



**AUDITORIA REGULAR
REDSALUD E.S.E. ARMENIA**

INFORME FINAL

REDSALUD E.S.E. ARMENIA

VIGENCIA FISCAL 2009

**CONTRALORIA MUNICIPAL DE ARMENIA
DICIEMBRE DE 2010**



**AUDITORIA REGULAR
REDSALUD E.S.E. ARMENIA**

CONTRALOR MUNICIPAL

RODRIGO OSORIO BELALCAZAR

**DIRECCION DE VIGILANCIA FISCAL
Y CONTROL DE RESULTADOS**

BEATRIZ HURTADO GIRALDO

RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

**BEATRIZ ELENA GIRALDO MONTES.
Gerente General de Redsalud.**

AUDITOR

**PEDRONEL TORO LÓPEZ
Profesional Universitario
Líder de auditoria**

**CONTRALORIA MUNICIPAL DE ARMENIA
DICIEMBRE DE 2010**

INTRODUCCIÓN

Redsalud Armenia es una Empresa Social del Estado (E.S.E), que presta servicios de salud de baja complejidad, está integrada por un total de trece sedes sanitarias que conforman su red prestadora de servicios en salud, fue creada como entidad pública descentralizada del orden Municipal Mediante Acuerdo N°016 del 6 de agosto de 1998, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud Municipal e integrante del sistema de seguridad social en salud, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195, de la Ley 100 de 1993.

Los centros de Salud que forman la red pública de salud en Armenia están ubicados en las diez comunas del área urbana y un Puesto de Salud ubicado en el área rural del municipio de Armenia, mas precisamente en EL CAIMO, cuenta además con una sede hospitalaria en la Unidad Intermedia del Sur donde se ubica el área administrativa de la empresa, en el año 2009 contó además Centro de Atención Ambulatoria CAA del sur, en el cual descentralizó una serie de atenciones que estaban siendo prestadas en otros centros de salud de la red.

En consecuencia Redsalud adelanta acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de salud definidos en los planes obligatorios de bajo nivel de complejidad.

Así pues, la Contraloría Municipal de Armenia, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, Ley 42 de 1993, acuerdo No 032, artículo 43 de 1996, Audite 3.0, instructivo del Departamento Nacional de Planeación, la Resolución No 028 de enero 13 de 2010 con la cual se aprobó el Plan General de Auditorías 2010, practicó Auditoría Gubernamental, modalidad Regular a Redsalud Armenia, para la vigencia fiscal 2009.

Con el examen se busca comprobar que los programas y operaciones administrativas y económicas se realizaran conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables a la entidad, garantizando la eficiencia, eficacia y economía en la ejecución de los recursos y el cumplimiento de los fines para los cuales fue creada Redsalud, evaluando las líneas Financiera, la legalidad, gestión y resultados, contratación, control interno, costos ambientales, talento humano, los sistemas informáticos y el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la entidad, con el fin de emitir un pronunciamiento sobre el feneamiento de la cuenta de la entidad para la vigencia fiscal 2009.

TABLA DE CONTENIDO

	TABLA DE CONTENIDO	4
1	CARTA DE CONCLUSIONES	5
2	INFORME FINAL CONSOLIDADO	8
3	EVALUACIÓN DEFINITIVA DE HALLAZGOS	10
4	PRONUNCIAMIENTO SOBRE FENECIMIENTO DE LA CUENTA	11



2 INFORME FINAL CONSOLIDADO

Armenia, Diciembre 1 de 2010

Doctora

BEATRIZ ELENA GIRALDO MONTES.

Gerente general Redsalud.

La Contraloría Municipal de Armenia, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, la Ley 42 de 1993, el Audite 3.0, Guía de Auditoría de la Contraloría General de la República y la Resolución 028 del 13 de enero 2010, expedida por la Contraloría Municipal de Armenia por medio del cual se adopta el Plan General de Auditoría (PGA) para la vigencia 2010, practicó Auditoría Regular a Redsalud E.S.E. Armenia, dicha evaluación corresponde al periodo comprendido entre el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2009.

Los resultados de las evaluaciones y el contenido de la información suministrada son responsabilidad de la entidad evaluada, la misma es analizada por la Contraloría Municipal de Armenia, quien es responsable de producir un informe que contenga el concepto sobre el examen practicado.

Para efectos de la evaluación el equipo auditor tomó como insumos la rendición de cuenta, los documentos que facilitaron en las instalaciones de la entidad y se analizaron otros documentos que el grupo auditor durante el procedimiento de auditoría consideró necesarios para establecer registros relacionados con las actividades propias de la entidad.

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; de acuerdo con ellas, se planeó y ejecutó el trabajo, de forma tal que el examen practicado proporciona una base razonable para fundamentar nuestros conceptos. La auditoría incluyó el examen sobre la base de pruebas selectivas de las evidencias y documentos que soportan las diferentes áreas objeto de la evaluación y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en la carpeta de auditoría en la Contraloría Municipal de Armenia.

A continuación se relaciona el informe consolidado que se presentó de forma preliminar y el informe ajustado después de la respuesta entregada por medio del derecho de contradicción ejercido por la entidad.

Del proceso de auditoría regular a la entidad, se desprendieron dos (2) hallazgos así:

Administrativos 2,
Fiscales 0,
Disciplinarios 0,
Penales 0 y
Sancionatorios 0, los cuales se describen en los siguientes cuadros.

Cuadro para someter al comité

No	Hallazgo	A	D	F	P	S
1	Plan de capacitaciones	x				
2	Formatos oficiales	x				

Una vez analizadas las respuestas aportadas en el derecho de contradicción, se revisaron los hallazgos que se mencionan en el informe preliminar. En la Contraloría Municipal el grupo auditor en estudio con el comité de hallazgos evaluó las pruebas aportadas y consolida objetivamente un informe final que se envía para su conocimiento. así:

Cuadro final

No	Hallazgo	A	D	F	P	S
1	Plan de capacitaciones	x				
2	Formatos oficiales	x				

Después de haberse analizado los hallazgos con su respectiva respuesta en el derecho de contradicción, se ratificaron los hallazgos que se describen en el cuadro; y que corresponden a dos (2) hallazgos administrativos, sobre los cuales la entidad deberá formular acciones correctivas y preventivas mediante plan de mejoramiento.

Para el ponderado global fueron tenidos en cuenta los componentes de: 1 Manejo presupuesta y financiero, 2 Legalidad, 3 Gestión y Resultados, 4 Contratación, 5 Control Interno, 6 Componente Ambiental, 7 Talento Humano y 8 Sistemas Informáticos, los cuales arrojaran el pronunciamiento sobre el feneamiento de cuenta..



Es así como el componente de contratación ya había sido objeto de auditoría y se traslada al cuadro de calificación los resultados de la misma; adicionalmente, a la par de la Auditoría Regular se realizó auditoría Especial al manejo de residuos hospitalarios que se incluye como resultado en el componente ambiental, que hace parte de dicha evaluación.

Atentamente;

BEATRIZ HURTADO GIRALDO

Directora de Vigilancia Fiscal y Control de Resultados.

2 CUADRO DE HALLAZGOS

No	HALLAZGO	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN
1	<p>Plan de capacitaciones</p> <p>En el proceso auditor no se evidencio que Redsalud E.S.E. hubiese adoptado mediante acto administrativo el plan de capacitaciones para la vigencia 2009, situación que debió construirse desde la liquidación del presupuesto para la misma vigencia, puesto que debe guardar concordancia por este concepto, no obstante, se evidenció que se realizaron alrededor de 32 capacitaciones en los diferentes temas que fueron solicitados por los líderes de los procesos.</p>	<p>Frente a este hallazgo en efecto, el plan de capacitaciones no se adopto por acto administrativo, ya que el artículo 36 de la ley 909 y los artículos 65,67 y 67 del decreto 1227 de 2005 no establecen como requisito que el plan de capacitaciones sea adoptado por acto administrativo, además de ello dentro del presupuesto de la entidad se destina una partida para sufragar los gastos de capacitaciones, lo que garantiza su ejecución y como se afirma en el informe de auditoría, el plan existe y se ejecutaron cerca de 32 capacitaciones.</p> <p>Por lo anterior recibimos la adopción del plan de mejoramiento por medio de acto administrativo como sugerencia y lo implementaremos a partir de esta vigencia, pero solicitamos de manera respetuosa eliminar el hallazgo.</p>	<p>Luego de analizar el derecho de contradicción, el equipo auditor no acepta la respuesta, toda vez que los planes de capacitaciones deben corresponder a toda la vigencia, para garantizar la correcta ejecución del presupuesto y cumplir así con los principios establecidos para tales fines, como se enuncia en los artículos 3, 4, 5, 7, 8 del Decreto 115 de 1996.</p> <p>Por estas razones el comité de hallazgos ratifica este hallazgo como administrativo para que se generen acciones vía plan de mejoramiento.</p>

No	HALLAZGO	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN
2	<p>Formatos oficiales</p> <p>Se evidencio en el procedimiento de auditoria que la entidad a través de gestión de calidad no ha adoptado algunos formatos que se encuentran en uso en la diferentes dependencias y que se identifican con la respectiva mancheta o regleta, con los cuales se restringa el uso de estos sin que se produzcan alteraciones en los respectivos formatos.</p>	<p>Redsalud Armenia como Empresa Social del Estado se rige por las disposiciones exigidas por el Ministerio de la Protección Social, el cual a través del Decreto 4295 de 2007 adopta como Norma Técnica Colombiana para la gestión de Calidad el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad requerido por el Decreto 1011 de 2006 y <u>no</u> la Norma Técnica NTC GP 1000 exigida para todas las instituciones públicas, la anterior disposición se aplica para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del sector público.</p> <p>En cumplimiento a lo anterior, Redsalud viene desarrollando cada uno de los componentes del Sistema, los cuales son Habilitación, Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Acreditación y Sistema de Información para la Calidad.</p> <p>La adopción de formatos y/o registros, corresponden al requisito 4.2.4 exigido por la NTC GP 1000, no obstante la entidad viene aplicando lo exigido por la Ley 594 de 2000, tal como consta en las visitas de auditoría realizadas por la Procuraduría Provincial y Personería Municipal (anexo informe de auditoría).</p> <p>En cumplimiento a la Ley de Archivo, la entidad viene desarrollando los procesos de gestión documental, que incluyen acciones de administración, conservación y custodia de los archivos, tanto de gestión como el archivo central, igualmente mediante acto administrativo se adoptaron las Tablas de Retención Documental.</p> <p>Teniendo claro que es importante para cualquier entidad definir, organizar y controlar sus registros y documentos, la entidad viene preparándose para ello, por lo que hasta el momento se cuenta con la identificación de los registros por proceso, teniendo como base las tablas de retención documental, por lo que podemos concluir que si bien es un aspecto importante, la entidad no ha incumplido con una disposición legal y viene desarrollando acciones de mejora continuas para el control documental (VER ANEXO). Agradecemos la atención prestada.</p>	<p>Una vez analizada la respuesta entregada en el derecho de contradicción el equipo auditor no acepta la respuesta, en razón a que este hallazgo obedece a las medidas de control sobre los documentos que utiliza la entidad para emisión de información a los diferentes usuarios, con lo cual se garantiza la utilización de formatos únicos controlados, contribuyendo a la organización de sus registros.</p> <p>Por esta razón el comité de hallazgos ratifica este hallazgo como administrativo para que se generen acciones por medio de plan de mejoramiento.</p>

3 CUADRO DEFINITIVO DE HALLAZGOS

Nº	HALLAZGO	CAUSA	EFEECTO	CUANTIA	A	D	F	P	S
1	<p>Plan de capacitaciones</p> <p>En el proceso auditor no se evidencio que Redsalud E.S.E. hubiese adoptado mediante acto administrativo el plan de capacitaciones para la vigencia 2009, situación que debió construirse desde la liquidación del presupuesto para la misma vigencia, puesto que debe guardar concordancia por este concepto, no obstante, se evidenció que se realizaron alrededor de 32 capacitaciones en los diferentes temas que fueron solicitados por los líderes de los procesos.</p>	<p>Deficiencia en la planeación de este tipo de actividades.</p> <p>Falta seguimiento continuo por parte de control interno.</p> <p>Falta comunicación entre control interno y talento humano para concertar planes de capacitaciones.</p>	<p>Ejecuciones improvisadas de recursos destinados a este rubro.</p> <p>No se generen capacitaciones a las áreas que realmente requieran de ellas.</p>		X				
2	<p>Formatos oficiales</p> <p>Se evidencio en el procedimiento de auditoria que la entidad a través de gestión de calidad no ha adoptado algunos formatos que se encuentran en uso en la diferentes dependencias y que se identifican con la respectiva mancheta o regleta, con los cuales se restringa el uso de estos sin que se produzcan alteraciones en los respectivos formatos.</p>	<p>Falta compromiso para la organización y sostenimiento de la gestión de calidad.</p> <p>Falta seguimiento por parte del control interno de la entidad</p>			X				
Nº	HALLAZGO				A	D	F	P	S
2	RESULTADO DEFINITIVO DE HALLAZGOS				2	0	0	0	0

4. PRONUNCIAMIENTO SOBRE FENECIMIENTO DE CUENTA

Tabla1 Consolidación de la calificación

ASPECTOS	Calificación Parcial	Calificación parcial	Factor de Ponderación	Calificación Total
Gestión misional	Cuadros 2,3,6 y 8	73,91	0,30	22,17
Gestión Contractual	Cuadro 4	44	0,20	8,80
Gestión Presupuestal y financiera	Cuadro 1	70	0,10	7,00
Administración del Talento Humano	Cuadro 7	77	0,10	7,7
Cumplimiento de Plan de Mejoramiento	Cuadro 9	90	0,15	13,50
Evaluación del Control Interno	Cuadro 5	80,04	0,15	12,00
Calificación total			1,00	71,17

En la evaluación de la gestión de la entidad se tuvieron en cuenta los diferentes componentes que hacen parte de las actividades propias de la misma, se generaron dos (2) hallazgos administrativos sobre los cuales debe suscribirse plan de mejoramiento consolidado, así con las observaciones se ubica el ponderado de calificación en 71,17.

Debe tenerse presente que para el fenecimiento de la cuenta se ponderan las diferentes incidencias que por motivo de procedimientos auditores hayan arrojado como resultado algún traslado, los cuales alteran la calificación del componente afectado como es el caso para Redsalud, y por tales razones se le otorga un concepto de gestión **desfavorable**.

Cuadro Fenecimiento de cuenta

Concepto Gestión Concepto Estados Contables	FAVORABLE	CON OBSERVACIONES	DESFAVORABLE
LIMPIA	FENECIMIENTO	FENECIMIENTO	NO FENECIMIENTO
CON SALVEDADES	FENECIMIENTO	FENECIMIENTO	NO FENECIMIENTO
NEGACIÓN	NO FENECIMIENTO	NO FENECIMIENTO	NO FENECIMIENTO
ABSTENCION	NO FENECIMIENTO	NO FENECIMIENTO	NO FENECIMIENTO



En el procedimiento de auditoría financiera se otorgo una **opinión con salvedades**, así pues la relación de las calificaciones obtenidas permite establecer un pronunciamiento sobre la cuenta de la vigencia 2009 de **NO FENECIMIENTO**; la anterior calificación según lo establecido en el procedimiento del Audite 3.0; tal como se describe en el cuadro anterior.

Atentamente;

BEATRIZ HURTADO GIRALDO

Directora de Vigilancia Fiscal y Control de Resultados.