



INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad de Seguimiento

E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ
VIGENCIA 2008

Fecha octubre de 2009



E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ

Contralor General del Departamento: CARLOS EDUARDO HIDALGO PATIÑO
Coordinador Unidad Control Fiscal: JAIRO ROSMIRO BARRERA SANCHEZ
Equipo de auditores: MARIA ISABEL BERMEO NARVAEZ
Líder de Auditoría: MARIA ISABEL BERMEO NARVAEZ
Integrantes del equipo Auditor: MARIA ISABEL BERMEO NARVAEZ



E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ

Contralor General Departamental:	CARLOS EDUARDO HIDALGO PATIÑO
Coordinador Unidad Control Fiscal	JAIRO ROSMIRO BARRERA SANCHEZ
Equipo de auditores:	MARIA ISABEL BERMEO NARVAEZ
Líder de Auditoría	MARIA ISABEL BERMEO NARVAEZ
Integrantes del equipo Auditor	MARIA ISABEL BERMEO NARVAEZ



Tabla de Contenido del Informe

Página

1. CONCEPTO SOBRE LA EFECTIVIDAD, CUMPLIMIENTO Y AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

2. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO.

3. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de codificación de hallazgos



Mocoa, 07 de octubre de 2009

Licenciada

ANA CRISTINA MARTINEZ

Gerente (e) Hospital José María Hernández

Mocoa

La Contraloría General Departamental del Putumayo, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad de Seguimiento a la E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ , con el propósito de determinar el cumplimiento y la efectividad de las acciones y metas establecidas en el Plan de Mejoramiento presentado a la Contraloría General Departamental el 31 de julio de 2008, como consecuencia de la auditoría gubernamental con enfoque integral efectuada para la vigencia fiscal correspondiente al año 2007

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría General Departamental. La responsabilidad de la Contraloría General Departamental consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre el cumplimiento y efectividad del Plan de Mejoramiento.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamental colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría gubernamental con enfoque integral prescritos por la Contraloría General de la República, adoptadas por la Contraloría General del Departamento del Putumayo, 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 nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan las actividades y metas desarrolladas en la ejecución 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 Departamental.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

La Auditoría a que se refiere el presente informe tuvo como alcance actividades, correspondientes al plan de mejoramiento suscrito por la E.S.E Hospital José María Hernández, cuya meta de cumplimiento ya se venció, es decir que se realizó el seguimiento al 62% de las acciones de mejoramiento.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afecten el alcance de nuestra auditoría.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se encontró debidamente soportado.

CONCEPTO SOBRE LA EFECTIVIDAD, CUMPLIMIENTO Y AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

La Contraloría General Departamental como resultado de la auditoría adelantada, determinó que el Plan de Mejoramiento del Hospital José María Hernández, con corte 10 de septiembre de 2009, presenta un avance del 77.78% y un cumplimiento del 61.70 %; porcentaje aceptable si tenemos en cuenta que la meta de cumplimiento del total del plan se vence en diciembre de 2009.

De las acciones de mejoramiento evaluadas, catorce (14) acciones correctivas fueron efectivas en la solución de las deficiencias reveladas por la Contraloría Departamental del Putumayo en su informe de auditoría, 11 tuvieron cumplimiento parcial, y dos (2) no se cumplieron.

La entidad ha implementado mecanismos de control interno para el seguimiento del Plan de Mejoramiento y la evaluación de las acciones correctivas.

El proceso auditor produjo significativos avances en el mejoramiento de la gestión, vemos que se redujo el consumo por concepto de servicio telefónico, se avanzó en el proceso de depuración de saneamiento sobre los aportes patronales a seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, se subsanaron deficiencias de forma en el proceso de vinculación del recurso humano, lo mismo que en el proceso de facturación implementando la realización de arqueos que permiten un control adecuado en los recursos que ingresan a la empresa.



La implementación del MECI, se encuentra en un nivel medio con tendencia a Alto, se deben realizar las evaluaciones, y auditorias internas en el área administrativa.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En la realización del proceso auditor se encontró un hallazgo administrativo, sin detrimento al erario.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas de las acciones que quedaron pendientes por que no se ha cumplido la meta y que se encuentran resaltadas en el formato de Plan de Mejoramiento que se anexa en medio magnético, igualmente se agregaran las acciones de mejoramiento, objetivos, indicadores y plazos a las acciones que a la fecha de auditoria se cumplió la meta y que no se cumplieron. Este plan debe ser entregado en medio físico y magnético a la Contraloría Departamental del Putumayo, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 174 de diciembre de 2008.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Mocoa, 07 de octubre de 2009

CARLOS EDUARDO HIDALGO PATIÑO

Contralor Departamental del Putumayo.



2. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

2.1. EFECTIVIDAD, CUMPLIMIENTO Y AVANCE

Con base en el informe preliminar presentado a la ESE Hospital José María Hernández de Mocoa, se presentaron los descargos sobre las acciones de mejoramiento cumplidas parcialmente, allegando en algunos eventos las evidencias que conllevaron el retiro de los hallazgos; los que después de analizados no se aceptan los descargos, se deben incluir en el Plan de Mejoramiento, junto con las acciones de mejoramiento pendientes

ACCIONES CUMPLIDAS PARCIALMENTE.

En el desarrollo del proceso auditor encontramos que algunas acciones de mejoramiento suscritas en el Plan de Mejoramiento cuya meta de cumplimiento venció, y que sus acciones no fueron efectivos, razón por la cual se deben diseñar nuevas acciones de mejoramiento e incluirlas dentro del plan de mejoramiento vigente. Estas son:

DESCRIPCION DEL HALLAZGO Nro. 4

Se pudo observar que en algunos contratos de suministro no se anexa al cuerpo del contrato la autorización para el funcionamiento y expendio de medicamentos.

ACCION CORRECTIVA.

Verificar que al momento de la firma el contratista anexe todos los documentos soportes exigidos en los términos de referencia como es la autorización para funcionamiento y expendio de medicamentos cuando se requiera.

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 22/01/2008

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad:100%

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental:80%

DESCARGO PRESENTADO POR LA ENTIDAD:

De acuerdo a información remitida de la Oficina de Contratación y cartera, los Contratos Nro.0012 de Distribuciones Guerrero Nro.0006 – Clinilabs y No.0005 – Ebanistería Pazmiño, estos contratos no presentan la constancia de entrega y recibo a satisfacción, ya que este documento se anexa en Almacén al momento en que el proveedor hace la entrega de los bienes contratados y la constancia se anexa en el paquete que se entrega para la cuenta, los cuales no llegan a la



oficina de Contratación y Cartera, pero si reposan en la cuenta respectiva. (se anexa documento en 1 folio).

De acuerdo al certificado de antecedentes disciplinarios de la Orden de Servicios N° 0002 de 15/02/2008, este documento se encuentra vigente para la fecha de la expedición de la orden, ya que los certificados de antecedentes disciplinarios se expiden para una vigencia de tres (3) meses; el certificado fue expedido el 20 de diciembre de 2007 y su vigencia va hasta el 20 de marzo de 2008, y la orden de prestación de servicios fue suscrita el 15 de febrero de 2008 (se anexa certificado de antecedentes N° 7767875, un folio).

En lo referente al contrato N° 0030 de 27/10/2008, suscrito con PROGYNE S.A., por valor de \$19'500.000.00, donde se menciona que no se encontró la Autorización emitida por DASALUD Putumayo, o quien haga sus veces para el expendio de medicamentos de control conforme a la normatividad vigente, solicitado en los términos de referencia numeral 4. REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS NECESARIOS, ítem N° 11., me permito manifestarle que lo que sustituye este requisito para aquellos establecimiento que no tienen sucursales ni sedes en el departamento, es la última ACTA DE VISITA DE DEPOSITOS de las Direcciones Seccionales donde se encuentran sus sedes (se anexo documentos en 8 folios).

Sobre el contrato de obra N° 001, suscrito con el arquitecto OLMEDO SALAS RODRIGUEZ, se anexa copia del informe de interventoria (se anexa documentos en 9 folios).

OBSERVACION DE LA CONTRALORIA.

En el Comprobante de Egreso revisado no se encontraron los documentos referidos, razón por la cual se hizo la observación, sin embargo la administración aporta los comprobantes en los descargos. Se acepta el descargo y se retira.

En lo que respecta al certificado de antecedentes disciplinarios de la Orden de Servicios Nro.0002 de 15 de febrero de 2008, la administración aporta uno vigente en los descargos, por lo tanto se aceptan y se retira el hallazgo.

Respecto al Contrato Nro.0030 del 27 de octubre de 2008, verificamos el acta de visita de depósitos y se retira el hallazgo.

De igual manera se revisa el informe de interventoría del contrato de obra Nro.001, y se retira el hallazgo.



DESCRIPCION HALLAZGO NRO.16

Los recaudos en el 2007, por reconocimientos fue del 69% porcentaje realmente bajo si se tiene en cuenta la cantidad de compromisos y obligaciones pendientes de pago.

ACCION CORRECTIVA. Se implementan estrategias y mecanismos de recuperación de cartera de acuerdo a su edad.

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 30/06/2009

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad:55.93

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 90%

DESCARGO PRESENTADO POR LA ENTIDAD:

La ESE Hospital José María Hernández, no enviaron respuesta, por lo tanto el hallazgo se mantiene y se debe llevar a Plan de Mejoramiento.

DESCRIPCION HALLAZGO NRO.18

El reporte de los ingresos de tesorería no es coherente con el reflejado en la ejecución presupuestal de ingresos a 31 de diciembre de 2007 donde refleja un total recaudado incluyendo vigencias anteriores.

ACCION CORRECTIVA: Se realiza actualización del Software aplicativo

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 31/12/2008

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad:100

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 20%

Descargo presentado por la entidad:

La empresa cuenta con un aplicativo diseñado para el manejo y control de la información presupuestal, el cual ha presentado inconsistencias en el reporte de informes, que ha impedido la congruencia de los datos reportados por tesorería. Se han realizados los ajustes técnicos pertinentes al aplicativo mejorando considerablemente la información que actualmente se reporta, además la empresa adquirió el software integrado administrativo, incluyendo el modulo de presupuesto, el cual esta en proceso de parametrización para iniciar operaciones a partir del 1 de enero de 2010.



OBSERVACION DE LA CONTRALORIA:

El ente auditado acepta el hallazgo, por lo tanto se mantiene y se debe llevar a Plan de Mejoramiento.

DESCRIPCION HALLAZGO NRO.20

Las personas a quienes se les entrega equipos y materiales no llevan un control adecuado como sucedió con las BOMBAS DE INFUSOMAT

ACCION CORRECTIVA. *Sensibilizar al personal de la responsabilidad en la custodia de los equipos.*

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 15/02/2009

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad:100%

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: parcial

Descargo presentado por la entidad:

A partir del 1 de octubre de 2009, la empresa contratara los servicios una empresa de vigilancia privada, que incluye 8 cámaras de videos que se ubicaran en puntos estratégicos de las instalaciones de la ESE.. Se ha implementado la revisión de bolsos, maletas, vehículos y demás elementos que porten los usuarios internos y externos que entran y salen de la empresa.

OBSERVACION DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL:

Se aceptan los descargos presentados por la entidad, por lo tanto se retira el hallazgo.

DESCRIPCION HALLAZGO NRO.23

Los compromisos que adquiera el hospital deben cumplir con lo establecido en el estatuto contractual de la entidad. Para evitar hechos sucedidos como la ambulancia que se encuentra en el taller el Muelle.

ACCION CORRECTIVA. *Se implementa un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancias y equipos.*

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 31/01/2009

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad: 62.28%



Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 80%

El hallazgo se mantiene por cuanto las acciones implementadas no fueron efectivas.

Descargo presentado por la entidad:

El Hospital José María Hernández no presenta descargos frente a este hallazgo, por lo tanto se mantiene y se debe llevar a Plan de Mejoramiento.

DESCRIPCION HALLAZGO NRO.24

Llevar un control en la asignación de los equipos celulares por cuanto se ha observado que existen teléfonos fijos y actualmente se está pagando un costo igual por servicio de teléfonos fijos al que anteriormente se estaba pagando es decir que no existe un ahorro en la adquisición de equipos celulares.

ACCION CORRECTIVA. *Sensibilizar del uso del plan Movistar*

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 15/02/09

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad: 100%

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 80%

El hallazgo se mantiene por cuanto las acciones implementadas no fueron efectivas.

Descargo presentado por la entidad:

El Hospital José María Hernández no presenta descargos frente a este hallazgo, por lo tanto se mantiene y se debe llevar a Plan de Mejoramiento.

DESCRIPCION HALLAZGO NRO.26

Elaborar los manuales de procedimientos

ACCION CORRECTIVA. *Se documenta e implementa el manual de procesos y procedimientos*

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 31/03/2009

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad: 91%



Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 80%

El hallazgo se mantiene por cuanto las acciones implementadas no fueron efectivas. Ok se retira

Descargo presentado por la entidad:

Se anexa en manual de operación por procesos (12 folios) con las firmas respectivas para su aprobación.

La E.S.E. mediante contrato N° 0034 de julio 10 de 2009, contrato a la firma CNT, para la implementación de un software que integrará los procesos del área financiera y administrativa, lo que implica una reingeniería en los procesos, para lo cual la empresa esta realizando la parametrización y las pruebas respectivas para definir los procesos y procedimientos en esta área.

OBSERVACION DE LA CONTRALORIA:

Se analizan los soportes enviados por el ente auditado, observando cumplimiento en este hallazgo; razón por la cual se retira.

DESCRIPCION HALLAZGO NRO.35

Continuar con el proceso de depuración y conciliación de saldos vigencias 1994 a 2001 e iniciar el saneamiento vigencias 2002-2006 que viene realizando la Coordinación de Recursos Humanos, sobre los aportes patronales a seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales con las EPS's, Fondos de Pensiones y la ARP del Instituto de Seguro Social.

ACCION CORRECTIVA. *Se depura Fondo pasivo prestacional.*

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 30/06/2009

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad: 80%

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 80%

Descargo presentado por la entidad:

No se ha cumplido el 100% por que durante las últimas administraciones, se han presentado dificultades de tipo administrativo, originados por los cambios continuos de gerentes, que no ha permitido la continuidad en el proceso de depuración de los aportes patronales.



OBSERVACION DE LA CONTRALORIA.

El hallazgo se mantiene y se debe llevar a plan de mejoramiento.

DESCRIPCION HALLAZGO NRO.38

Implementar en un 100% el MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005.

ACCION CORRECTIVA.

Terminar con la ejecución de las tareas para finalizar la implementación de los componentes y elementos pendientes de su ejecución y que permita la terminación del 100% del MECI, acogidos al decreto 4445 de 25 de noviembre de 2008.

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 30/04/2009

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad: 100%

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 80%

Descargo presentado por la entidad:

En lo referente a la evaluación del Subsistema de Control de Evaluación, del componente Evaluación, en el elemento de control Auditoría Interna, la oficina de Control Interno desarrollo auditorías en el programa de Gestión Ambiental (se anexa documentos en 9 folios), Historias clínicas y banco de sangre. (Se anexa documentos en 18 folios).

OBSERVACION DE LA CONTRALORIA.

Se evidencia que efectivamente se han realizado Auditorías internas a Gestión Ambiental, Historias Clínicas y Banco de Sangre; sin embargo hace falta realizar auditorías en el Area Administrativa y Financiera. El hallazgo se mantiene, se debe llevar a Plan de Mejoramiento en lo pertinente a la realización de auditorías internas en el Area Administrativa y Financiera.

HALLAZGO NRO. 40



Informar sobre el resultado de la investigación de la pérdida de las Bombas Compact con fuente adquiridas mediante contrato con Distribuciones Hospitalarias Janer.

ACCION DE MEJORAMIENTO

De adelanta proceso disciplinario.

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 30/04/2009

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad: 100%

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 50%

SEGUIMIENTO DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO.

Según información de la oficina de control interno disciplinario, hasta el momento de la visita de auditoria no se ha recuperado aún las bombas

Descargo presentado por la entidad:

La administración no presenta descargos frente a este hallazgo; por lo tanto se mantiene.

HALLAZGO NRO. 41

En la investigación también se encontró a nombre del Hospital JOSE MARIA HERNANDEZ 4 equipos de celulares de COMCEL que se encuentran activos pero no fue posible determinar los responsables del manejo de estos equipos por no encontrar el almacén documentos soportes de ingreso y egreso de los planes corporativos. Frente a esta situación la administración del HJMH debe tomar las medidas urgentes para la desactivación de los mencionados equipos y así evitar otro daño al patrimonio público.

ACCION DE MEJORAMIENTO

Se determinan los responsables del manejo de los equipos celulares y se procede a su desactivación.

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 31/12/2008

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad: 80%

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 80%

**Descargo presentado por la entidad:**

El hallazgo se retira por cuanto en la Contraloría se está siguiendo este proceso por medio de una queja presentada en esta entidad.

ACCIONES NO CUMPLIDAS.

Rente a los hallazgos cuyas acciones de mejoramiento presuntamente no se habían cumplido, pero que en los descargos se allegaron documentos que soportan el cumplimiento; quedando un hallazgo por cumplir su meta.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO Nro.5

Se observa que se están realizando en algunos contratos adiciones a los contratos luego de que se terminan las obras que fueron objeto del contrato.

ACCION CORRECTIVA.

Solicitar al Interventor de la obra los informes de avances, adiciones y suspensiones para ser anexados al expediente original del contrato de obra.

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 31/12/2008

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad: 100%

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental:0%

Descargo presentado por la entidad:

La empresa tiene establecido que para aquellos contratos que implique construcción o adecuación de infraestructura, donde se requiera del conocimiento profesional de las profesiones como ingeniería civil, arquitectura y otras carreras afines, contratar externamente un interventor para que supervise la obra, para el caso en mención de la Construcción del Almacenamiento Central de Residuos Sólidos (se anexa documentos en 43 folios).

Para los contratos relacionados con la adecuación de oficinas, se anexan, las certificaciones de recibido a entera satisfacción, ya que el objeto del contrato se limitaban a realizar algunos arreglos locativos de mínima cuantía.

OBSERVACION DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL.



Se verifico que en los documentos soportes a los descargos se encontraban las actas de recibo, los informes de avances, adiciones y suspensiones del interventor de la obra, por lo tanto el hallazgo se retira.

DESCRIPCION HALLAZGO NRO.31

Los saldos que presenta la cuenta Deudores y los saldos por pagar que reportan algunas EPS, IPS y otras entidades, no son coherentes; la administración debe realizar una depuración de saldos de la cuenta Deudores para mostrar Estados Financieros acordes con la realidad.

ACCION CORRECTIVA. *Depuración de saldos de cartera*

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA META: 10/01/2009

Porcentaje de Cumplimiento indicado por la entidad:26.19

Porcentaje de Cumplimiento de la Contraloría Departamental: 0

Descargo presentado por la entidad:

1. Las diferencias en los saldos entre el Centro de Costos Cartera y el centro de costos Contabilidad Financiera (Balance General), se presentan por que a Contabilidad le llega la información de lo facturado con un mes de diferencia con respecto al Centro de Costos Cartera, por tener dos fuentes diferentes. Contabilidad alimenta el sistema con la información que le reporta directamente el centro de costos facturación dentro de los cinco primeros días del mes siguiente, mientras que Cartera se alimenta del reporte que le realiza el centro de costos Cuentas dentro de los veinte días posteriores al cierre del mes ya contabilizado. Cuando se solicita saldos de cartera a estos dos centros de costos con la misma fecha de corte, siempre se presentan diferencias, las cuales son razonables dada la cantidad de variables que se deben identificar y controlar con el manejo de la cartera de los hospitales, tales como las glosas, lentitud el proceso de auditoria por parte de las entidades deudoras, falta de documentos soportes, firmas, ordenes, etc., que impiden la presentación de la cuenta en forma completa de manera tal que coincida su valor total con el reportado por contabilidad.
2. De todas maneras debe tenerse en cuenta que la ESE no cuenta con un software integrado que le permita consolidar toda su información de manera oportuna y con mayor exactitud, evitando así duplicidad de funciones y reducción del riesgo de errores en la digitación de datos. Sin embargo consideramos que aunque se adecue un software que integre y alimente todas y cada una de las áreas asistenciales y administrativas, especialmente en lo



referente a facturación y cartera, se seguirá presentando estas diferencias teniendo en cuenta lo anotado en el numeral anterior.

3. La ESE contratará la depuración contable de las cuentas por cobrar, con el fin de establecer los saldos reales y proceder a castigar la cartera si es necesario, afectando directamente la provisión de cartera que en este momento asciende a 3.593 millones de pesos.

ANALISIS DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL.

La misma administración reconoce que de contar con un software integrado que le permita consolidar toda su información de manera oportuna y con mayor exactitud, se podría evitar duplicidad de funciones y reducir el riesgo de errores en la digitación de datos.

De igual manera la ESE manifiesta que contratará la depuración contable de las cuentas por cobrar, con el fin de establecer los saldos reales y proceder a castigar la cartera si es necesario, afectando directamente la provisión de cartera que en este momento asciende a 3.593 millones de pesos.

El hallazgo se mantiene.

Del Plan de Mejoramiento suscrito con la ESE Hospital José María Hernández, tenemos que a la fecha de la Auditoria de Seguimiento se había cumplido la meta de 27 acciones de mejoramiento, de las cuales tenemos lo siguiente:

ACCIONES CUMPLIDAS: 14

ACCIONES CUMPLIDAS PARCIALMENTE: 11

ACCIONES NO CUMPLIDAS: 2

Se mantienen los hallazgos que tuvieron cumplimiento parcial por cuanto las acciones correctivas no fueron efectivas, las cuales deben incorporarse nuevamente al plan de mejoramiento con las acciones que no se ha cumplido la meta.

Realizado el análisis a los descargos presentados por la ESE Hospital José María Hernández, encontramos que de las 11 Acciones Cumplidas parcialmente se retiran 4, quedando 7 acciones que deben llevarse a Plan de Mejoramiento.

De las 2 Acciones no cumplidas, de acuerdo con los descargos presentados por la entidad, se retira 1, quedando 1 por cumplir la cual se debe llevar a Plan de Mejoramiento.



NUEVOS HALLAZGOS.

HALLAZGO NRO, 1

La empresa no ha implementado las Tablas de Retención Documental.

Descargo presentado por la entidad:

La administración de la ESE hospital José María Hernández no presento descargos, por lo tanto el hallazgo se mantiene.

2.2. BENEFICIOS DEL PROCESO AUDITOR

Se evidenció en el proceso que la administración a mejorado en algunos aspectos importantes tales como la adquisición de la póliza para el manejo de la Caja Menor, la cual se constituyó mediante Resolución Nro.0082 del 15 de enero de 2008, por valor de \$2.000.000 y se observó que los recibos están debidamente firmados por las personas que reciben el dinero, se anexa también la factura de venta con el lleno de los requisitos.

Respecto a la contratación realizada con los especialistas que se había presentado inconvenientes por el valor cobrado por honorarios, se tiene que se normalizó su servicio y que las asignaciones están aprobadas por la Junta Directiva.

En cuanto a los arqueos de caja y el responsable de su realización encontramos que se han diseñado unos formatos en los cuales se registran los arqueos de caja realizados entre el Coordinador de la Unidad Funcional de Recursos Financieros, Coordinadora de Facturación y Cuentas y el Coordinador de la Unidad de Control Interno, con una periodicidad mensual:

En la visita de campo se realizó una inspección ocular al economato, encontrando que los implementos cuentan con buena higiene y presentación, que se corrigieron las deficiencias encontradas en la auditoria, contribuyendo con la buena prestación del servicio de economato para los usuarios.

En el proceso auditor se encontró que se concilió con el taller el Muelle, por la reparación de la ambulancia, sin incurrir en costas de abogado ni intereses para la administración.



3. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de codificación de hallazgos.

ENTIDAD AUDITADA: ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ

VIGENCIAS: 2009

MODALIDAD AUDITORIA: Seguimiento.

No	1.1.1.1.1.1 Descripción Hallazgo	Cuantía Millones \$	TIPO HALLAZGO			
	1.1.1.1.1.2		Aditivo	Fiscal	Disciplinaria	Penal
1	La administración del Hospital José María Hernández no ha elaborado las Tablas de Retención Documental.		X			