

AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDA REGULAR

HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E

MUNICIPIO DE ROLDANILLO

VIGENCIA 2006

CDV-STCC-01
Enero de 2006



AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDA REGULAR

HOSPITAL SAN ANTONIO

MUNICIPIO DE DE ROLDANILLO

| | |
|--|---|
| Contralora Departamental del Valle | Alma Carmenza Erazo Montenegro |
| Contralor Auxiliar para el Control Fiscal | Lisandro Roldán González |
| Contralor Auxiliar para el Cercofis Cartago (E) | Melba Lucia Zapata Durán |
| Responsable de Entidad | Ricardo López López |
| Equipo de Auditoria | Clara Inés Jaramillo Torres (Líder) Luz Adriana Buitrago Grajales Orlando Domínguez Rivera. Carlos Alberto Torres Pantoja. |



TABLA DE CONTENIDO

| | Página |
|--|--------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2. HECHOS RELEVANTES | 5 |
| 3. DICTAMEN INTEGRAL | 7 |
| Concepto sobre la Gestión y los Resultados | 8 |
| Opinión sobre los Estados Contables | 9 |
| Consolidación de Hallazgos | 9 |
| Fenecimiento | 9 |
| Plan de Mejoramiento | 10 |
| 4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA | 11 |
| 4.1 Evaluación y Calificación del Sistema de Control Interno | 11 |
| Ambiente de Control | 11 |
| Administración del Riesgo | 11 |
| Operacionalización de los Elementos | 12 |
| Documentación | 12 |
| 4.2 Evaluación por Líneas de Auditoria | 13 |
| Gestión | 13 |
| Financiera | 24 |
| Legalidad | 28 |
| 5. ANEXOS | 35 |
| Opinión a los Estados Contables | 35 |



1. INTRODUCCIÓN

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en desarrollo de su función constitucional, y legal y en cumplimiento de su Plan General de Auditoría, practicó Auditoría con Enfoque Integral, al Hospital San Antonio de Roldanillo.

En desarrollo del proceso auditor se evaluaron las áreas de Contratación, financiera, de gestión, el sistema de control interno, presupuesto y se revisó de la cuenta rendida vigencia 2006.

La selección de la Entidad se efectuó con base en la Matriz de Riesgos construida por el Cercofis Cartago y por problemas de la administración conocidos o potencialmente ya identificados en auditorías anteriores, el presupuesto manejado, la calidad de las cuentas rendidas en vigencias anteriores y la celeridad en la atención de los requerimientos de la Contraloría.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Administración durante el desarrollo de la Auditoría.

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



2. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

La Secretaría Departamental de Salud expidió el Certificado de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud al Hospital San Antonio.

De las 100 IPS publicadas en el Ranking, la IPS Hospital Departamental San Antonio hace parte de las 45 instituciones prestadoras de servicio de salud.

El 5.67% de la población se encuentra afiliada al Régimen Contributivo, el 39.06% se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado, la población Pobre no asegurada corresponde al 47.20% de la población total.

El Sistema de Control Interno se encuentra implementado, presentando un avance significativo respecto al Modelo de Control Interno MECI.

La ejecución presupuestal de gastos de 2006 se afectó realmente en \$185.649.175 por el déficit fiscal de 2005.

Entre los períodos 2005 y 2006 la facturación total por centros de costo disminuyó en un 2.59%. Sin embargo, para la Institución Hospitalaria los costos operativos y la facturación registrada en los diferentes centros de costo, muestran un equilibrio financiero en la vigencia 2006 que garantiza una adecuada rentabilidad social.

El resultado fiscal de 2006 disminuyó en un 18.60% con relación al año anterior.

El personal por prestación de servicio presentó una disminución del 22% en el año 2006 con respecto al 2005. Así mismo los gastos por nómina tuvieron una disminución del 2%.

La contratación con las Cooperativas Asociativas de Trabajos evidenció un aumento del 31% para el 2006, con una contratación adicional de 15 personas



3. DICTAMEN INTEGRAL

Santiago de Cali,

Doctor
RICARDO LÓPEZ LÓPEZ
Gerente
Hospital San Antonio
Roldadillo Valle

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el Art 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria con Enfoque Integral, Modalidad Regular, a la ESE Hospital San Antonio de Roldanillo, a través de la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a diciembre 31 de 2006 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2006; la comprobación 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.

Es responsabilidad de la Administración el contenido de la información suministrada por la Entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Valle. La responsabilidad de la Contraloría consiste en producir un Informe Integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la Entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales, calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría, prescritos por la Contraloría Departamental de Valle del Cauca, compatibles con los de general aceptación; por lo tanto, requirió 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. 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 cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

El informe contiene observaciones administrativas, financieras y legales que una vez comunicadas por el equipo de auditoría, fueron corregidas o están siendo corregidas por la administración.

Concepto sobre la Gestión y los Resultados

Aunque la entidad elaboró un Plan de Desarrollo Institucional se evidencia que el contenido de la parte general carece de objetivos, metas y estrategias. Así mismo, el contenido del plan de inversiones no se evidenció la proyección de recursos, ni la descripción de los principales programas.

Adicionalmente el Plan de Desarrollo Institucional esta elaborado para el periodo 2006-2009, situación que no es coherente ya que mediante Decreto No 0368 de abril 4 de 2005 se prorroga el periodo del gerente por tres años a partir de esa fecha, es decir que su periodo iría desde abril de 2005 hasta abril del 2008.

La evaluación al Sistema de Control Interno registró un nivel de Riesgo Medio

Para la vigencia 2006, la Entidad no contó con un manual de Contratación, por lo que, las compras se efectuaron a través de órdenes de pedido, de esta menra se realizaron compras por \$1.124.819.397.83.

Al revisar las historias laborales del personal de planta se encontraron deficiencias de archivo según la circular No. 004 de 2003, del Departamento Administrativo de la Función Pública; como la falta de la declaración de bienes y rentas de los funcionarios, oficio de notificación de nombramiento del Representante Legal, oficio de aceptación del cargo por parte del nombrado, y ninguna historia laboral aparece foliada.

La ejecución presupuestal de gastos de 2006 se afectó en \$185.649.175 debido al déficit fiscal de 2005.



La entidad no tiene implementadas las Tablas de Retención Documental, tampoco aparecen establecidos controles que garanticen la adecuada conservación y disposición del archivo conforme lo establece la ley 594 de 2000.

Excepto por las observaciones presentadas en los párrafos anteriores, las cuales no afectan de manera significativa el manejo de los recursos y los resultados de la administración, conceptuamos que la gestión adelantada acata las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, en la adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo, cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.

Opinión sobre los Estados Contables

Se analizaron los Estados Contables, Balance General y el Estado de Resultados de la vigencia fiscal 2006, basados en las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

En nuestra opinión los Estados Contables presentan razonablemente, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital San Antonio, al 31 de diciembre de 2006 así como los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 21 hallazgos administrativos, de los cuales 10 son disciplinarios.

Fenecimiento

De conformidad con lo establecido en la Resolución 100 28 22 del 14 de diciembre de 2006, emitida por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, la Cuenta, correspondiente a la vigencia 2006, **se fenece por** cuanto el concepto sobre la gestión, teniendo en cuenta los principios de eficiencia, equidad y eficacia, es favorable con observaciones, la opinión sobre los estados contables



es limpia y la calificación del Sistema de Control Interno lo ubica dentro un nivel de riesgos riesgo medio.

Plan de Mejoramiento

A fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la Institución debe diseñar un Plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, documento que debe ser remitido a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, (Subdirección ó Cercofis), dentro de los quince días siguientes al recibo de este informe.

El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma de las acciones con que se implementarán los correctivos, responsables de efectuarlos y seguimiento a su ejecución.

ALMA CARMENZA ERAZO MONTENEGRO

Contralora Departamental del Valle del Cauca.



4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

4.1. RESULTADOS DE LA PRESENTE AUDITORIA

4.1.1 Evaluación y Calificación del Sistema de Control Interno

La evaluación al Sistema de Control Interno de la entidad, registró una calificación de 0.66, que equivale a un nivel de Riesgo Medio

Ambiente de Control

Se observa interés y compromiso por parte de la alta dirección en la implementación del Modelo de Control Interno, lo cual refleja la importancia dada por éste a las recomendaciones y evaluaciones adelantadas en las reuniones con los Coordinadores de Área, encargados de orientar el monitoreo permanente de la gestión y el desempeño tanto individual como institucional.

Cuenta con herramientas que facilitan el seguimiento y evaluación de los mecanismos de control implementados, contando con una dependencia y funcionario encargado por la alta dirección para desarrollar las funciones de Control Interno.

Administración del Riesgo

Se tiene definidos los objetivos que desarrollan la misión institucional, y se han construido mapas de riesgos.

Existe un Plan de Contingencia con el fin de dar respuesta oportuna a la ocurrencia de situaciones riesgosas.

Se desarrollado la Cultura de Autocontrol en la Entidad, cada funcionario es responsable directo de sus funciones y tiene establecidos puntos de control que le permiten desarrollar las actividades con el fin de lograr los objetivos institucionales.



Operacionalización de los Elementos

Se adoptaron instrumentos de planeación formalmente establecidos y se realizó seguimiento a los planes y cronogramas de trabajo.

Se tienen establecidos mecanismos que potencializan el desarrollo del talento humano y se promueve la planeación participativa con espacios de vinculación comunitaria.

Se tienen identificados y elaborados los manuales de procesos y procedimientos, que guardan relación directa con la misión institucional. Los manuales de funciones se encuentran actualizados.

Documentación

No se cuenta con una unidad responsable del manejo del archivo, el archivo central no existe; por lo tanto, no se garantiza una adecuada administración, cada dependencia se encarga de su propia documentación.

Modelo Estándar de Control Interno - MECI

Se determinó que la entidad ha dado cumplimiento a la Circular No 03 de septiembre 27 de 2005, en la cual se marcan los lineamientos para su implementación; por lo tanto la entidad cuenta con:

1. Acta de Compromiso.
2. Acto Administrativo por medio del cual se adopta el MECI.
3. Existe un representante de la Dirección distinto al Jefe de la Oficina de Control Interno.
4. Hay un equipo de trabajo Institucional, conformado por tres grupos: directivo, operativo y evaluador.
5. Se ha realizado el Proceso de Sensibilización y Socialización a todos los funcionarios de la entidad.
6. Así mismo, jornadas de capacitación a los funcionarios sobre el marco conceptual y el manual de implementación del MECI.
7. El Diagnostico presenta el estado actual de la entidad.



4.2.2. Evaluación por Líneas de Auditoria

Gestión

El Hospital Departamental San Antonio, es una entidad que participa activamente en el desarrollo social promoviendo la salud integral de la población, contando con servicios de mediana complejidad especializada en ginecología, obstetricia y pediatría con énfasis en atención materno infantil durante las 24 horas prestando servicios de baja complejidad fortalecidos a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud –APS.

El Plan de Desarrollo Municipal definió las siguientes Metas:

1. Alcanzar al menos un 60% de las acciones dirigidas a la prestación del servicio de salud en poblaciones vulnerables, con subsidios de ayuda Nacional, Departamental y Municipal.
2. Realizar capacitaciones que abarcan al 60% de la población, en el tema de prevención y promoción de la salud, a través de un plan municipal que integre en cada barrio agentes comunitarios.
3. Brindar una atención integral en salud para adultos mayores y a personas con limitaciones físicas o mentales.
4. Tratar de mejorar el 50% de los Centros de Salud en materia de infraestructura, dotación y prestación de servicios.
5. Aumentar en un 15% la población sisbenizada al régimen subsidiado.
6. Crear 10 veedurías comunitarias que fortalezcan la participación ciudadana.
7. Organizar 30 brigadas de salud, principalmente en el área rural y en los puntos prioritarios del municipio.
8. Asegurar en un 80% el Programa de Control Prenatal a todas las mujeres en embarazo.



9. Alcanzar por lo menos el 80% de cobertura en vacunación.
10. Lograr que el 80% de la población fértil tenga acceso al Programa de Planificación Familiar, disminuyendo la tasa de embarazos en adolescentes y mujeres añasas.

Los Objetivos Específicos inicialmente pactados fueron reagrupados en cuatro Sectoriales, a saber:

1. Identificar beneficiarios y garantizar servicios en salud a la población del régimen subsidiado.
2. Fortalecer la infraestructura de la red municipal de salud para garantizar los programas de promoción y prevención.
3. Fortalecer e implementar nuevos programas sociales dirigidos a la población vulnerable.
4. Diagnosticar e implementar programas para el mejoramiento de la salud pública municipal.

Con el análisis de la ficha de inscripción en el Banco de Proyectos se pudo evidenciar la estructuración del proyecto Plan de Atención Básica - PAB contratado por el Municipio de Roldanillo y su inclusión en el Plan de Desarrollo Municipal.

Plan de Desarrollo Institucional

En lo referente al Decreto 1876 de 1996 y la Ley 152 de 1994, la entidad elaboró un Plan de Desarrollo Institucional, evidenciándose un informe de gestión que no refleja la conformación de un plan de desarrollo, ya que el contenido de la parte general carece de objetivos, metas y estrategias. Así mismo, en el contenido del plan de inversiones no se evidenció la proyección de los recursos, ni la descripción de los principales programas.

El documento que la entidad menciona como Plan de Desarrollo Institucional está elaborado para el periodo 2006-2009, situación que no es coherente ya que mediante Decreto No 0368 de abril 4 de 2005 se prorroga el periodo del gerente por tres años a partir de esa fecha, es decir que su periodo iría desde abril de 2005 hasta abril del 2008.



Para el Plan de Acción la entidad maneja un Plan Operativo Anual en el cual se relacionan cuadros de producción proyectado y ejecutado, sin involucrar la fuente de financiación de las actividades a desarrollar.

Eficacia Hospitalaria

El siguiente informe presenta, evaluación de la gestión de servicios del año 2006, que permite analizar el nivel de cumplimiento de las actividades programadas. En lo correspondiente al año 2005 la información suministrada no fue suficiente para realizar el comparativo.

CUADRO DE PRODUCCIÓN

| Actividades | Proyectado 2006 | Ejecutado 2006 | % de ejecución |
|-------------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| Consulta Externa | 69.266 | 83.427 | 120.4 |
| Cirugía y Partos | 6.084 | 3.412 | 56.1 |
| Hospitalización | 9.810 | 15.137 | 154.3 |
| Consulta de Urgencias | 50.336 | 52.508 | 104.8 |
| Consulta de Odontología | 51.367 | 33.149 | 64.5 |
| Exámenes de Laboratorio | 80.520 | 74.902 | 93.1 |
| Citologías | 3.240 | 3.044 | 93.9 |
| Control Prenatal | 1.092 | 420 | 38.4 |
| Ecografías | 1.752 | 2.127 | 121.4 |
| Terapia Física | 5.022 | 4.517 | 89.9 |

El cuadro anterior muestra servicios con un porcentaje de ejecución superior al 100%, como consulta externa con el 120.4%, hospitalización con el 154.3%, ecografías con 121.4% y consulta de urgencias con el 104.8%. Lo anterior obedece a que los programas de promoción y prevención han sido muy acogidos por la comunidad.

En cuanto a consulta especializada se realizó la siguiente gestión para los años 2005 y 2006:



| Especialidad | Producción 2005 | Producción 2006 | % Variación 2005- 2006 |
|------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|
| Ginecólogo | 3.218 | 3.678 | 87.4 |
| Cirugía | 2.316 | 2.240 | -3.3 |
| Traumatología | 1.976 | 2.090 | 94.5 |
| Medicina Interna | 1.216 | 678 | -44.3 |
| Pediatría | 1.813 | 1.813 | 100 |
| Anestesiología | 1.205 | 1.018 | -15.6 |
| Optometría | 2.842 | 1.763 | -38 |
| Nutricionista | 1.387 | 993 | -28.5 |
| Otorrino | 380 | 327 | -14 |
| Oftalmología | 295 | 264 | -10.6 |
| Dermatología | 589 | 494 | -16.2 |
| Urología | 489 | 372 | -24 |
| Neurología | 44 | 86 | 195.3 |
| Psiquiatría | 225 | 147 | -34.7 |
| Psicología | 590 | 697 | 118.1 |

El cuadro anterior refleja incrementos de una vigencia a otra, en especialidades como Psicología con 118.1%, Neurología 195.3% y Traumatología 94.5%; la disminución más representativa se muestra en Psiquiatría con -34.7%, seguido de nutrición con -28.5%.

Aseguramiento

El total de la población del Municipio se encuentra sisbenizada, de ésta, el 39,06% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, el 5,67% al contributivo y el 47,20% es población pobre no asegurada que no cuenta con seguridad social en salud y es atendida en complejidad mediana y baja.

| POBLACION SISBENIZADA 32.816 | | | | | |
|------------------------------|--------|--------------|-------|---------------------------------|--------|
| Régimen subsidiado | % | contributivo | % | Población Pobre No Asegurada | % |
| 15.130 | 39.06% | 2.194 | 5.67% | 15.492 | 47.20% |

A la ARS Coosalud se encuentran afiliados 12.178 personas y Cafesalud otras 2.952 en las cuales se encuentran usuarios de los estratos 1, 2, 3 y 4.

La información suministrada por la Secretaría de Salud Municipal y las ARS, muestra el siguiente resultado:



| ENTIDAD | SISBENIZADOS | VINCULADOS | SUBSIDIADO | CONTRIBUTIVO |
|--------------------------|--------------|------------|---------------|--------------|
| MUNICIPIO | 32.816 | 15.492 | 15.130 | 2.194 |
| ARS COOSALUD | | | 10.469 | |
| ARS CAFESALUD | | | 2.959 | |
| Total ARS | | | 13.428 | |
| Clínica Santa Ana | | | 1.702 | |

Las diferentes multifiliaciones detectadas en las bases de datos del régimen subsidiado para la vigencia 2006, fueron corregidas por el grupo de inspección, vigilancia y control de la Secretaria de salud Departamental, con el fin de brindarles acceso a otros usuarios.

En cumplimiento de su objetivo de prestar servicios de salud con calidad, oportunidad, eficacia y compromiso social para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida y reducción de la morbilidad y mortalidad en el Municipio de Roldanillo, el Hospital prestó sus servicios a la población así:

| Población Atendida en el Año 2006 | | | | | |
|--|---------------|------------------------------|--------------------|----------------------|-------|
| SERVICIOS | Total | Población pobre NO asegurada | Régimen Subsidiado | Régimen Contributivo | Otros |
| PROMOCION Y PREVENCIÓN | | | | | |
| Número de dosis de biológico aplicadas | 22.764 | 8.865 | 9.400 | 3.695 | 804 |
| Número de controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 4.216 | 1.226 | 2.633 | 288 | 69 |
| Número de citologías cervicovaginales tomadas | 3.310 | 1.371 | 1.471 | 413 | 55 |
| AMBULATORIOS | | | | | |
| Número de consultas de medicina general electivas | 37.131 | 11.304 | 20.177 | 4.704 | 946 |
| Número de consultas de medicina general urgentes | 28.355 | 6.619 | 10.844 | 5.689 | 5.203 |
| Número total de consultas de medicina especializada | 19.841 | 4.771 | 2.739 | 2.087 | 5.319 |
| ODONTOLOGÍA | | | | | |
| Número total de consultas de odontología | 28.689 | 12.362 | 11.705 | 3.261 | 1.361 |
| Número de sellantes aplicados | 7.419 | 3.197 | 3.027 | 843 | 352 |
| Número de superficies obturadas (cualquier material) | 8.132 | 3.504 | 3.318 | 924 | 386 |
| Número de exodoncias (cualquier tipo) | 1.973 | 850 | 805 | 224 | 94 |



| PARTOS | | | | | |
|---|---------------|--------|--------|--------|-------|
| Número de partos vaginales | 640 | 276 | 261 | 73 | 30 |
| Número de partos por cesárea | 426 | 184 | 174 | 48 | 20 |
| HOSPITALIZACION | | | | | |
| Número total de egresos | 4.000 | 1.724 | 814 | 454 | 190 |
| Número de egresos obstétricos (partos y cesáreas) | 1.066 | 459 | 435 | 121 | 51 |
| Número de egresos quirúrgicos (Sin incluir partos ni cesáreas) | 520 | 224 | 67 | 59 | 25 |
| Número de egresos NO quirúrgicos (Sin incluir partos ni cesáreas) | 2.414 | 1.041 | 312 | 274 | 114 |
| Número de pacientes Unidad Cuidados Intermedios | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número de pacientes Unidad Cuidados Intensivos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número total de días estancia | 7.939 | 3.422 | 1.443 | 903 | 376 |
| Número Total de días estancia de los egresos obstétricos (Partos y Cesáreas) | 1.501 | 647 | 612 | 171 | 71 |
| Número total de días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos ni cesáreas) | 885 | 381 | 114 | 101 | 42 |
| Número total de días estancia de los egresos No quirúrgicos | 5.553 | 2.394 | 717 | 631 | 263 |
| Número total de días estancia Cuidados Intermedios. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número total de días estancia Cuidados Intensivos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número total de días cama ocupados | 8.058 | | | | |
| Número total de días cama disponibles | 12.178 | | | | |
| QUIROFANOS | | | | | |
| Número total de cirugías (Sin incluir partos ni cesáreas) | 2.621 | 1.006 | 660 | 322 | 167 |
| Número de cirugías grupos 2-6 (incluye legrados) | 1.655 | 651 | 425 | 200 | 108 |
| Número de cirugías grupos 7-10 (Sin incluir partos ni cesáreas) | 787 | 299 | 174 | 103 | 34 |
| Número de cirugías grupos 11-13 | 153 | 55 | 61 | 18 | 3 |
| Número de cirugías grupos 20-23 | 26 | 1 | 0 | 1 | 22 |
| AYUDA DIAGNOSTICA | | | | | |
| Número de exámenes de laboratorio | 71.878 | 21.735 | 26.491 | 13.010 | 4.265 |
| Número de imágenes diagnósticas | 11.062 | 2.359 | 2.864 | 2.003 | 3.586 |

Los servicios más utilizados son: aplicación de biológicos, consulta medicina general, consulta de odontología y exámenes de laboratorio, Los usuarios más atendido son del Régimen Subsidiado y por la población pobre no asegurada que



no cuenta con ningún tipo de seguridad social en salud siendo el porcentaje más alto.

Habilitación

En noviembre 15 de 2006 la Secretaría Departamental de Salud, a través del Grupo de Inspección, Vigilancia y Control, expide el Certificado de Habilitación de prestadores de servicios de salud en el Sistema Único de Habilitación.

La entidad obtuvo un alto reconocimiento en el Ranking de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, elaborado por la Universidad Nacional, Fedesalud y el Ministerio de Protección Social, teniendo en cuenta los indicadores financieros y de resultado del año 2005, siendo clasificada entre las primeras 45 IPS

Contratación entre Departamento - Secretaria de Salud y Hospital San Antonio.

Convenio Interadministrativo No.0374, por \$3.311.062.338, firmado en febrero 24 de 2006, para la prestación de los Servicios de Salud Integrales de la población pobre no asegurada en lo no cubierto con recursos de la demanda y otras vulnerables, así como la ejecución de acciones PAB del Departamento, a través de la estrategia de Atención primaria en Salud (APS), en la esfera de lo individual, familiar, colectivo, comunitario y ambiental.

| PROGRAMAS | V/R CONTRATADO |
|----------------------------|----------------|
| Atención Primaria en Salud | 271.971.000 |
| Transporte (APS) | 50.000.000 |
| Grupos 3era. Edad | 2.684.556 |
| Insumos Protección reprod. | 2.100.385 |
| VIH-SIDA | 20.000.000 |
| Insumos PAI-AIEPI-PAB | 6.111.271 |
| Lepra | 40.589.213 |
| TBC Nación | 10.000.000 |
| Insumos proced. especiales | 50.000.000 |
| Dotación | 138.000.000 |
| Modernización Dec.1150 | 500.000.000 |



La interventoría de este Convenio llevada a cabo por la Universidad del Valle se ejecutó en su totalidad.

Contratación entre Municipio y Hospital

Mediante un Convenio Interadministrativo entre el Municipio de Roldanillo y el Hospital Departamental San Antonio, se prestaron los Servicios de Salud Pública, correspondiente al primer nivel de atención con énfasis en todas aquellas actividades contempladas en el Plan de Atención Básica (PAB), acorde con las prioridades que definidas en el Perfil Epidemiológico del Departamento del Valle y el Municipio de Roldanillo, dirigidas a la población pobre no asegurada.

El Municipio de Roldanillo contrató acciones por \$95.474.877, para efectuarse entre 27 de enero de y el 27 de diciembre de 2007, las cuales incluyen lo siguiente:

1. Campañas de Vacunación.
2. Estrategia IEC Difusión Programa.
3. Fortalecimiento Unidades Rehidratación.
4. Prevención CA de Cerviz.
5. Promoción Lactancia Materna.
6. Prevención del TBC.
7. Resocialización para la Familia.
8. Control de Brotes.

Esta auditoria, se evidenció el seguimiento llevado a cabo por la Secretaría de Salud Municipal y la Gerencia de la entidad hospitalaria, y el cumplimiento del 100% del contrato por parte del Hospital San Antonio.

Régimen Subsidiado

La contratación del Régimen Subsidiado en Salud del Municipio de Roldanillo se encuentra asegurada para el Nivel 1 y 2 con los servicios que éste puede prestar; los eventos de traumatología los atiende el Hospital San Rafael de Zarzal.



De las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) que funcionan en el Municipio, en lo que tiene que ver con la demanda inducida, sólo la ARS Cafesalud contrata con el Hospital.

Las actividades de Promoción y Prevención (P y P) de ambas ARS, han sido contratadas con el Hospital San Antonio y una parte de usuarios de Coosalud estás contratada con la Clínica Santa Ana entidad de tipo privado.

Encuesta de Satisfacción del Usuario y Servicios.

Se practicaron 20 encuestas con el fin de medir la satisfacción de los usuarios, obteniendo los siguientes resultados:

El 90% manifestó haber recibido oportunamente el carné correspondiente a la ARS.

El 88% manifestó haber recibido orientación sobre los servicios ofrecidos por la ARS y el 12% no lo recibió.

El 87% manifestó estar satisfecho con los servicios prestados por la ARS y el 12% no lo están.

El 73% manifestó que el tiempo de espera desde el momento que ingresa al servicio hasta el momento de ser atendido oscilante 30 en 40 minutos.

El 95% se encuentra satisfecho con la calidad del servicio de consulta externa.

El 98% manifiesta que el trato recibido por el personal de caja, portería, enfermería y médico es bueno.

Respecto al trato recibido por el personal de caja, portería, enfermería y medico el 88% manifestaron estar a gusto con la atención, el 8% se encuentran inconforme con la atención y el 4% no respondió.

En cuanto al servicio de urgencias, el 92% se sintió muy bien atendido y el 7% manifestó descontento ya que lo que para el usuario puede ser una urgencia para el hospital no lo es.



Plan de Compras

Se encontró que el hospital, para la vigencia de 2006, no contó con un manual de Contratación, las compras se realizaron a través de órdenes de pedido por \$1.124.819.397,83 en elementos de consumo para el área asistencial y administrativa; en las adquisiciones anteriores, solo se evidenciaron 2 contratos de suministro sin número, perfeccionado y legalizado 1 (Coohosval) por \$30.000.000, otro con “Aga Fano”, para el suministro de gas medicinal, no se le evidenció legalización. En la minuta no se le observó cláusula referente al valor del mismo, de garantía y de supervisión; además de la existencia de este contrato, la administración legalizó órdenes de pedido por \$44.782.920, desconociendo el contrato referido y los requisitos establecidos para esta clase de procesos.

Respecto a lo anterior, para la vigencia 2006 se efectuaron compras por \$1.124.819.397,83, de los cuales \$1.050.036.477,83 fueron a través de órdenes de pedido, según reporte del almacén, observándose que para este proceso se presentó un solo contrato sin especificación de cuantía.

Nómina

La información consolidada de los aspectos del personal se encuentra consignada en los cuadros a continuación:

| CONCEPTO | 2005 | 2006 | VARIACIÓN |
|--------------------------------------|------|------|-----------|
| Planta de Cargos Aprobada | 132 | 129 | - 2% |
| Personal por Prestación de Servicios | 36 | 28 | - 22% |

| CONCEPTO | 2005 | 2006 | VARIACIÓN |
|----------------------------------|-----------|-----------|------------|
| CAT Colaboramos | 21 | 31 | 48% |
| CAT Semcol | 11 | 13 | 18% |
| CAT Empleasalud | 16 | 0 | - 100% |
| CAT Grupo Regional Gran Colombia | 0 | 19 | 0% |
| TOTALES | 48 | 63 | 31% |

| CONCEPTO | 2005 | 2006 | VARIACIÓN |
|------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Funcionarios Nómina Administración | 48 | 46 | - 4% |
| Funcionarios Nómina Operativa | 67 | 61 | - 9% |
| Funcionarios Nómina Promotoras | 15 | 14 | - 7% |
| TOTALES | 130 | 121 | - 7% |



| CONCEPTO | 2005 | 2006 | VARIACIÓN |
|-----------------------|--------------------|--------------------|------------|
| Nómina Administración | 47.476.686 | 45.919.303 | -3% |
| Nómina Operativa | 108.311.627 | 106.432.328 | -2% |
| Nómina Promotoras | 9.441.991 | 9.503.121 | 1% |
| TOTALES | 165.230.304 | 161.854.752 | -2% |

Analizando los cuadros anteriores se concluye que el personal por prestación de servicio presentó una disminución del 22% en el año 2006 con respecto al 2005. Así mismo, los gastos por nómina tuvieron un incremento del 2%.

La contratación con las Cooperativas Asociativas de Trabajos evidenció un aumento del 31% para el 2006, con una contratación adicional de 15 personas.

Al revisar las historias laborales del personal de planta se encontraron deficiencias de archivo, según la circular No. 004 de 2003, del Departamento Administrativo de la Función Pública, como la falta de declaración de bienes y rentas de los funcionarios, oficio de notificación de nombramiento del Representante Legal, oficio de aceptación del cargo por parte del nombrado; además, que ninguna historia laboral se encuentra foliada.

Analizada la documentación de los integrantes de la Junta Directiva, se generan las siguientes observaciones:

1. El Presidente, de profesión Ingeniero Agrónomo, tiene una especialización en Desarrollo de Agroindustrias Rurales, estudios éstos que no se ajustan a los conocimientos y experiencia que debe tener un Presidente de Junta Directiva de una Institución de salud: así mismo, no se evidencia experiencia relacionada con temas de salud, la hoja de vida no certifica el numeral c), del artículo cuarto, del Reglamento Interno de la Junta Directiva, que exige poseer experiencia mínima de dos años en la administración de entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.
2. La Representante del Sector Científico de la Comunidad es de profesión Bacterióloga con postgrado en Gerencia de Servicios de Salud.
3. El Representante del Sector Científico del Hospital, es Médico Cirujano, sin estudios de especialización y sin conocimientos en administración certificados.



Financiera

El sistema de información del Ente Hospitalario cuenta con software para contabilidad, presupuesto, inventarios y costos operativos, que no hacen interfase en el procesamiento de los datos como herramienta ágil y oportuna para la toma de decisiones administrativas.

El programa denominado Synergia Costos, permite analizar las variaciones en el costo operativo real por actividades y/o centros de costos de la Entidad, entre las cuales se destacan las siguientes:

En el comparativo entre los costos operacionales de 2006 – 2005, se presenta un incremento del 5.55%.

- La facturación total por centro de costo entre el período 2006 y 2005 disminuyó 2.59%.
- En los centros de consulta externa general, estancia general, quirófanos, urgencias, terapia de lenguaje y terapia respiratoria, los costos fueron mayores a lo facturado en cada uno de ellos.
- Los centros de costo consulta externa especializada, laboratorio clínico, odontología, optometría, radiología, partos, anatomía y patología generaron mayor rentabilidad para la Institución.
- Entre julio y agosto de 2006 el margen de rentabilidad disminuyó en 5%.
- Los costos operativos de septiembre a diciembre de 2006 aumentaron con relación a la facturación.

Sin embargo, para la Institución Hospitalaria los costos operativos y la facturación registrada en los diferentes centros de costo muestran un equilibrio financiero en la vigencia fiscal 2006.

En los saldos de las cuentas de planeación y presupuesto de la vigencia 2006, recaudos en efectivo (0211) y pagos en efectivo (0330), incluyeron las cuentas por pagar con fuente de financiación de 2005, aumentando los saldos de las mencionadas cuentas cero.



El presupuesto de ingresos aprobado por Resolución No.033 de 2005 del Consejo de Política Fiscal del Departamento del Valle del Cauca fue de \$6.629.763.000, con una adición presupuestal de \$1.847.447.000 y una reducción de \$327.039.000 para un presupuesto definitivo de \$8.150.170.000.

El Hospital recaudó en la vigencia \$7.424.389.000 para una ejecución activa de ingresos del 91,09% del aforo.

En la venta de servicios, el mayor recaudo en efectivo correspondió al Régimen Contributivo con el 8,76%, ARS Régimen Subsidiado con el 22,47%, y la Atención a la Población Pobre No Asegurada con el 44,09%.

Durante la vigencia se efectuaron compromisos por \$8.043.116.000 para una ejecución activa de gastos del 98,69%.

Del total de egresos, los gastos de funcionamiento representaron el 97,93%; la deuda pública el 1,22%; y la inversión social el 0.86%.

Mediante Resolución No.387-2006 de diciembre 31 de 2006 se constituyeron Reservas de Caja del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo por \$442.227.314 sin fuente de financiación, constituyendo el déficit fiscal de 2006.

El déficit fiscal de 2006 se determinó con base en las cuentas por pagar por \$220.544.330 de la ejecución presupuestal de gastos y en los registros de contabilidad de la Entidad Hospitalaria donde se evidenciaron cuentas por pagar por \$221.682.984 sin contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación presupuestal suficiente para atender estos gastos.

Confrontando el resultado fiscal de las vigencias 2005 y 2006, como procedimiento de control fiscal establecido por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se observó que en esta última vigencia el déficit fiscal disminuyó en \$101.055.809, es decir en un 18.60%.

El déficit fiscal real de 2005 se determinó en \$185.649.175 con base en las cuentas por pagar canceladas durante la vigencia 2006 por \$1.130.999.714, las cuales estaban apalancadas con el saldo inicial de caja y bancos por



\$322.974.053, el recaudo del 89% de las cuentas por cobrar equivalente \$622.376.486 y el saldo con afectación de la ejecución presupuestal de 2006.

En los actos administrativos de modificación presupuestal de ingresos y gastos de 2006 no se adjuntaron los certificados de disponibilidad que garanticen la existencia de los recursos, expedidos por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces.

Por Resolución No.385-2006 de diciembre 30 de 2006 se efectuó un traslado por \$327.039.470, acreditando y contracreditando rubros del presupuesto de ingresos, cuando las modificaciones por traslados presupuestales corresponden a la ejecución presupuestal de gastos.

A través del Acuerdo No.010-2006 de octubre 31 de 2006 se acordó en su artículo tercero acreditar \$980.911.910 en el presupuesto de egresos. En ese artículo se realizó una sumatoria de \$34.531.000 por traslado presupuestal más \$946.380.910 por adición presupuestal, siendo éste un error técnico por cuanto las modificaciones presupuestales por acreditación y/o adiciones son diferentes.

En lo relativo a los criterios de valuación de activos y pasivos se están aplicando las normas y procedimientos establecidos por la Contaduría General de la Nación.

Para el proceso de identificación, registro, preparación y revelación de los Estados Contables se aplica a nivel de documento fuente el catálogo general de cuentas del Plan General de Contabilidad Pública en lo referente al sector salud.

El saldo del efectivo por \$323.409.064 fue debidamente conciliado.

La cuenta de Inversiones por \$24.837.472 representa el valor certificado por la Cooperativa de Hospitales (Cohosval) como aportes de asociación, según certificado No.0049.

La facturación de servicios de salud de la vigencia ascendió a \$6.958.118.058 de los cuales fueron glosadas \$109.573.392 equivalente al 1.57%.

Las cuentas por cobrar a diciembre 31 ascendieron a \$779.846.954, de las cuales \$398.182.730 se tomaron como apalancamiento de las cuentas por pagar.



Se realizó inventario de los medicamentos y demás elementos de consumo que fueron debidamente registrados en los libros auxiliares de contabilidad. El almacén cuenta con un software de inventarios donde se anotan los elementos de consumo y los elementos devolutivos con su control de entradas, salidas y saldos en cantidades, valores en pesos y porcentajes de existencia para su adecuado análisis.

En la cuenta de Propiedad Planta y Equipos se evidenció, en la muestra, el registró por la compra de activos, la depreciaron por el método de línea recta y la baja de activos por su obsolescencia.

A diciembre 31 se constituyeron cuentas por pagar por \$1.163.819.108, presentando una variación de incremento del 2,90% con relación a la vigencia 2005.

Se presenta una variación en el Capital Fiscal por \$919.530.423 debido a la reclasificación del efecto de saneamiento contable de acuerdo con lo estipulado por la Contaduría General de la Nación.

Entre los indicadores de gestión que presenta la Administración está el índice de solidez con \$3,13 en sus activos para respaldar cada \$1 que el Hospital adeuda.

El indicador de liquidez es aceptable con \$1.02 de los activos corrientes para respaldar cada \$1 de las obligaciones a corto plazo.

La rotación de cartera es de 36 días.

La rotación de inventarios se presenta cada 32 días en promedio.

En el registro del costo de venta de Servicios de Salud no se tienen en cuenta los costos operacionales determinados con el software de synergia costos, debido a la falta de integralidad con la contabilidad de costos.



Legalidad

El hospital, en la presente vigencia, perfeccionó y legalizó 102 contratos de Prestación de Servicio directo por \$1.561.010.484, en Ordenes de Servicio, legalizó 59 por \$124.537.516, en contratos de suministro 2 por \$107.354.560; en el anterior reporte de suministro no fueron incluidas las adquisiciones efectuadas a través de órdenes de pedido por \$1.077.464.837,83, consolidándose un total de contratación ejecutada por \$1.792.892.560. Se tomo una muestra del 39.2% para practicarle el proceso de control fiscal.

A los contratos de Prestación de Servicios, suministro y órdenes de servicio suscritas por la Entidad y tomadas como muestra, se les evidenciaron algunas observaciones, como se muestra en el siguiente cuadro:

| Número del contrato | Contratista valor contrato | Observaciones |
|----------------------|--|--|
| Convenio APS 0374-06 | Hospital san Antonio de Roldanillo \$1.091.456.425 | No se evidenció en el presente convenio la certificación y apertura de la cuenta única en Infivalle y el Hospital, para el manejo de los recursos del presente convenio, según la cláusula segunda del mismo. Además en el saldo por ejecutar igual a \$61.123.711 se refleja una diferencia de \$7.065.736, según lo asignado \$1.091.456.425 frente a lo ejecutado \$1.023.266.978 para ahora explicar esta inconsistencia. |
| 053-06 | Cta Gran Colombia \$44.000.000 | Este fue ejecutado sin un estudio técnico por parte del hospital, en donde se evidencie el personal profesional de la salud necesario para esta contratación. |
| 056-06 | Cta Colaboramos \$ 24.446.667 | Fue ejecutado sin un estudio técnico por parte del hospital en donde se evidencie el personal profesional de la salud necesario para esta contratación. |
| 058-06 | Cta. Colaboramos \$ 36.670.000 | Se observó que este fue ejecutado sin un estudio técnico por parte del hospital en donde se evidencie el personal profesional de la salud necesario para esta contratación. Además la disponibilidad y registro presupuestal |



| | | |
|----------------|--|--|
| | | fueron expedidos con 30 días de extemporaneidad a la fecha de perfección del presente contrato. |
| Car. 027-06 | Cta. Semcol \$ 21.088.040 | No se evidenció póliza de cumplimiento, civil, extracontractual y estudio técnico. |
| Car 049-06 | Cta. Semcol \$ 22.017.175 | No se evidenció póliza de cumplimiento, civil extracontractual, estudio técnico. A este contrato se le observó que la disponibilidad y registro presupuestal fueron expedidos con 69 días extemporaneidad. |
| Car 050-06 | Cta Semcol \$ 70.000.000 | No se evidenció póliza de cumplimiento, civil extracontractual, estudio técnico A este contrato se le observó que la disponibilidad y registro presupuestal fueron expedidos con 38 días extemporaneidad. |
| Car 074 -06 | Cta Semcol \$ 49.660.600 | No se evidenció póliza de cumplimiento, civil extracontractual, estudio técnico. |
| Cta 102-06 | Cta Semcol \$ 14.457.050 | No se evidenció póliza de cumplimiento, civil extracontractual, estudio técnico. |
| C-036-06 | Cta Coovisena \$ 30.000.000 | Se observó que no contó con ningún soporte técnico que se pudiera evidenciar la necesidad de la contratación del personal de vigilancia, toda vez que en el hospital existen vigilantes vinculados por nómina. Además el acta de interventoría que aparece anexa a este contrato no reporta ninguna información que conlleve a determinar el control de ejecución del presente contrato. |
| C-089-06 | Hernando Javier Pomeo (Médico) \$7.800.000 | El acta de interventoría o supervisión que aparece anexa a este contrato, no reporta ninguna información que conlleve a determinar el control de ejecución del presente contrato. |
| C-094-06 | José Alfredo Lema (Médico) \$8.400.000 | Al revisar los documentos soportes se pudo evidenciar la falta de los requisitos exigidos para su legalización, como el certificado de antecedentes disciplinarios y de responsabilidad fiscal. Además el acta de interventoría ó supervisión que aparece anexa a este contrato, no reporta ninguna |



| | | |
|---|--|---|
| | | información que conlleve a determinar el control de ejecución del presente contrato. |
| Os-130-06 | José Ferney Gómez (Neurocirujano) \$1.000.000 | Al revisar los documentos que soportan el presente contrato no se pudo evidenciar los requisitos exigidos para su legalización, como el certificado de antecedentes disciplinarios y de responsabilidad fiscal. Además el acta de interventoría ó supervisión que aparece anexa a este contrato, no reporta ninguna información que conlleve a determinar el control de ejecución del presente contrato. |
| Os 177-06 Os-037-06 | José Ignacio León (Dermatólogo) \$4.000.000 \$5.000.000 | El hospital no le exigió como requisito al contratista para la legalización de los contrato referidos las pólizas de cumplimiento y civil extracontractual lo mismo que los certificados de Antecedentes disciplinarios y Responsabilidad Fiscal. |
| Os-210-06 Os-201-06 Os-167-06 Os-132-06 Os-105-06 C 196-06 | Héctor Rojas Perea (Médico) 1.500.000 888.000 872.000 648.000 1.000.000 6.000.000 | Para la legalización de las presentes ordenes de servicio y del contrato referido, el hospital no le exigió al contratista las pólizas civil extracontractual, la seguridad social integral y los certificados de antecedentes disciplinarios y de responsabilidad fiscal. |
| Os-018-06 Os-036-06 | Carlos Arturo Luna (Oftalmólogo) \$1.500.000 \$2.000.000 | A las presentes órdenes de servicio les faltó los Antecedentes Disciplinarios y de Responsabilidad Fiscal. |
| C.016-2006 | Carlos Arturo Kogson (Anestesiólogo) \$32.650.000 | Se presentó un certificado de garantía de la Asociación Nacional de Anestesiólogos, en donde expresa el amparo de cualquier riesgo dentro del ejercicio de su profesión, a este certificado no se le observó ninguna autorización o aval del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Contraloría General de la República, en razón a ello, debe presentar su póliza civil extracontractual. |



| | | |
|-----------|---|---|
| C 072-06 | Héctor Fabio Rojas (Ecógrafo) \$3.000.000 | Se observó que la disponibilidad y Registro Presupuestal fueron expedidos con 55 días extemporaneidad. |
| C 065-06 | Miguel A Jiménez (Pediatra) \$8.375.000 | Se observó que la disponibilidad y Registro Presupuestal fueron expedidos con 55 días extemporaneidad. |
| C 009-06 | Miguel A Jimenez Pediatra \$28.600.000 | Se observó que la disponibilidad y Registro Presupuestal fueron expedidos con 55 días extemporaneidad. |
| Os 218-06 | Jorge A Restrepo (Medico) \$1.875.000 | Esta orden de servicio se perfeccionó y se legalizó el 1 de diciembre de 2006 y en el objeto contractual manifiesta el inicio de su ejecución el 1 de noviembre de 2006. |
| Os 063-06 | Jorge A Restrepo (Medico) \$3.500.000 | Se le encontró un incremento en su costo de \$1.625.000 con respecto a la orden 218-06 debido a que el objeto, hace referencia a las mismas actividades en un mismo periodo. |
| Os 217-06 | Jorge A Restrepo (Médico) \$2.600.000 | Se observó que el objeto contractual es el mismo en las ordenes de servicio 063-06 y 218-06 dentro de un mismo periodo, en razón a ello, se observa un incremento de costo de esta orden con respecto a la 063-06 de \$1.400.000 y con respecto a la 218-06 de \$245.000. |
| C 091-06 | Jorge A Restrepo (Médico) \$4.300.000 | Carece de póliza civil extracontractual, de cumplimiento, del certificado de antecedentes disciplinarios y de responsabilidad fiscal. |
| C-011-06 | Jorge A Restrepo (Médico) \$21.600.000 | No se observó el certificado de antecedentes disciplinarios y de responsabilidad fiscal. |



| | | |
|---------------------------------|---|--|
| C-086-0 | Sonia Claudia Montenegro (Anestesióloga) \$2.000.000 | No fue soportado con la póliza civil extracontractual. |
| Os-107-06 | Javier Montes (Urólogo) \$1.500.000 | No se le observó el certificado de antecedentes disciplinarios y de responsabilidad fiscal. |
| C 84-06 C 060-06 C 036-06 | MARIA VICTORIA SAAVEDRA \$5.400.000 \$5.400.000 \$10.000.000 | No presentaron las pólizas de cumplimiento, carecen de un informe de supervisión por parte del subdirector científico en referencia a las actividades expresas en la minuta. En cuanto al contrato 060-06 se encontró que le fue expedida su disponibilidad y registro con treinta (30) días de extemporaneidad. |
| C 051-06 | Coohosval \$30.000.000 | Se observó que este contrato de suministro está pactado para renovarse cada tres (3) meses o cuando se agote la disponibilidad presupuestal para el suministro de medicamentos para las salas, ARS, indígenas y demás usuarios. Como control de advertencia es recomendable que el hospital perfeccione y legalice esta contratación de nuevo una vez se agote la disponibilidad presupuestal para el periodo pactado. No se evidencia contratos por separado para el suministro de medicamentos para las salas, ARS e indígenas. Igualmente se observó en este contrato la falta de la resolución expedida por el hospital en donde exonera de póliza de garantía y cumplimiento a la cooperativa de hospitales por consideraciones legales. |
| C-S/N | Aga Fano \$44.782.920 | Se encontró que este contrato fue perfeccionado sin ninguna titulación respecto a la cuantía o valor y sin ninguna clase de garantía, según informe del almacén. A pesar de existir el presente contrato de suministro de gas medicinal la compra la efectuaron por el sistema de órdenes de pedido. |

Revisión de la Cuenta

Los informes rendidos a través de los formatos correspondientes a la cuenta anual consolidada se presentaron conforme a lo prescrito por el Ente de Control Fiscal.



5. ANEXOS

OPINION A LOS ESTADOS CONTABLES

Doctor
RICARDO LOPEZ LOPEZ
Gerente
Hospital Departamental San Antonio
Roldadillo.

Asunto: **OPINIÓN ESTADOS CONTABLES VIGENCIA 2006**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2006 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006; 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 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



100-28.02-006 de enero 24 de 2005, 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.

El examen se realizó con base en pruebas selectivas de las diferentes cuentas contables como caja y bancos, cuentas por cobrar, inventarios, propiedad planta y equipo, otros activos, cuentas por pagar y otras, evidenciándose los resultados de sus operaciones en las revelaciones en los estados financieros, el cumplimiento de las normas contables y la presentación establecida por la Contaduría General de la Nación.

En nuestra opinión y teniendo en cuenta lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables presentan razonabilidad en todo aspecto significativo la situación financiera del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo al 31 de diciembre de 2006 y los resultados de sus operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente aceptadas,

Atentamente,

CARLOS ALBERTO TORRES P.
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 28316