrementándose en el 2010 (13,8%).

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La distribución porcentual de la población por régimen en el municipio de Calima Darién es la siguiente:



Los datos de aseguramiento en los años 2008 y 2009 se tomaban según la información de población afiliada que aparecía en los contratos suscritos con las Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas (E.P.S.-S.) la cual presentaba incoherencias entre ellas multifiliaciones, no carnetizadas, etc.



La población de Calima afiliada para el 2010 disminuye porque se toma la validada en la Base de Datos Única de Afiliados (B.D.U.A.) que es la reportada al FOSYGA, es decir, por la que realmente paga el Ministerio de la Protección Social y que es además la población carnetizada en el municipio.

REGIMEN	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010
Subsidiado	9.446	10.500	9833
Contributivo	5.365	3.769	2.514
Población pobre no asegurada	2.046	3.073	2.514
TOTAL	16.857	17.342	14.861

Como se observa en el anterior cuadro la variación de la población subsidiada fue de - 6,3 % para el 2010 con relación al 2009, equivalente a 667 las personas sin aseguramiento en salud.

La población afiliada al régimen contributivo ha disminuido en los últimos años con respecto al 2008 como producto del desempleo lo que originó el incremento de la población subsidiada y no asegurada en el 2009.

Eficacia Hospitalaria

La producción de servicios de salud ha presentado disminuciones durante los años 2009 y 2010 comparada con el 2008 y el aumento es mínimo (1.1%) para el 2008 con relación al 2007. En el siguiente cuadro se observan las variaciones en las actividades en los últimos años en los cuales la producción de servicios descendió el 4.2% para el 2009 y en el 2010 el 3.8%:

AÑO	2007	2008	Variación 2007- 2008	2009	Variación 2008- 2009	2010	Variación 2009- 2010
Total actividades	108.723	109.906	1.1%	105.292	- 4.2%	101.297	-3.8%

Han influido en la disminución de las actividades de prestación de servicios de salud las dificultades financieras de la entidad y la rotación de gerentes encargados, durante estos periodos.

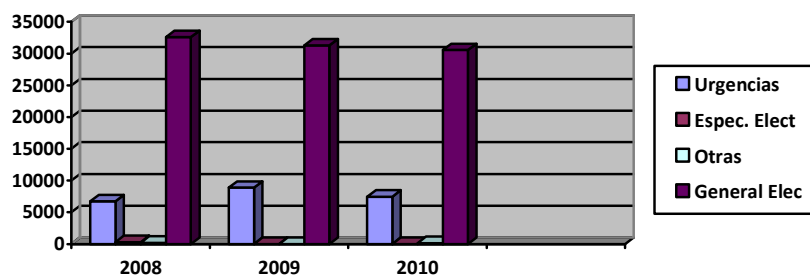
Consultas Médicas

Las consultas generales disminuyeron el 4,1% en el 2009 con relación al comportamiento histórico de los años anteriores, y continuaron bajando en el 2010 con un 2,2%, disminución relativamente baja como producto de los programas de promoción y prevención que desarrollaron en el municipio de Calima y la población



flotante que maneja este municipio turístico del Valle, como se observa en la siguiente grafica:

CONSULTAS MÉDICAS



Las consultas médicas de urgencias aumentaron en el 2009 en un 31,6% con respecto 2008, influyendo de cierta manera en estas cifras la afluencia de turistas a la población.

CONSULTAS	2008	2009	2010
Consultas medicina general electiva	32627	31270	30576
Consultas medicina general urgente	6723	8849	7427
Consulta medicina especializada electivas realizadas	275	0	0
Otras consultas electivas	164	0	131
TOTAL CONSULTAS	39.789	40.119	38134

La consulta con los diferentes especialistas presenta un deficiente comportamiento en el 2009 con respecto al 2008, al suprimirlas para las vigencias 2009 y 2010, no brindando la oportunidad a los usuarios para acceder a la consulta electiva y evitarles el desplazamiento a Buga, además de generarle ingresos adicionales al Hospital por este servicio, que aunque no le obliga por ser de primer nivel pero posee la infraestructura necesaria para brindarlo y aumentar su portafolio de servicios de salud.

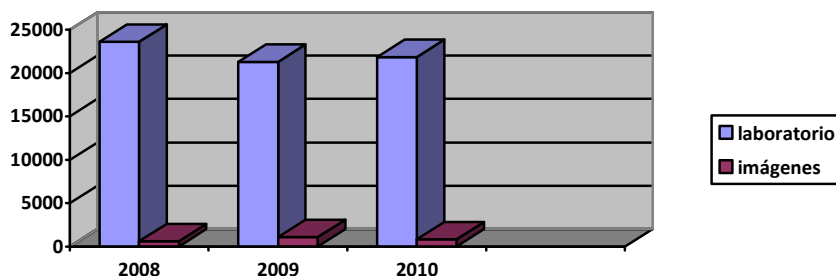
El servicio de otras consultas electivas diferentes como las de optometría, nutrición y dietética, sicología y otras se realizaron en el 2008 y 2010, para el 2009 se observa que no efectuaron este tipo de consultas.

Ayudas Diagnosticas

En el área de laboratorio clínico, se presenta disminución en los periodos 2009 y 2010 con respecto al 2008 en la toma de exámenes de laboratorio al pasar de 23.594 muestras tomadas en el 2008 a 21.304 para el 2009 que representa el 9,7%.



AYUDAS DIAGNOSTICAS



La toma de imágenes diagnosticas se incrementa especialmente en el 2009 con relación al 2008 como se observa en el grafico, al pasar de 615 muestras tomadas a 1.098 en el 2009, representando un aumento del 78,5%, en el 2010 vuelven a disminuir en el 24,1% .

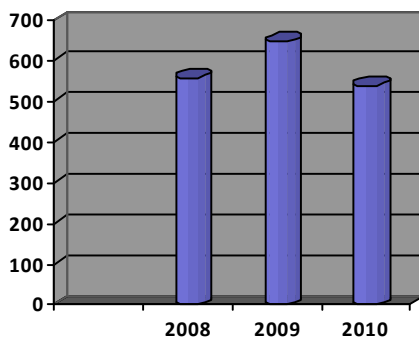
Esta variación es coherente y guarda dependencia con la consultas medicas en las cuales su aumento o disminución influye en la producción de las ayudas diagnosticas.

Hospitalización

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

TOTAL DIAS CAMA OCUPADOS

CONCEPTO	2008	2009	2010
Total días camas ocupadas	559	649	540





El total días camas ocupada paso de 559 en el 2008 a 649 presentando incremento del 16% para el 2009 en los usuarios del servicio de Hospitalización, equivalente a noventa días. El Hospital posee una infraestructura excelente en el área de Hospitalización, con esta disminución del total días camas ocupadas se presenta una subutilización de esta área.

Terapias

El apoyo terapéutico de fisioterapia ha beneficiado a los usuarios como se observa en el siguiente cuadro con una variación positiva en el 2009 (7,1%) con respecto al 2008, intensificando el número de terapias físicas, caso contrario ocurrió en el 2010 las cuales bajaron un 27,6% en relación al 2009.

Las terapias respiratorias son mínimas y ha decrecido en los dos últimos años, como ocurrió en el 2010 que efectuaron cinco terapias al año, éstas son de primordial importancia en esta población teniendo en cuenta que predomina el clima frío en la cual hay más tendencia a las enfermedades respiratorias:

TERAPIAS	2008	2009	VARIACION 2008-2009	2010	VARIACION 2009-2010
Respiratoria	17	13	- 23,5%	5	- 61,5%
Física	2784	2983	7,1%	2.159	- 27,6%

Con lo anterior se observa que presentan deficiencias en el registro del cuadro de producción en las actividades de terapias respiratorias, porque se evidencia que la entidad efectúa nebulizaciones.

Indicadores de Calidad en la Prestación del Servicio

A partir del 2008 hacen énfasis en la utilización de los indicadores de calidad como herramienta para medir la gestión en la prestación de los servicios de salud como se observa a continuación:



COMPARATIVO INDICADORES DE CALIDAD

INDICADORES DE CALIDAD	Resultado Consolidado 2008	Resultado Consolidado 2009	Resultado Consolidado 2010	Medida
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta Médica General	0.5	0,5	0,5	Días
Tiempo entre las solicitudes y atenciones de citas para odontología.	14	10,9	17,9	Días
Tiempo que transcurre entre las solicitudes y asignaciones de citas medicas generales	No	1	0,5	Días
Tiempo transcurrido entre las solicitudes de atención en la consulta de urgencias y la atención por el médico general.	No	5,8	6,4	Minutos
Tiempo transcurrido entre las solicitudes y atenciones en imagenología	8.0	4,8	2	Días
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	0	0	0	Tasa x 1000

La tabla anterior muestra el comparativo de los indicadores de calidad en el periodo 2010 con respecto al 2009, en el cual se evidencian los siguientes resultados:

1. La oportunidad en la asignación de citas para consulta médica general presenta un resultado aceptable para el 2009 y 2010, pues el umbral de desempeño aceptable es hasta un día.
2. La oportunidad en la atención de la consulta de urgencias se encuentra dentro del estándar establecido de 30 minutos y aumentó en el 2010 con relación al 2009 al pasar de 5,8 a 6,4 minutos el cual no es significativo porque en esta entidad se manejan eficientemente los términos de atención en el servicio de urgencias.
3. Mejoraron los días de oportunidad para la atención de imagenología en el 2010 con respecto al año anterior.
4. El umbral de desempeño para la asignación de citas de odontología y la solicitud es no aceptable cuando pasa de quince días, para el 2010 no es aceptable llega a los dieciocho días mientras que en las vigencias anteriores este indicador se ubica dentro del umbral aceptable.

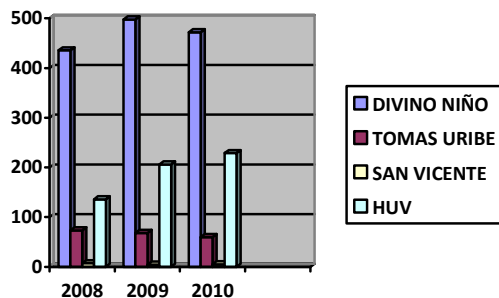
Sistema de Referencia y Contrarreferencia

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

Cuenta con el apoyo y existe la debida comunicación con el Centro Regulador de Urgencias del Valle, para accidentes de tránsito y demás pacientes que requieren



remisión, presentándose las mayores remisiones al Hospital Divino Niño de Buga, seguido del Hospital Universitario del Valle, como se observa a continuación:



El mayor número de remisiones se presenta en el 2009 con 776 con poca variación con relación al 2010 en el cual se efectuaron 766 remisiones.

Habilitación

La Secretaria de Salud Departamental certifico que el Hospital identificado con el código de habilitación 761260170301 cumple los requisitos establecidos en el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad tecnológica y científica para prestar los servicios de baja complejidad de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y por ende renovó la habilitación el 23 de noviembre de 2010.

• Satisfacción del usuario

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

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

A continuación se observa el comportamiento del indicador del 2009 con respecto al 2010 donde se encuestaron a 1800 pacientes en el cual la variación es mínima prevaleciendo la satisfacción en el servicio prestado:

VARIABLE	TOTAL AÑO 2009	INDICADOR	TOTAL AÑO 2010	INDICADOR
No. Pacientes satisfechos con servicios prestados por la IPS.	1.690	93,89%	1.700	94,00%
No. Pacientes encuestados por la IPS	1.800		1.800	



En el 2010 se logro llegar a la meta del 94% de satisfacción con todas las variables presentadas por las dificultades del intenso invierno durante el último trimestre que dificultó prestar los servicios específicamente en la zona rural.

La oficina del Sistema de Información y atención al Usuario (S.I.A.U.) recepciona las quejas, los reclamos, sugerencias y brinda orientación al usufructuario, da autorización para urgencias médicas y exámenes de laboratorio de segundo nivel, lidera espacios de participación social especialmente en la conformación de la Asociación de Usuarios de la Institución y capacitación a estos en derechos y deberes en salud.

Quejas Peticiones y Reclamos de los usuarios

CONCEPTO	2008	2009	2010	PRINCIPALES CAUSAS
Quejas	54	39	33	<ul style="list-style-type: none"> • Demora en la atención en el servicio de urgencias • Demora en la atención de consulta externa. • Demora para adquirir fichas por largas filas (Proceso de adquisición de citas incomodo para el usuario) • Demora en el servicio de remisiones • Negligencia medica • Demora en la atención en el servicio de odontología.

Para subsanar algunas de las causas han suscrito planes de mejoramiento en el área relacionada con la queja recibida.

En el servicio de urgencias se fortaleció el Triage, y se implemento la consulta prioritaria en busca de disminuir las quejas por prestación de servicios por no ser unas urgencias vitales, y de esta manera brindarles una atención médica oportuna.

Realizaron tres talleres de derechos y deberes a los usuarios cada año como parte del programa de intervenciones colectivas (P.I.C.) además efectuaron charlas en promoción y prevención.

No han diseñado material educativo para el S.I.A.U. para la difusión en deberes y derechos.

En el S.I.A.U. se coordinan y orientan las citas médicas de consulta externa, además se da orientación a los usuarios para laboratorio clínico y el servicio de urgencias.

Estableció una línea telefónica para solicitud de citas médicas por teléfono exclusivamente para COSMITEC E.P.S. del gremio educativo Y Servicio Occidental de Salud (S.O.S.) del régimen contributivo.



Se dejan cuatro espacios de citas para las personas que vienen de las veredas, ancianos o niños.

Las citas de odontología se otorgan diariamente y esta área coordina directamente la orientación al usuario de este servicio.

- **Cumplimiento de su actividad misional**

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

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

Gestión de Glosas

A partir de noviembre de 2008 mediante Resolución No.097 crean el Comité de Glosas, estableciendo funciones y responsables de los procesos de recepción, trámite y respuesta de las glosas con su respectivo flujograma.

Las causas más frecuentes de glosas en los años 2009 y 2010 se dieron por:

CAUSA DE GLOSA	2009	2010
Mayor valor cobrado	7.9%	2.39%
Falta de soporte	6.5%	3.8%
Firma del auxiliar	3.5%	1.2%

El mayor valor cobrado era el error que producía el sistema al no tener capacidad de parametrizar los valores y diferenciarlos de acuerdo a la contratación con cada Empresa Promotora de Salud (E.P.S.) el cual disminuyó en el 2010 alcanzando un margen aceptable que no pasa del 3%.

La aceptación por errores o falta de un soporte, firma, solicitud de autorización, etc. tuvo una mejora considerable en el 2010 con relación al año anterior fue mínima, demostrando eficacia en esta gestión al definir un responsable de cada glosa e iniciar plan de mejoramiento y solución definitiva de la causal de glosa, este



seguimiento afecto positivamente los motivos frecuentes de glosa como se observa en el cuadro anterior.

3.2 FINANCIAMIENTO

- **Confiabilidad del Sistema Financiero**

La entidad cuenta con un programa Financiero confiable llamado AWA, oportuno en la información, funciona en línea con los módulos de Contabilidad, Facturación, Presupuesto, Cartera, Inventarios y Activos Fijos. La Nómina se trabaja manualmente.

No existe sistema y metodología de Costos que permita medir la rentabilidad de la prestación de servicios de salud que se prestan.

El origen de los Ingresos financieros en la ESE son por ARS el 75% y por EPS 22%.

Se realizan conciliaciones periódicas entre las dependencias del área financiera.

- **Integralidad del Sistema Financiero**

El sistema financiero se encuentra integrado entre las áreas de Contabilidad, Presupuesto y Tesorería, las diferencias en las conciliaciones se manejan adecuadamente.

Se verificó que las conciliaciones en las vigencias 2008, 2009 y 2010 entre las áreas guardan coherencia, la información de la ejecución presupuestal de gastos y de ingresos se encuentran registradas en la cuentas cero.

La información es consistente con la presentada en la cuenta.

GLOSAS 2008, 2009 Y 2010

La entidad cuenta con una profesional medica quien hace parte del Comité de Glosas la cual ejerce la auditoria y tiene implementados los procesos y procedimientos para ejercer los controles en las áreas que le corresponden, se toma como base del informe del procedimiento para la recepción, clasificación, informe y respuesta de las Glosas.



VIGENCIA	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	% DE GLOSA ACEPTADA	VALOR RECUPERADO POR LA IPS	% RECUPERADO POR LA IPS
2008	42.253.324	17.250.321	40.8	25.003.010	59.2
2009	21.962.854	2.992.039	13.6	18.970.815	86.3
2010	22.474.832.	2.324.603	10.3	20.274.169	90.2
TOTAL	86.691.010	22.566.963	26.0	64.247.994	74.1

El total de Glosas para las tres vigencias fue de \$86.691.10, aceptadas por la IPS \$22.566.963 y recuperado \$64.247.994.

La vigencia 2008 muestra deficiencia en el control a los procesos y procedimientos al momento de enviar las solicitudes a las Entidades con quien se contrata, debido a que no existía el comité de glosas.

Para la vigencia 2009 se observa una mejora con respecto al 2008 en el total glosado y en el recuperado, para este periodo se creo el comité de glosas que ejerció mejor control sobre los procesos y procedimientos.

En el periodo 2010, comparado con la vigencia 2009, presenta una disminución en las aceptadas por la IPS en 12.2% y un incremento en la recuperación del 6.8%, se deduce que han mejorado en el cumplimiento de los procesos y procedimientos.

Motivo Frecuente de Glosa

Dentro del proceso de recepción, trámite y respuesta de glosas se establece un promedio de motivo frecuente de glosa así:

Mayor valor cobrado: Es el error que producía el sistema al no tener la capacidad de parametrizar los valores y diferenciarlos de acuerdo a la contratación con cada EPS.

Aceptación por errores: Se aplica este motivo cuando la causal de glosa es frecuentemente la falta de un soporte, firma, solicitud de autorización etc.

En el 2010 con la aplicación del proceso de recepción, trámite y respuesta que estableció el Comité de Glosa, se logra definir un responsable de cada una y así iniciar un plan de mejoramiento y solución definitiva de la causal de glosas.

Acciones correctivas a las glosas:

Mayor valor cobrado: La institución enfoca su esfuerzo para mejorar el funcionamiento de su sistema de facturación, se hace seguimiento a los focos de error en valor facturado y se parametriza el sistema de acuerdo a los porcentajes contratados para así no generar mayores valores cobrados.



Falta de Soportes: Luego de capacitar a varias áreas en la revisión de los soportes enviados se establece un control (foliación, auditoria) y se refleja disminución de las glosas por falta de soportes.

Firma del auxiliar: La bitácora de control registra que uno de los motivos frecuentes de glosa es la falta de firma del Auxiliar, problema que se controla al autorizar descuentos del salario si se demuestra la culpabilidad en la glosa.

Las glosas aceptadas y las mayores a 360 días, algunas siguen en conciliación pero contablemente se llevan a Cuentas por Cobrar de cada una de las Eps al Crédito y Provisiones en la cuenta 1480 al debito. La suma de la pérdida por glosas aceptadas por la IPS en los tres periodos es \$22.566.963.

- **Presupuesto**

Mediante Resolución 211 de diciembre 4 de 2007 y Acuerdos 009 de diciembre 18 de 2008, y 090 de diciembre 30 de 2009, se fijan los presupuestos de rentas y gastos para las vigencias 2008, 2009 y 2010, los cuales cumplieron con la legalidad establecida. Para las adiciones se tiene en cuenta la recuperación de cartera.

Se evidencia la conciliación entre las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad.

Comportamiento del Recaudo 2008, 2009 y 2010

PRESUPUESTO DE INGRESOS			
VIGENCIA	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
2008	2.446.502	2.271.003	93 %
2009	2.385.529	2.011.798	84 %
2010	2.562.507	2.398.959	94%

En los periodos auditados el rubro más significativo fue el Régimen subsidiado: en el 2008 \$1.085.079, 2009 \$995.665 y 2010 \$1.217.795.

El 2009 comparado con 2008, presenta una disminución en los ingresos equivalente al 11%, que corresponde al Régimen subsidiado y en la contratación de la Secretaria de Salud Departamental de la población pobre no asegurada.

Los recaudos de 2010 frente a los de 2009 se incrementaron en un 10% donde el régimen subsidiado incrementó en \$222.130 equivalente a un 22.31%.



Comportamiento del Gasto 2008, 2009 y 2010

PRESUPUESTO DE GASTOS			
VIGENCIA	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VALOR COMPROMETIDO	Var. %
2008	2.466.527	2.303.257	94 %
2009	2.385.529	2.342.047	98%
2010	2.562.507	2.557.681	99%

En los gastos de 2009 vs 2008 se presentó una variación del 4%, el rubro más representativo es Servicios de Personal, sin embargo en las transferencias por pago de demandas el 2009 tuvo un incremento del 79%, valores pagados por pérdida de un proceso por muerte de un usuario.

En los gastos de 2010 vs 2009 se presentó una variación del 1%, el rubro más representativo es Servicios de Personal, sin embargo en las transferencias por pago de demandas el 2009 tuvo un incremento del 71%. Se continúa con el pago de la demanda.

✓ **Estado del Tesoro**

Los procesos contables de tesorería y presupuesto se encuentran integrados, se tiene un control sobre el comportamiento de las fuentes de financiación, la entidad posee el software AWA el cual funciona en línea, permitiendo que dichos departamentos realicen un seguimiento al plan financiero con los recursos financieros que permiten establecer en forma anticipada procesos de excedentes o de liquidez.

Se verificó la existencia de boletines y encaje de caja diario, han sido soportados en los años de las vigencias auditadas, los ingresos que están en conciliación con el presupuesto, contabilidad, el estado del tesoro de la vigencia 2008, 2009, 2010 igualmente el de caja bancos frente a las conciliaciones bancarias coinciden con el valor reportado en el cierre fiscal.

Se comprobó que existen controles desde el momento que se emite la disponibilidad presupuestal hasta el egreso, sobre las fuentes de financiación en sus ingresos y la aplicación de estos recursos.



- Estados Contables 2008, 2009 y 2010

Análisis Horizontal de los Activos 2009 y 2008

BALANCE GENERAL A DICIEMBRE 31 DE 2009 - 2008 (Cifras en Miles)				
ACTIVOS	2009	2008	Variacion \$	Variacion %
CORRIENTE	913.269	871.468	41.801	4,8
Efectivo	8.361	10.508	(2.147)	(20,4)
Deudores	850.916	789.200	61.716	7,8
Inversiones	49.618	42.165	7.453	17,7
Inventarios	1.840	29.595	(27.755)	(93,8)
Otros Activos	2.534	-	2.534	-
ACTIVOS FIJOS	2.409.719	2.377.064	32.655	1,4
Propiedad Planta y Equipo	1.801.187	1.798.408	2.779	0,2
Otros Activos	608.532	578.656	29.876	5,2
TOTAL ACTIVOS	3.322.988	3.248.532	74.456	2,3

Efectivo: La Variación relativa del año 2009 con respecto al año 2008 se disminuyó en un 20.4%, con una variación absoluta de \$ -2.147 se observa que del año 2008 al 2009, la gestión de cobro no fue buena.

Deudores: la Variación relativa del año 2009 con respecto al 2008 se incremento en un 7.8%, con una variación absoluta de \$61.716 se infiere que del año 2008 al 2009 esta cuenta aumentó debido a que la recuperación y depuración de cartera fue lenta.

Inventarios: esta cuenta la disminuyó en un 93.8% con respecto al año anterior, debido a que el servicio de farmacia, lo presta un particular.

Inversiones: La Variación relativa del año 2009 con respecto al 2008 se incrementó en un 17.7%, con una variación absoluta de \$7.453 se observa que del año 2008 al año 2009 esta cuenta aumentó debido al aporte del año y los ajustes a aportes de años anteriores

El total de activos corrientes: tiene una variación relativa en aumentó respecto al año 2008 en un 4.8%, con una variación absoluta de \$41.801, esto se debió al incremento de la cartera.

Propiedad Planta y Equipo: se observa que aumento en el año 2009 con respecto el año 2008 con una variación relativa de 0.2% y una variación absoluta de \$ 2.779, esto se debió a la compra equipos.

Otros activos: se observa que aumentó en el año 2009 con respecto el año 2008 con una variación relativa de 5.2% y una variación absoluta de \$ 29.876, esto se debió a la compra del software, para integrar el sistema financiero.

El total de los Activos: presentó una variación relativa en el año 2009 con respecto al año 2008 de 2.31% y una variación absoluta de \$ 74.456.



Análisis Horizontal de los Activos 2010 y 2009

BALANCE GENERAL A DICIEMBRE 31 DE 2009 - 2010 (Cifras en Miles)				
ACTIVOS	2010	2009	Variacion \$	Variacion %
CORRIENTE	927.841	913.269	14.572	1,6
Efectivo	17.222	8.361	8.861	106,0
Deudores	842.678	850.916	(8.238)	(1,0)
Inversiones	58.743	49.618	9.125	18,4
Inventarios	5.670	1.840	3.830	208,2
Otros Activos	3.528	2.534	994	39,2
ACTIVOS FIJOS	2.497.265	2.409.719	87.546	3,6
Propiedad Planta y Equipo	1.892.893	1.801.187	91.706	5,1
Otros Activos	604.372	608.532	(4.160)	(0,7)
TOTAL ACTIVOS	3.425.106	3.322.988	102.118	3,1

Después de aplicar la técnica de análisis horizontal en los resultados se muestran las variaciones absolutas y relativas en cada una de las cuentas y se presentan los resultados y análisis respectivos:

Efectivo: La Variación relativa del año 2010 con respecto al 2009 se incremento en un 106%, con una variación absoluta de \$8.861 se observa que del año 2009 al 2010 esta cuenta aumentó debido a la recuperación de cartera y al incremento de las ventas de servicios de salud.

Deudores: La Variación relativa del año 2010 con respecto al 2009 se disminuyo en un 1%, con una variación absoluta de \$8.238 cabe anotar que del año 2009 al 2010 esta cuenta disminuyó debido a la recuperación y depuración de cartera.

Inventarios: esta cuenta incremento un 208% con respecto al año anterior, el valor de los inventarios no es representativo, debido a que solo se maneja en esta cuenta material médico quirúrgico, de laboratorio y odontología.

Inversiones: La Variación relativa del año 2010 con respecto al 2009 se incremento en un 18.4%, con una variación absoluta de \$9.125 debido al aporte del año y los ajustes a aportes de años anteriores.

El total de activos corrientes: tiene una variación relativa en aumento respecto al año 2009 en un 1.6%, con una variación absoluta de \$14.572, esto se debió al recaudo de cartera.

Propiedad Planta y Equipo: se observa que aumentó en el año 2010 con respecto al 2009 con una variación relativa de 1.5% y una variación absoluta de \$91.706, esto se debió a la inversión de la remodelación del área de urgencias.



Para el 2011 se evidenciaron las pólizas de Seguros con los siguientes cubrimientos:

RELACIÓN DE POLIZAS 2011				
# POLIZA	RAMO	VIGENCIA	VALOR POLIZA	VALOR CUBIERTO
3001911	VEHICULOS - AMPAROS	28/ABRIL/11 A 18/FEB/12	10.840.163	1.692.055.931
1003151	RESPONSABILIDAD CIVIL	11/ABRIL/11 A 18/FEB/12	7.636.804	250.000.000
1001135	PREVIHOSPITALES MULTIRIESGO	11/ABRIL/11 A 18/FEB/12	6.044.850	2.450.445.655

Una vez analizada la póliza en materia de cubrimiento ó amparos mínimos, deducibles, responsabilidad civil, se determina que las pólizas están bien aplicadas para cubrir los riesgos de los asegurados sobre los intereses del hospital.

Otros activos: se observa que disminuyó en el año 2010 con respecto al año 2009 con una variación relativa de -0.7% y una variación absoluta de \$ 4.160, esto se debió a la amortización del software, el valor más representativo de esta cuenta es las valorizaciones a la edificación.

El total de los Activos: presentó una variación relativa en el año 2010 con respecto al año 2009 de 3.1% y una variación absoluta de \$ 102.118.

Con respecto al Pasivo se observa que el Hospital San Jorge de Calima Darién E.S.E. posee pasivos corrientes por un valor de \$352.902 millones y presentó las siguientes variaciones.

ANALISIS HORIZONTAL DE LOS PASIVOS

(Cifras en miles)

PASIVOS	2009	2008	Variacion \$	Variacion %
CORRIENTE	352.902	150.103	202.799	135,1
Cuentas por pagar	167.929	34.317	133.612	389,3
Obligaciones Laborales	173.021	103.834	69.187	66,6
Pasivos estimados	11.952	11.952	-	-
PATRIMONIO	2.970.086	3.098.429	(128.343)	(4,1)
Capital fiscal	3.098.429	3.271.305	(172.876)	(5,3)
Resultado del ejercicio	(128.343)	(172.876)	44.533	(25,8)
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	3.322.988	3.248.532	74.456	2,3

Cuentas Por Pagar: La variación relativa en esta cuenta incrementaron en el año 2009 con respecto al año 2008 en un 389.3% con una variación absoluta de \$133.612, de lo anterior se observa que el incremento obedece al aumento de los gastos y la lenta de recuperación de cartera.

Obligaciones Laborales: La variación relativa en el año 2009 con respecto al año 2008 disminuyó en un 66.6%, con una variación absoluta de \$69.187, lo anterior se



debió a que a diciembre 31 de 2009, se quedó por pagar la nómina de diciembre, la cual fue cancelada en el mes de enero. En esta cuenta se encuentra registrada las cesantías que están en los fondos de pensiones consignadas por el Ministerio de salud del SGP, que a su vez, este valor también se encuentra registrado en las cuentas por cobrar por el mismo concepto, generando un resultado neutro en los Estados financieros.

Pasivos estimados: No presentaron ninguna variación, el saldo corresponde a una demanda pendiente de cancelar.

El total del pasivo: presentó una variación relativa del 135.1%, con una variación absoluta de \$ 202.799.

Con respecto al Pasivo se observa que el Hospital San Jorge de Calima Darién E.S.E. posee pasivos corrientes por un valor de \$272.305 millones y presento las siguientes variaciones.

ANALISIS HORIZONTAL DE LOS PASIVOS

(Cifras en miles)

PASIVOS	2010	2009	Variacion \$	Variacion %
CORRIENTE	272.305	352.902	(80.597)	(22,8)
Cuentas por pagar	130.685	167.929	(37.244)	(22,2)
Obligaciones Laborales	140.224	173.021	(32.797)	(19,0)
Pasivos estimados	1.396	11.952	(10.556)	(88,3)
PATRIMONIO	3.152.801	2.970.086	182.715	6,2
Capital fiscal	2.945.346	3.098.429	(153.083)	(4,9)
Resultado del ejercicio	207.455	(128.343)	335.798	(261,6)
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	3.425.106	3.322.988	102.118	3,1

Cuentas Por Pagar: La variación relativa en esta cuenta disminuyo en el año 2010 con respecto al año 2009 en un 22.2% con una variación absoluta de \$ 37.244, de lo anterior se observa que la disminución obedece a la cancelación de los pasivos del año 2009 y a los pagos oportunos de la mayoría de las obligaciones con los proveedores y acreedores de la vigencia 2010.

Obligaciones Laborales: La variación relativa en el 2010 con respecto al 2009 disminuyo en un 19%, con una variación absoluta de \$32.797, lo anterior se debió a que a diciembre 31 de 2010 únicamente se quedo por pagar la nomina de diciembre, la cual fue cancelada en el mes de enero, en esta cuenta se encuentra registrada las cesantías que están en los fondos de pensiones consignadas por el Ministerio de salud del Sistema General de Participaciones (S.G.P.) que a su vez, este valor



también se encuentra registrado en las cuentas por cobrar por el mismo concepto, generando un resultado neutro en los Estados financieros.

Pasivos estimados: La variación relativa en esta cuenta disminuyó en el 2010 con respecto al 2009 en un 88.3% con una variación absoluta de \$10.556, de lo anterior se puede decir que la disminución obedece a la cancelación de la demanda.

A la fecha no existen fallos judiciales, que puedan afectar eventualmente la situación financiera de la Institución.

El total del pasivo: presentó una variación relativa del 22.8%, con una variación absoluta de \$ 80.597.

PATRIMONIO: Presentó las siguientes variaciones.

Capital Fiscal: La variación relativa en esta cuenta disminuyó en el año 2010 con respecto al año 2009 en un 4.9% con una variación absoluta de \$153.083, lo anterior se debió a la pérdida acumulada del periodo anterior.

Utilidad del ejercicio: La variación relativa en el año 2010 con respecto al año 2009 aumento en 261.6%, con una variación absoluta de \$335.798, se puede decir que el incremento se debió al aporte de la Secretaria de Salud del Valle de \$123.750, al aumento en la venta de servicios y a la austeridad en el gasto.

El total del patrimonio: presento una variación relativa de 6.2 % con una variación absoluta de \$182.715

✓ **Cuentas por Cobrar**

Esta cuenta está representada principalmente por la prestación de los servicios de salud a las Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas (E.P.S.-S) y otras que contratan con la institución para la atención de los pacientes.

Analizando los estados financieros se puede visualizar el comportamiento de las cuentas por cobrar:

ANALISIS DE CARTERA		MILES \$	
Detalle	Año 2008	Año 2009	Variacion %
Régimen Subsidiado	160.210	302.570	89%
Régimen Contributivo	185.535	143.156	-23%
Sistema General de Participaciones	20.455	15.642	-24%
Otras (Accidentes de tránsito, policía, particulares etc.)	45.714	56.542	24%
Otros diferentes a salud	407.971	407.971	0%
TOTAL	819.885	925.881	13%



El régimen subsidiado es el más representativo en los saldos de cartera, el incremento frente al año 2008 fue de 89%.

El valor de \$407.971 millones corresponde a saldos de SGP sin situación de fondos, este valor está siendo conciliado, con la supervisión de la Secretaria de salud del Valle.

ANALISIS DE CARTERA		MILES \$	
Detalle	Año 2009	Año 2010	Variacion %
Régimen Subsidiado	302.570	296.641	-2%
Régimen Contributivo	143.156	135.225	-6%
Sistema General de Participaciones	15.642	55.046	252%
Otras (Accidentes de tránsito, policía, particulares etc.)	56.542	47.317	-16%
Otros diferentes a salud	407.971	332.922	-18%
TOTAL	925.881	867.151	-6%

La cartera en el año 2010 disminuyo en un 6%, el saldo más representativo es el régimen subsidiado.

En general se realizo gestión de cobro y depuración de cartera con todos los acreedores.

CARTERA POR VENCIMIENTOS

CARTERA A DICIEMBRE 31 DE 2008 POR EDADES DE VENCIMIENTO						MILES \$
CONCEPTO	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	total cartera
Régimen Subsidiado	22.851	15.937	45.355	46.946	54.446	185.535
Régimen Contributivo	47.125	8.831	13.152	28.748	62.354	160.210
Sistema General de Participaciones	19.711		744			20.455
Otras (Accidentes de tránsito, policía, particulares etc.)	11.860	1.283	7.860	12.200	12.511	45.714
Otros diferentes a salud		2.517	28.168	377.286		407.971
TOTAL	101.547	28.568	95.279	465.180	129.311	819.885
PORCENTAJE DE VENCIMIENTO	12,4%	3,5%	11,6%	56,7%	15,8%	100,0%

El régimen contributivo tiene una alta participación en la cartera mayor a 360 días, estos valores son difíciles de recaudar.



CARTERA A DICIEMBRE 31 DE 2009 POR EDADES DE VENCIMIENTO MILES \$						
CONCEPTO	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	total_cartera
Régimen Subsidiado	185.190	3.479	43.653	39.381	30.867	302.570
Régimen Contributivo	58.969	10.316	14.671	21.716	37.484	143.156
Sistema General de Participaciones	6.300			9.342		15.642
Otras (Accidentes de tránsito, policía, particulares etc.)	10.588	3.695	7.357	23.324	11.578	56.542
Otros diferentes a salud				407.971		407.971
TOTAL	261.047	17.490	65.681	501.734	79.929	925.881
PORCENTAJE DE VENCIMIENTO	28,2%	1,9%	7,1%	54,2%	8,6%	100,0%

Para el 2009 sigue siendo representativo los saldos mayores a 360 días, la EPS con el mayor saldo es el S.O.S.

El valor de \$407.971 corresponde a los saldos de situado Fiscal y SGP, que se están en conciliación con las ESP, Fondos de pensiones y cesantías. Este proceso lo está liderando la Secretaria Departamental de Salud.

CARTERA A DICIEMBRE 31 DE 2010 POR EDADES DE VENCIMIENTO MILES \$						
CONCEPTO	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	total_cartera
Régimen Subsidiado	154.101	679	27.091	94.580	20.190	296.641
Régimen Contributivo	82.878	6.781	6.308	16.891	22.367	135.225
Sistema General de Participaciones	39.126	428	1.924	13.568		55.046
Otras (Accidentes de tránsito, policía, particulares etc.)	6.368	770	2.524	6.185	31.470	47.317
Otros diferentes a salud					332.922	332.922
TOTAL	282.473	8.658	37.847	131.224	406.949	867.151
PORCENTAJE DE VENCIMIENTO	32,6%	1,0%	4,4%	15,1%	46,9%	100,0%

Para el 2010, el saldo más representativo lo compone en el régimen contributivo, esto se debe a la declaración de quiebra de Cali Salud, el no pago de estos ingresos afecta el funcionamiento de la entidad.

La conciliación con los Fondos y las EPS, de los recursos de Situado Fiscal no fue representativo, el plazo definitivo esta para octubre del 2011.

El Hospital San Jorge tiene las actas de conciliación al día, está en espera del cruce de cuentas.

✓ **Cuentas por Pagar**

La administración genera en línea la información de esta cuenta con tesorería, presupuesto y contabilidad, lo que facilita el control interno que se debe ejercer sobre los mismos. El registro contable detallado de las cuentas por pagar está



integrado al software, de tal forma que desde la contabilidad se puede conocer al detalle por terceros y por documentos y se asegura la adecuada aplicación para la ejecución presupuestal.

Cuadro comparativo de los pasivos.

ANALISIS DE PASIVOS		MILES \$	
Detalle	Año 2008	Año 2009	Variacion %
Adquisicion de Bienes	31.943	151.020	373%
Acreedores	2.374	16.909	612%
Salarios Y prestaciones	8.855	78.042	781%
Cesantias retroactivas	94.979	94.979	0%
Provisiones	11.952	11.952	0%
TOTAL	150.103	352.902	135%

ANALISIS DE PASIVOS		MILES \$	
Detalle	Año 2009	Año 2010	Variacion %
Adquisicion de Bienes	151.020	110.023	-27%
Acreedores	16.909	20.700	22%
Salarios Y prestaciones	78.042	45.246	-42%
Cesantias retroactivas	94.979	94.979	0%
Provisiones	11.952	1.396	-88%
TOTAL	352.902	272.344	-23%

Los pasivos para el 2010 disminuyeron en un 23% con respecto al 2009, sin embargo siguen siendo altas las cuentas por pagar.

El valor de \$94.979 millones de cesantías retroactivas, están incluidas en la conciliación del Sistema General de Participaciones , sin situación de fondos.

✓ **Deuda Pública**

El Hospital San Jorge para la vigencia 2008, 2009 y 2010 no adquirió deuda pública.

- **Análisis de variables internas y externas que afectan el funcionamiento de la Entidad.**

Variables Internas-Externas.

El municipio de Calima – Darien no cuenta con empresas que estén formalmente constituidas, lo cual lleva a que el empleo en su mayoría sea informal debido a este fenómeno los habitantes no cuentan con seguridad social contributiva.

Las empresas aseguradoras del régimen subsidiado presentan demoras en el pago al hospital, generando retrasos en todos los conceptos.



Cambio constante en la normatividad y su aplicabilidad.

✓ Informe del Cierre Fiscal

De acuerdo con la información reportada por la entidad, se presentan los resultados arrojados en este ejercicio:

1. Resultado Fiscal:

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS 2008			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS 2008				Resultado fiscal
Recaudo en efectivo	Ejecución en papeles y otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por pagar	Pagos sin flujo de efectivo	Total Gastos	
2.239.720.606	11.257.537	2.250.978.143	2.240.469.782	42.762.596		2.283.232.378	-32.254.235

La entidad ejecutó los gastos por encima de los ingresos, lo que llevo a un resultado fiscal negativo \$32.254.235, que se cubrió con las Cuentas por Cobrar del último trimestre del Periodo 2008 que ascendió a un valor de \$75.787.094.

Se verificó el pago del de déficit en la vigencia 2009.

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS 2009			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS 2009				Resultado fiscal
Recaudo en efectivo	Ejecución en papeles y otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por pagar	Pagos sin flujo de efectivo	Total Gastos	
1.804.397.067	207.400.650	2.011.797.717	1.888.674.960	245.971.009	207.400.650	2.342.046.619	-330.248.902

La entidad ejecutó los gastos por encima de los ingresos, generando un déficit fiscal de \$ 330.248.902, este valor fue cancelado con la recuperación de cartera y el saldo de tesorería. Se verificó el pago de esta obligación, en la vigencia 2010.

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS 2010			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS 2010				Resultado fiscal
Recaudo en efectivo	Ejecución en papeles y otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por pagar	Pagos sin flujo de efectivo	Total Gastos	
2.366.245.643	219.909.991	2.586.155.634	2.357.384.883	175.917.538	211.548.663	2.744.851.084	-158.695.450

El Hospital ejecutó sus gastos por encima de los ingresos, generando un déficit fiscal de \$158.695.450, el cual fue incorporado en el presupuesto del 2011 y a julio 31 de 2011 presenta un saldo por pagar de \$18.336.813.



2. Confrontación de Saldos de Tesorería:

Recursos a incorporar al presupuesto siguiente vigencia:

2008

ESTADO DEL TESORO	RESERVAS DE APROPIACION	RECURSOS DE TERCEROS	CUENTAS POR PAGAR	RECURSOS A INCORPORAR PRESUPUESTO SIGUIENTE VIGENCIA
10.508.361	0	0	42.762.596	-32.254.235

Al evaluarse las cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro, se determinó la existencia de déficit en la fuente recursos propios \$32.254.235 que se incorporaron al presupuesto de la siguiente vigencia como déficit fiscal.

2009

ESTADO DEL TESORO	RESERVAS DE APROPIACION	RECURSOS DE TERCEROS	CUENTAS POR PAGAR	RECURSOS A INCORPORAR PRESUPUESTO SIGUIENTE VIGENCIA
8.361.328	0	0	245.671.009	-237.609.681

Al evaluarse las cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro, se determinó la existencia de déficit en la fuente recursos propios \$237.609.681 que se incorporaron al presupuesto de la siguiente vigencia como déficit fiscal.

2010

ESTADO DEL TESORO	RESERVAS DE APROPIACION	RECURSOS DE TERCEROS	CUENTAS POR PAGAR	RECURSOS A INCORPORAR PRESUPUESTO SIGUIENTE VIGENCIA
17.222.098	0	0	158.695.450	158.695.450

Al evaluarse las cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro, se determinó la existencia de déficit en la fuente recursos propios \$158.695.450 que se incorporaron al presupuesto de la siguiente vigencia como déficit fiscal.



3.3 LEGALIDAD

CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA CONTRATACIÓN.

Para analizar legalmente la contratación suscrita en el Hospital San Jorge de Calima Darién E.S.E. Vigencias 2.008 - 2009 Y 2.010, se tomo del total contratado para el 2.008, por \$824.607.000 una muestra correspondiente al 41% por valor de \$339.076.000, Para el 2.009 el total contratado fue por valor de \$537.703.867, la muestra fue por valor de \$199.859.568 Para un 37%.

En el 2.010 el total contratado fue por valor de \$1.196.259.498, una muestra correspondiente por valor de \$962.943.382. Para un 80%.

Tomando para el informe las tipologías contractuales suscritas en el ente de salud, como los contratos de prestación de servicios, suministro, obra pública, compraventa, consultoría y convenios interadministrativos.

Se evaluaron veintiuno contratos de prestación de servicios, siete de suministro, cuatro de obra pública, uno de compraventa, uno de consultoría y tres convenios interadministrativos.

VIGENCIA	CONTRATO SUSCRITO	VALOR	SELECCIÓN	%	VALOR	%
2008	199	\$824.607.000	16	1.0	\$339.076.000	41
2009	56	\$537.703.867	10	17	\$199.859.568	37
2010	32	\$1.196.259.498	11	34	\$962.943.382	80

Por Acuerdo No. 080 de 2009 la E.S.E. Hospital San Jorge de Calima Darién adopta su manual de contratación, este es legalizado por la junta directiva de la entidad, acoge normativamente el Artículo 209 de la Constitución Nacional y conceptúa su función administrativa bajo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Desarrolla así mismo los conceptos y postulados de la contratación administrativa pública como también dota de procedimientos ágiles y económicos de conformidad con los principios generales de la contratación estatal, por eso adecuan estos contractualmente de acuerdo a la normatividad nacional articulándolos con los principios de economía, transparencia, responsabilidad en la toma de decisiones en materia contractual.



En sus capítulos utiliza como guía normas como los Decretos 855 y 856 de 1.994, así mismo los Decretos 1477 de 1.995, 287 de 1.996, 2170 de 2.002, 806 de 1.998, 3260 de 2.004, Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007 y Decreto 2474 de 2.008, Toda esta normatividad regula los procesos contractuales que el Hospital San Jorge de Calima Darién adelanta en su actividad contractual tanto administrativa como en sus contratos asistenciales.

El manual también condensa dentro de su articulado conceptos como la competencia para contratar la cual está en cabeza del Gerente del ente de salud, el cual solo puede delegar responsabilidades para contratar en funcionarios de nivel profesional, los cuales no pueden delegar esta función.

En cuanto a la capacidad para contratar no se colocan prohibiciones, sino las que la Ley y la Constitución señalan, por ello celebran contratos con personas naturales y jurídicas, consorcios y uniones temporales.

El estatuto maneja las cuantías en mínima, menor, y licitación pública, se informa a la junta directiva sobre la suscripción de contratos cuyo valor sean igual o mayor de \$50.000.000.

Establece las tipologías contractuales que suscribe la entidad como los contratos de prestación de servicios, consultoría, suministro, compra venta y permuta de bienes muebles e inmueble, además de obra.

En cuanto a las formas de contratación se utiliza la contratación directa, la convocatoria, urgencia manifiesta, también se tiene claro los requisitos y procedimientos utilizables en las etapas precontractual, contractual y postcontractual.

El estatuto se debe de ajustar ya que este está contextualizado con la Ley 80 de 1.993, la Ley 1150 de 2.007 y el Decreto 2474 de 2.008, ya que al ser esta una entidad de salud debe de estar dirigido y orientado a la contratación de prestación de servicios de salud, por lo tanto deben de tener la normatividad de la contratación de salud, del Derecho privado, civil y comercial, junto eso si de las cláusulas exorbitantes de la contratación pública de la Ley 80 de 1.993.

Se estableció como regla general en la evaluación a la contratación de la entidad, que las carpetas contractuales no se encuentran foliadas, aunque los documentos adjuntos se archivan en orden cronológico como lo exige la Ley 594 de 2.000.

ETAPAS Y GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN (ETAPA PRECONTRACTUAL).

La entidad elaboro un plan de Desarrollo institucional, el que fue aprobado el 28 de agosto de 2.009, es así como se pudo observar que la entidad para la vigencia 2.008



no realizo dicho plan, para el 2.009 lo hizo en el mes de agosto y con él ha venido trabajando en el 2.010 e inclusive hasta en el año 2.011.

Contiene programas, subprogramas, planes, proyectos, metas, indicadores, objetivos, estrategias, misión de la entidad, visión de la entidad, valores institucionales, que para el segundo semestre del año 2.009 y para la vigencia 2.010 han sido la fuente del desarrollo contractual y el efecto de parámetros que han desarrollado la contratación de prestación de servicios de salud y la asistencia para el cumplimiento de la gestión administrativa de la entidad.

En relación con los análisis de conveniencia la entidad los está realizando de manera general de acuerdo con los requisitos contractuales, solo se es criticable el caso de los contratos suscritos con la cooperativa talento humano en los cuales no se especifica el análisis de costo económico de la contratación perfeccionada, esta no está adjunta a la carpeta contractual, mas si se tiene bien conceptualizado lo referente a la justificación de la necesidad del servicio en relación con la contratación de prestación de servicios de salud y de la parte administrativa.

Por ello es claro que la planeación contractual es insuficiente en el año 2.008, para el año 2.009 solo en el último semestre se ejecuta, y en el 2.010 se desarrolla de acuerdo a un plan que contiene cualitativa y cuantitativamente los proyectos a desarrollar.

Suscribe la entidad los actos administrativos por medio de los cuales se aprueban la garantía única, lo que conlleva pólizas convenientes para la entidad al momento de hacerlas efectivas.

Se adjunta en las carpetas contractuales el perfil epidemiológico que permite establecer la necesidad del objeto contractual, se observo en los contratos de prestación de servicios de salud.

ETAPA CONTRACTUAL

En el proceso contractual, al terminar su ejecución, la entidad no profiere actas finales porque las confunde con las actas de liquidación de los contratos, son diferentes, la primera refiere la última actividad realizada en el cumplimiento del objeto contractual, es útil para demostrar el cumplimiento del término del plazo del contrato, la segunda nos demuestra los pagos hechos en toda la actividad de ejecución contractual y por ende nos traza todas las etapas contractuales en la parte financiera del contrato.

En cuanto al correspondiente control social de la comunidad, se demostró este con lo cual se aprovecha vigilancia y mejoramiento de la actividad misional se cotejo esta situación en la generalidad de los contratos, pero no fue rubricada esta situación



totalmente en el contrato de obra pública 000048 de 2008 y los contratos de prestación de servicios 023, 046 y 054 de 2009, como también en el 024 de 2010.

La supervisión e interventoría de los contratos tanto de salud como de la parte administrativa de la entidad dejan entrever nivel de conocimiento de los contratos en la evaluación que la entidad hace de la ejecución adecuada de estos, pero en cuatro contratos se emitió constancias de cumplimiento, no expresando la calidad de la actividad ejecutada, estos contratos fueron el de obra pública 000045 de 2008, los contratos de prestación de servicios 059 de 2009 y 02 de 2010, así mismo el de suministro 015 de 2010.

Se pudo establecer en los expedientes contractuales el cumplimiento del cronograma de actividades con lo cual se establece un orden preciso en el desempeño de ejecución de las actividades del objeto contractual.

Fue verificado en las carpetas contractuales el cumplimiento de los pagos hechos por la entidad a los contratistas al haber cumplido con las acciones pactadas por las partes, pero no se encontraban archivados estos en el contrato de prestación de servicios profesionales 00036 de 2008.

Igualmente se evidencio el cumplimiento de publicación de los contratos en los medios de divulgación cuando su cuantía amerito el acatamiento de esta precisión.

El ente de salud en el proceso de su tipología de contratación de suministro no realizo una evaluación y análisis de costos en los contratos de suministros 001, 000029, 00060 de 2008, igualmente en el 0009 de 2009 y en los contratos de suministro 015 de 2010 y de prestación de servicios 02 de 2010.

Con el Departamento del Valle del Cauca en el 2008 el Hospital suscribió el convenio numero 0196-2, se prestaron servicios de salud individuales, familiares colectivos, ambientales, integrales y con calidad, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Definida en el Departamento del Valle del Cauca a su población de acuerdo a las especificaciones propias de su participación en sistema general de seguridad social en salud Por \$608.652.446.

Para el 2009 se firma el convenio 0313 para vinculados, desplazados, indigentes, indígenas, se prestan servicios de salud de baja complejidad como consulta externa, urgencias, Imagenología, odontología. Por \$419.103.525.

En el 2009 se suscribe el convenio interadministrativo No. 1213 de 2009 cuyo objeto es realizar acciones de recolección procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos de vigilancia en salud pública por \$12.700.000.



También en el 2009 se suscribió el 13 de noviembre de 2009 convenio interadministrativo cuyo objeto es el reforzamiento estructural adecuación y ampliación área de urgencias por \$500.000.000 millones de pesos, la forma de pago de este convenio es de un 25% de anticipo, una vez legalizado el convenio, un segundo desembolso de un 65% en el mes de marzo de 2010, el cual no fue recibido en la fecha establecida sino que se recibió el 12 de julio de 2011 y fue adicionado el 19 de julio de 2011 aprobado por la junta directiva, el Departamento adujo un problema financiero por el hecho de la no entrega de recurso a tiempo, de ese otro 75%. La obra se reactivara en el mes de agosto del presente año al haber un desembolso de la Gobernación para continuar la obra.

Para el 2010 se suscribió el convenio No. 014 para aseguramiento de vinculados, por \$416.797.102, se atendieron prestación de salud en fisioterapia, laboratorio, atención a las maternas y población especial como desplazados e indígenas.

Se destaca en las vigencias auditadas que los pagos no han tenido retraso a excepción del contrato de adecuación y ampliación de urgencias, solo para el año 2011 se ha presentado demora en los pagos en el convenio suscrito para atender a la población pobre vulnerable no asegurada.

Todos los contratos suscritos con el Departamento del Valle son por capitación.

Con el Municipio se ha suscrito un contrato interadministrativo por año en relación con las vigencias auditadas, todos ellos de prestación de servicios de salud, 2008 por \$72.081.832; 2009 por \$80.874.835.; 2010 por \$97.144.878.

El contrato suscrito para el 2008 realizo acciones concernientes al plan de atención básica (P.A.B.), en el 2009 y 2.010 el objeto es para ejecutar acciones en salud pública a través de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C.).

Con el PAB desarrollan acciones de salud pública mediante las cuales se busca garantizar un entorno sano, educar a la población para el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades, así como la vigilancia en salud pública.

Con el PIC se desarrollan prioridades en salud como son: La salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud oral, salud mental, las enfermedades transmisibles y las zoonosis, enfermedades crónicas no transmisibles, nutrición, seguridad sanitaria y del ambiente, vigilancia epidemiológica, seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.

Lo positivo en la contratación con el Municipio es que el plan operativo de acción fue ejecutado de acuerdo a lo programado, hubo concordancia entre el Hospital y el Municipio.



Lo negativo es que en ocasiones el recurso es girado pero si se da una adición esta se demora en girarla.

Se contrata para desplazados, discapacitados, grupos étnicos, mujeres cabeza de familia, niños, niñas, adolescentes, y comunidad en general.

Con las EPS-S SE CONTRATO por parte del ente de salud así:

2.008: Calisalud, Cafesalud y Caprecom

2.009: Calisalud, Cafesalud y Caprecom

2.010: Cafesalud, Asmetsalud, Barrios Unidos, Caprecom.

Las EPS-S que contrataron para el 2008 y 2009 en la actualidad no tienen cuentas pendientes por pagarle al Hospital San Jorge , sin embargo llegaron a tener atrasos en los pagos por tres meses, especialmente Calisalud.

Del 2010 las deudas son así:

Cafesalud: \$94.973.135. Calisalud: \$64.068.389. Caprecom: \$18.207.907.

Asmetsalud. \$45.906.045. Barrios Unidos: \$10.986.707.

Con Calisalud se ha presentado un valor en cartera debido al proceso de liquidación que la EPS-S inicia a partir de abril de 2010, quedando sin cancelar los servicios prestados de abril, mayo y junio de 2.010, teniendo como soporte la radicación de la cuenta por cobrar ante el ente liquidador de Calisalud.

Con Cafesalud sucede que esta EPS-S espera el vencimiento del plazo de la liquidación para realizar los pagos pertinentes, y así el Hospital pueda hacer el cruce de cartera.

Con Caprecom se establece un complejo cruce de cartera ya que la comunicación es complicada, a pesar de esto el Hospital soporta el proceso de depuración y acercamiento para realizar la gestión de la cartera con resultados en el 2011.

Con la EPS-S Asmetsalud se presenta un proceso similar al de Caprecom, ya que la contratación inicial se realizo por evento lo cual genero devolución en varias facturas por la interpretación del contrato, lo cual ha creado inconvenientes que han sido solucionados con el cambio de contrato por capitación a partir del primero de abril de 2011.

La EPS-S Barrios Unidos es la que presenta un estado de cartera razonable ya que son cumplidos en sus pagos y la relación contractual es de mutua colaboración, por esta razón el valor a liquidar corresponde a lo pendiente de la liquidación del contrato para la cual se tiene cuatro meses a partir de la vigencia de este.

ETAPA POSTCONTRACTUAL

Las actas de liquidación de los contratos relatan en la generalidad de estos la reseña de la parte económica desde el inicio hasta el final de los contratos, como también los pagos, con sus respectivas actividades y su cumplimiento, también pactan los paz y salvo respectivos entre las partes.

El acta dentro de la obligación pactada por las partes esta relatando la ejecución del contrato en sus diferentes etapas, demostrando el desempeño y realización del objeto contractual, además de la aptitud del trabajo desarrollado y del compromiso suscrito entre las partes. Se promueve la equidad en deberes y obligaciones entre las partes.

Se pudo evidenciar en el contrato de prestación de servicios profesionales 00036 de 2008 y en los contratos de suministro 009 de 2009 y 001 de 2010 que el acta de liquidación de estos contratos aunque declaran el paz y salvo entre las partes no anexan la relación de los diferentes pagos hechos al contratista en el transcurso de ejecución de estos.

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

IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN

En la evaluación del impacto efectuado por la contratación suscrita y ejecutada por la E.S.E. se pudo concluir que aunque para el año 2008 y hasta la mitad del 2009 no se produjo accionada por un plan de Desarrollo de Gestión institucional, la contratación que se perfecciona y despliega por parte de la entidad obedece a unas necesidades básicas de la población, conocidas como tales de acuerdo a las patologías reconocidas establecidas en la localidad, conocidas en el ente de salud dentro de su nivel uno de aplicación de prestación del servicio de salud.

El ente de salud en el proceso de su tipología de contratación de suministro no realizo una evaluación y análisis de costos en los contratos de este tipo.



Para la Contraloría Departamental una de los puntos importantes del impacto de la contratación es el costo beneficio de la contratación de prestación de servicios frente a los usuarios.

Sobre la atención que se presta al usuario se realizaron entrevistas con el fin de tener conocimiento sobre la satisfacción o insatisfacción del beneficiario sobre la prestación del servicio que presta el ente de salud. En el año 2008 se pregunto en control prenatal, concluyendo que el servicio en el cumplimiento de horario por parte de los médicos, como la cortesía y amabilidad del profesional durante la prestación del servicio y el diagnostico del facultativo es de complacencia por parte de los usufructuarios.

En este mismo control prenatal hay reparos en que se debe mejorar el servicio en el tiempo de espera para la consulta, pero a su vez consideran que es de muy buena calidad en la atención que se efectúa en los procedimientos y actividades de este servicio, como también la privacidad en la prestación de este.

Para el año 2009 se sugirió por parte de algunos pacientes que se diera mejor explicación por parte de los facultativos en relación con las recomendaciones a seguir después de las consultas medicas, pero también se dieron conceptos positivos en relación con la amabilidad del personal que los atiende, como también en la explicación del tramite a seguir para ser remitido a otras instituciones de atención en salud.

En el 2010 en laboratorio, vacunación, odontología se recepcionaron conceptos de personas atendidas en la institución de salud concluyendo en laboratorio que el usuario solicita un poco de rapidez y orden para este servicio cuando se va a atender al paciente, pero también consideran que la higiene, manejo de basuras y otros desechos en el servicio de laboratorio son excelentes, como también el trato educado información y orientación que da el personal que los atiende.

Sobre el servicio de vacunación y odontología se conceptúa positivamente en los horarios de prestación de los servicios, el tiempo de espera para la asignación de citas, la puntualidad en la prestación del servicio, la cortesía y amabilidad del profesional durante la prestación del servicio, la calidad de las atenciones, procedimientos y actividades del servicio.

PROCESOS JUDICIALES

En relación con los procesos judiciales existen tres procesos de reparación directa de los cuales uno se encuentra en el tribunal contencioso administrativo del Valle, los otros dos se encuentran en el juzgado primero del circuito administrativo de Buga. El estado actual de estos procesos es el de decreto de pruebas. Las pretensiones de las reparaciones directas son por \$294.000.000.



Así mismo existe un proceso de demanda de ordinario laboral el cual se encuentra en el juzgado primero laboral del circuito de Buga, este también se encuentra en decreto de pruebas, sus pretensiones son reintegro al cargo, pago de salarios, prestaciones y demás emolumentos dejados de recibir.

El Hospital se constituyo parte civil en proceso penal ante la Fiscalía seccional 21 de Buga . La denuncia fue presentada por el entonces Gerente del Hospital Gerardo Espinosa, por falsedad ideológica en documento público, este proceso se encuentra en la etapa probatoria para solicitud de pruebas, la pretensión en este proceso es por valor de \$150.000.000.

Se ha hecho una defensa jurídica por parte del Hospital en el cual se han presentado memoriales, excepciones y argumentos buscando que estas demandas no lleguen a una sentencia condenatoria para el ente de salud.

En cuanto a la apropiación hecha por la E.S.E. para pagos de sentencias y conciliaciones se encontró que el código presupuestal para el 2008 es el 3232001, del 2009 y 2010 es el 2140501, presupuestalmente para 2008 se apropio \$4.164.000, en el 2009 \$45.000.000, para el 2010 \$57.550.000.

Contablemente fue aforado únicamente en el 2009 \$31.500.000 y para el 2010 \$52.790.000.

3.4. REVISIÓN DE LA CUENTA

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política y el artículo 45 de la Resolución Reglamentaria No. 100-28.02 13 de 2008 realizo la revisión de la cuenta consolidada por fuera del proceso auditor a la entidad a su cargo para las vigencias 2008 y 2009 las cuales arrojaron un resultado del 70.7 y 77 respectivamente.

Para la vigencia 2010 se reviso en el proceso auditor, a través del Manual para Revisión y Calificación de la Cuenta y de conformidad con la gestión reflejada en la información reportada por la entidad vigilada, se valora cada uno de los elementos teniendo presente la aplicación de los lineamientos normativos y procedimientos establecidos para cada uno de ellos.

Para la vigencia 2010 obtuvo un puntaje de 70.6, el cual permite emitir concepto favorable sobre la revisión de la cuenta rendida para esta vigencia.



3.5. RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

La entidad para el año 2008 no realizó la rendición pública de cuentas, para el año 2009 el ente de salud ejecutó su rendición pública de cuentas el 27 de octubre de 2010, lo hizo entre las dos y las cuatro de la tarde de ese día en el auditorio del Hospital San Jorge de Calima, se cursaron invitaciones a sesenta y siete entidades y organizaciones civiles, igualmente a través de diferentes medios de comunicación como cartelera institucional y perifoneo se convocó a la ciudadanía en general.

Se hizo una rendición de cuentas financiera frente al presupuesto asignado, en ejecución de presupuesto de ingresos un total de \$2.385.528, ingresos causados \$2.415.721. En ejecución de gastos un total de \$2.342.005, para gastos de personal \$1.557.343, gastos generales \$348.313, transferencias 452.453, otros gastos \$383.896.

En cartera el total a 31 de Diciembre de 2009, edad cartera de 1 a 60 días \$261.046 para un 28%; de 61 a 90 días \$17.490 para un 2%; de 91 a 180 días \$65.681 para un 7%; de 181 a 360 días \$501.733 para un 54% mayor a 360 días \$79.828 para un 9%.

En servicios de salud y actividades hospitalarias se hicieron 12.587 controles de enfermería de atención prenatal, 1.619 citologías cervicovaginales, 31.270 consultas de medicina general electivas, 8.849 consultas de medicina general urgentes, 4.237 consultas odontológicas, 70 partos vaginales, 298 pacientes en observación, 21.304 exámenes de laboratorio, 1.098 imágenes diagnósticas realizadas, 2.983 terapias físicas realizadas, 7.684 superficies obturadas, 7.587 dosis de biológico aplicadas, en consulta externa hubo 27.522 en total de consultas.

Del año 2010 se hará la rendición pública de cuentas en septiembre veintiocho del año en curso.

3.6. QUEJAS

No se recibieron quejas durante el proceso auditor.

4. ANEXOS

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



DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctores

JUAN CARLOS TAPASCO TRIVIÑO

Gerente

Hospital San Jorge ESE.

Calima- Darien

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 San Jorge de Calima Darién.

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 2008, 2009 y 2010, y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010. Dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno.

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

El representante legal de la entidad, rindió la Cuenta Anual consolidada por las vigencias fiscales de 2009 y 2010, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones orgánicas No.100.28.02-13 del 18 de diciembre de 2009 y Resolución modificatoria No. 100.28.02-14 del 22 de diciembre de 2009, respectivamente.



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

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

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas es **Favorable con Observaciones** y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados es **Razonable con observaciones** la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **Fenece** la cuenta de la entidad para las vigencias fiscales correspondientes a 2008, 2009 y 2010.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para las vigencias 2008, 2009 y 2010 es **Favorable con observaciones**, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 74%, 78 % y 81% para las tres vigencias respectivamente como resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

VIGENCIA 2008

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	FAVORABLE
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON OBSERVACIONES
DICTAMEN INTEGRAL	FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	120	82	74%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	38	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	68	



Vigencia 2009

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	FAVORABLE
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON OBSERVACIONES
DICTAMEN INTEGRAL	FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	120	86	78%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	40	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	72	

Vigencia 2010

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL	
CONCEPTOS	CALIFICACION
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN	FAVORABLE
OPINION ESTADOS CONTABLES	RAZONABLE CON OBSERVACIONES
DICTAMEN INTEGRAL	FENECE

CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	120	86	81%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	42	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	74	

El concepto sobre la gestión de la entidad para los años 2008, 2009 y 2010 presenta variación con relación al año anterior en el cual se emitió concepto Desfavorable.

Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, el dictamen sobre los estados financieros es Razonable con observaciones a diciembre 31 de 2008, 2009 y 2010, los resultados de sus operaciones y los Flujos de Efectivo para los años terminados, de conformidad con



las normas de contabilidad generalmente aceptadas y expresadas en el anexo dos del presente informe.

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el 2008, 2009 y 2010 presenta variación con relación a los años anteriores, significa que se mejoró con relación al año 2007, en el cual se emitió opinión Negativa.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron quince (15) hallazgos administrativos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

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

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



OPINION ESTADOS CONTABLES

Doctores
JUAN CARLOS TAPASCO TRIVIÑO
Gerente
Hospital San Jorge ESE.
Calima- Darien

Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2008, 2009 y 2010

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practica Auditoria a los Estados Financieros del HOSPITAL SAN JORGE ESE a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de los años 2008, 2009 y 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de las vigencias 2008, 2009 y 2010, así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

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

La entidad tiene un programa contable confiable llamado awa, el cual el permite recibir la información en línea, no tiene modulo de costos.



Los manuales de sistemas y procedimientos contables del área financiera se encuentran desactualizados.

Se evidencia el desarrollo de auditorias en el área financiera.

Los Estados Contables se publican en sitios visibles para la comunidad, están impresos en libros los estados financieros de 2008 y 2009, es importante recalcar que el periodo contable 2.010 no se ha impreso.

Se evidencia registro de procesos de conciliación y ajustes de la información financiera entre las áreas.

La entidad efectúa el cálculo y el registro contable de la provisión para contingencias por las demandas y litigios que se interponen en contra.

En las vigencias 2008, 2009 y 2.010 en los registros concernientes a los ingresos se emplea contabilidad de causación.

En los Estados Contables los saldos de las cuentas de Activos y Depreciación Acumulada, no se encuentran debidamente soportadas con el correspondiente detalle de los Activos, por lo que no es posible validar la veracidad de estos saldos, de igual manera la depreciación no esta determinada sistemáticamente mediante métodos de reconocido valor Técnico, tales como la línea recta u otros.

En nuestra opinión, los Estados Contables son Razonable con salvedades, para indicar la situación financiera de la Empresa HOSPITAL SAN JORGE E.S.E a diciembre 31 de las vigencias fiscales 2008, 2009 y 2010, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en esta fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

MANUEL DE JESUS MADRID PINILLA
Contador Público
Tarjeta Profesional No.32726-T



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS- HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA
VIGENCIAS 2008- 2009 Y 2010

	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	GESTION							
1	<p>SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p><i>Componente de Información</i></p> <p>Las Tablas de Retención Documental no se están aplicando en su totalidad en la entidad, las carpetas de los archivos de gestión de las diferentes áreas de la entidad no poseen la demarcación con el código correspondiente a la dependencia.</p> <p>La aplicación de las tablas se limita a los oficios remitidos únicamente.</p>	<p>La aplicación de las tablas de retención se aplica por parte de algunos funcionarios de manera correcta. Se realizó una socialización sobre su manejo y codificación y se entregó la tabla de retención a cada área.</p>	<p>Aceptan la observación y han iniciado las acciones correctivas</p>	X				
2	<p><i>Planes de Bienestar Social</i></p> <p>En estos planes no incluyen el costo del mismo para garantizar su ejecución asignando en el presupuesto el valor aproximado del plan.</p> <p>El plan de bienestar social del 2009 incluye préstamos a funcionarios con un interés del 0.5%, si bien la entidad durante las vigencias auditadas no ha hecho uso de este beneficio, amerita ser revisada para que se ajuste a la norma.</p>	<p>El plan de la vigencia 2009 contempla : plan de incentivos de tipo individual, plan de bienestar social educación y cultura, el empleado y su familia y monetario, dentro de este se contempla como alternativa préstamos a funcionarios con interés del .5% los cuales no se aplican ya que se utiliza en los 3 primeros.</p>	<p>Se mantiene porque es indispensable para todo plan establecer el costo del mismo.</p>	X				
3	<p><i>Manual de Funciones</i></p> <p>Esta desactualizado y no incluye el grado en el cargo y en las funciones dice al final "Ejercer las demás que le sean asignadas y sean afines a la naturaleza del cargo" lo cual no es correcto todas las funciones deben ser determinadas.</p> <p>Suprimieron 2 cargos de profesionales de servicio social obligatorio</p>	<p>Se adecuo el manual de acuerdo a la normatividad vigente y se presentara en la próxima reunión de junta directiva para su aprobación</p>	<p>Aceptan la observación y expresan la acción correctiva a tomar.</p>	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	(odontólogo y bacteriología) pero no modificaron al mismo tiempo el manual de funciones y competencias, por ende no hay coherencia del manual con la planta de cargos.							
4	<i>Costos</i> No se observa en el plan de desarrollo institucional proyectos de planeación financiera, que le permitan al Hospital aplicar, identificar y racionalizar los costos de producción del servicio de salud	Los proyectos de planeación financiera se implementarán en el plan de desarrollo institucional.	Aceptan la observación	X				
5	<i>Planeación</i> El plan en cuanto a los requisitos para su elaboración contiene los programas, subprogramas y proyectos, los objetivos específicos de cada eje y las metas de resultado con sus indicadores y estrategias, pero no tuvo en cuenta la elaboración del plan financiero como segundo componente de los planes de desarrollo y no efectúan seguimiento al cumplimiento del mismo.	Los proyectos de planeación financiera se implementarán en el plan de desarrollo institucional.	Aceptan la observación	X				
6	<i>Plan de acción</i> Elaboraron un plan de acción que no tiene periodicidad anual como lo estipula la norma, va desde mediados del 2009 hasta diciembre de 2011. Este plan contiene la estrategia, la meta y el responsable, pero no incluye los indicadores, ni las actividades, ni cronograma de actividades y los costos para su ejecución.	Se elabora plan de acción con los indicadores, actividades, cronograma y costos para su ejecución.	Aceptan la observación.	X				
7	<i>Junta Directiva</i> No cumple con la función de supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la empresa, ni han servido de voceros de la empresa ante las instancias político administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de dirección del sistema de salud, apoyando la labor del gerente en este sentido. Como se evidencia en el caso del	Se hará saneamiento contable y avalúo de la planta física con el fin de depurar los activos fijos con su depreciación para que los estados financieros reflejen un costo real	Se mantiene como administrativo porque ya se reinició la obra.	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	incumplimiento financiero de la Gobernación para culminar la obra pública de adecuación de urgencias.							
	Financiera							
8	La construcción del edificio del Hospital no está protocolizada mediante escritura Publica	Se iniciara el proceso para protocolizar la escritura de construcción de la planta física.	Aceptan la observación y plantean la acción de mejora.	X				
9	La entidad no ha implementado un sistema de costos.	A partir del 2012 se implementara el sistema de costos.	Aceptan la observación y plantean la acción de mejora	X				
10	Los saldos de activos fijos y la depreciación acumulada del Balance y Gastos de Depreciación del Estado de Ganancias y Pérdidas, no se encuentran debidamente soportados con el correspondiente detalle de los activos.	Se anexan documentos en físico soportes Anexo 2.	Revisados los documentos anexos en el derecho de contradicción no incluyen estos porque los que están demarcados como anexo 02 corresponde a las constancias del plan de capacitación.	X				
	LEGALIDAD							
11	El manual de contratación se debe de ajustar ya que este está contextualizado con la Ley 80 de 1.993, la Ley 1150 de 2.007 y el Decreto 2474 de 2.008, ya que al ser esta una entidad de salud debe de estar dirigido y orientado a la contratación de prestación de servicios de salud, por lo tanto deben de tener la normatividad de la contratación de salud, del Derecho privado, civil y comercial, junto de las clausulas exorbitantes de la contratación pública de la Ley 80 de 1.993.	Se envía el proyecto de manual de contratación el cual será presentado a la junta directiva en su próxima reunión. Anexo 3 en físico	Aceptan la observación y envía el proyecto del manual que presentaran a la junta para su aprobación, pero no incluye las	X				



	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
			normas que deben tener las ESES.					
12	En cuanto al correspondiente control social de la comunidad no fue rubricado en todos los contratos, algunos contratos carecen en su minuta contractual de la comunicación para el ejercicio del control social.	A partir septiembre los contratos contendrán en la minuta la comunicación para el control social de los mismos.	Aceptan la observación y plantean la acción de mejora.	X				
13	La supervisión e interventoría de los contratos tanto de salud como de la parte administrativa de la entidad son meras constancias de cumplimiento, no expresan la calidad de la actividad ejecutada.	Se revisara el contenido de las interventoría para lo cual se establecerá un formato que cumpla con la información necesaria de cada contrato.	Aceptan la observación y envían el formato de la acción correctiva.	X				
14	El ente de salud en el proceso de su tipología de contratación de suministro no realizo una evaluación y análisis de costos en los contratos de suministro	Se incluirá en el proceso de contratación de suministro la evaluación y análisis de costos de los mismos.	Aceptan la observación y plantean la acción de mejora.	X				
15	Se pudo evidenciar en algunos contratos de prestación de servicios profesionales de 2008 de 2.009 y de 2.010 que el acta de liquidación de estos contratos aunque declaran el paz y salvo entre las partes no anexan la relación de los diferentes pagos hechos al contratista en el transcurso de ejecución de los contratos.	Cada contrato cuenta con los soportes respectivos desde la etapa precontractual y post contractual.	En la revisión de los contratos se pudo constatar que los soportes de los pagos no se encontraban en la carpeta contractual por lo tanto la observación queda en firme.	X				
				15	0	0	0	\$0

Vigilamos
el patrimonio
Regional



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**