



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

130 -19.11

**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
Modalidad Especial de Seguimiento a Plan de Mejoramiento**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE E.S.E DE TULUÁ –  
VALLE DEL CAUCA**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA  
Palmira, Diciembre de 2015**



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

## HOJA DE PRESENTACIÓN

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla
Director Operativo de Control Fiscal	Jorge Antonio Quiñones Cortes
Responsable de la Entidad	Mariela Olivares Tobar
Representante Legal entidad auditada	Claudia Cecilia Carmona Carrillo
Equipo de auditoría:	Angélica María Gómez Jiménez Gonzalo Moreno Cataño



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

## **Tabla de Contenido**

	Página
1. HECHOS RELEVANTES.....	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES.....	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	8

## **1. HECHOS RELEVANTES**

Solo si los gobiernos nacional, departamental y local se unen, el hospital departamental Tomás Uribe Uribe podrá salvarse de la aguda crisis financiera en que se encuentra”.

La expresión salió hace algunas semanas de la gerente de la entidad, mientras soporta un nuevo cese de actividades en la planta médica y de trabajadores que solo está atendiendo el servicio de urgencias.

A corte de septiembre 15 del presente año, la cartera total pendiente de cobro por parte de la casa de salud suma un poco más de 10.395 millones de pesos, de los que el régimen subsidiado es el que más le adeuda con \$ 7214 millones mientras que el contributivo suma deudas por \$ 1818 millones.

De acuerdo con la funcionaria, estos dineros se podrían recuperar si hubiera una voluntad del gobierno nacional a través del Ministerio de Protección Social y la Superintendencia de Salud así como de los gobiernos del Valle y de Tuluá.

Al cierre fiscal el 1 de agosto pasado, las deudas contraídas por el hospital ascendían a \$ 8855 millones, lo que constituye una carga importante para la entidad cuyos ingresos son pocos.

La gerente de la principal casa de salud del centro y norte del Valle se quejó por la actitud de algunas EPS del régimen subsidiado puesto que están actuando de manera negligente hacia el hospital.

“Está el caso de Emssanar que constituye el 40% de nuestras ventas en este régimen, con quien tenemos contrato suscrito pero no están generando orden de prestación de servicios con nosotros. Igual sucede con Cafesalud que representa el 30% con quien estamos en conciliación ante la Supersalud” precisó la Gerente.

La EPS que más le adeuda a la entidad es Emssanar con \$ 2141 millones y le siguen Cafesalud con \$ 1656, Cafesalud con \$ 1643 y la Nueva EPS con \$1060 millones, deudas que de pagarse aliviarían de manera fundamental la crisis del hospital.

## . 2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctora

**CLAUDIA CECILIA CARMONA CARRILLO**

Gerente

Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E.

Tuluá, Valle del Cauca

La Contraloría Departamental del Valle del cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría con Enfoque Integral modalidad Especial a la entidad **Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E. de Tuluá – Valle del Cauca**, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales (colocar los principios evaluados, de acuerdo con el alcance de la auditoría) con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el área actividad o proceso examinado. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Valle del cauca consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre el examen practicado.

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 con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle, 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 el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Subdirección Técnica del Cercofis de Palmira.

## **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance:

Se examinaron las 36 acciones de mejoramiento concertadas con esta Contraloría Departamental, como resultado del proceso de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular, vigencia 2013, auditoría practicada en la vigencia 2014 y Acciones Correctivas no cumplidas, vigencia 2012.

A cada una de las acciones correctivas, se le practicó prueba de cumplimiento y se verificó la efectividad del mismo, dando como resultado una calificación que fue analizada y notificada oportunamente al representante legal de la entidad.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de nuestra auditoría, el auditor tuvo a mano toda la información requerida y practicó las observaciones de campo con independencia y colaboración por parte de los funcionarios de la entidad.

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 EL ANÁLISIS EFECTUADO**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la entidad cumplió con el Plan de Mejoramiento suscrito como consecuencia de la Auditoría Gubernamental con enfoque Integral Modalidad Regular correspondiente a la vigencia 2013 y acciones correctivas no cumplidas de la vigencia 2012, cumpliendo con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia o equidad), alcanzando una calificación de cumplimiento de **82.8%**, puntos resultante de la alimentación de la Hoja electrónica, Anexo 3 M2P5-20 de nuestro sistema Integrado de Gestión.



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

## **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría no se establecieron hallazgos, no obstante se cumplieron parcialmente diez (10), acciones correctivas y efectivas parcialmente tres (3).

## **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Las acciones no cumplidas y cumplidas parcialmente deben ser incorporadas a un nuevo plan de mejoramiento, que permita solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento se debe registrar en el proceso de Plan de Mejoramiento del Sistema de Rendición de Cuentas en Línea RCL, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución Reglamentaria No. 012 de 2013.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas reformuladas y plateadas por 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.

**ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA**

Contralor Departamental Del Valle Del Cauca

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Los resultados obtenidos de la presente Auditoria son los siguientes:

El Plan de Mejoramiento evaluado contó con 36 acciones correctivas, se derivó de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular correspondiente a la vigencia 2013, realizada en la vigencia 2014 y Acciones Correctivas no cumplidas la vigencia 2012.

La evaluación se realizó conforme al Anexo 03 M2P5-20 “Matriz de Calificación de Cumplimiento Plan de Mejoramiento”, la cual incluye las siguientes variables a evaluar son sus ponderaciones:

<u>PLAN DE MEJORAMIENTO</u>			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	0,0	0,20	0,0
Efectividad de las acciones	0,0	0,80	0,0
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>1,00</b>	<b>0,0</b>

Estas variables se califican de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Calificación</b>	
<b>Cumple</b>	<b>2</b>
<b>Cumple Parcialmente</b>	<b>1</b>
<b>No Cumple</b>	<b>0</b>

De acuerdo a la Matriz anterior, en desarrollo de la presente auditoría se estableció que de treinta y seis (36) acciones correctivas se cumplieron en su totalidad veintitrés (23) y diez (10) acciones que se cumplieron parcialmente, reflejándose no siendo efectivas y tres (3) de las que se cumplieron, no muestra la efectividad del proceso.

Al verificar el cumplimiento de las acciones correctivas implementadas por el sujeto de control y consolidada en la matriz de calificación ésta arrojó un resultado de 82.8%, que de acuerdo a lo establecido por la Resolución Reglamentaria No. 012 de 2013 **Artículo 14. Método de Evaluación: Parágrafo 1: El Sujeto de**



control deberá cumplir con el 100% del Plan de Mejoramiento. No obstante para la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se entiende por cumplido un plan de mejoramiento cuando al aplicar la metodología haya logrado un nivel de cumplimiento igual o superior al ochenta por ciento (80%).

Por lo tanto, después de aplicar la metodología correspondiente y de obtener en la Matriz Calificación de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento una calificación de 82.8% la entidad **cumple** con el Plan de Mejoramiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	86,1	0,20	17,2
Efectividad de las acciones	81,9	0,80	65,6
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>1,00</b>	<b>82,8</b>

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple
--------

Por lo anterior, se consideraron cumplidas en su totalidad las acciones correctivas números 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 24, 26, 28, 29, 33, 35, 36, las cuales suman 23 de un total de 36 acciones propuestas, y se anota que en cuanto a las No. 8, 17 y 18 su efectividad fue parcial.

La diferencia para llegar al cumplimiento total del Plan de Mejoramiento se encuentra reflejada en las siguientes acciones correctivas, las cuales su cumplimiento fue parcial, ellas son: No. 4, 13, 22, 23, 25, 27, 30, 31, 32, y 34.



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

No. Hallazgo (11)	Descripción Hallazgo (13)	Acción Correctiva (15)	Cumplimiento (24)	Efectividad (25)	Observaciones (26)
4	El reglamento interno de la junta directiva fue aprobado por el acuerdo 006 del 25 de julio de 2003 por lo tanto, No se encuentra ajustado a la ley 1438 de 2011 artículo 73 y 74 y a la ley 1474 de 2011 presentandose una desactualización en el reglamento interno.	Revisar y ajustar el Reglamento interno de la Junta Directiva, una vez este ajustado y actualizado el estatuto General de la institución	1	1	La acción correctiva se encuentra cumplida parcialmente, debido a que el estatuto general de la E.S.E. se encuentra actualizado y el reglamento interno de la Junta directiva no ha sido aprobado.
8	Se evidenció que en las carpetas contractuales con base a la muestra tomada, que todas las carpetas se encuentran sin su respectiva foliatura no hay un orden cronológico establecido para el desarrollo de los contratos correspondiente a la vigencia 2013. (Reposa dentro de los documentos de trabajo ACTA DE AUDITORIA fechada 15 de julio de 2014 donde el Dr. WERNEY LADINO BEDOYA Jefe de la Oficina Asesora Jurídica nos certifica que los contratos objeto de la muestra no se encuentran foliados, por lo que faltan a la verdad en sus argumentos al momento de ejercer su defensa).	Adelantar el proceso de foliatura desde la apertura de la carpeta contractual y aplicación de la Hoja de ruta.	2	1	La acción correctiva se encuentra cumplida, pero no ha sido efectiva foliar todas las carpetas contractuales, debido a que el personal asignado por esta área tiene muchas responsabilidades y actualmente tienen a personas que se encuentran prestando su pasantía, colaborando con esta gestión, pero falta efectividad en el cumplimiento.
13	El hospital no presenta la declaratoria ambiental completa la cual debe contener el estudio de análisis, de aire, ruido y caracterización de residuos sólidos, solo presenta el estudio de vertimientos. Estos estudios de análisis deben ser acreditados por el laboratorio especializado del IDEAM, donde se determinen los parámetros establecidos en la normatividad, el no tener estos estudios completos trae como consecuencia que se le da un mal manejo al tratamiento de los residuos sólidos y no se esté cumpliendo con lo estipulado por la autoridad ambiental.	Contratar con una empresa acreditada por el laboratorio especializado del IDEAM la elaboración del estudio de la declaratoria ambiental de aire, ruido y caracterización de residuos sólidos.	1	1	se tiene el informe de evaluación de niveles de presión sonora sonometrias por parte de positiva compañía de seguros s.a, y estudios de vertimientos de descargas líquidas en el hospital, se siguen sin evidenciar los estudios de caracterización de residuos sólidos, se anexa copia de estudio sonoro por parte de positiva.
17	Evaluada las tecnologías de la comunicación del Departamento de Sistemas del Hospital Tomas Uribe Uribe, en la vigencia de 2013 y en conjunto con la matriz de evaluación de Gestión fiscal se pudo observar: No se tiene un plan de continuidad de las TICs... Revisado el Software denominado SION el cual contiene los módulos de presupuesto, contabilidad, Tesorería y Gestión Humana; Se pudo observar: que los módulos no están integrados, lo anterior dificulta el ingreso de información en cada área. Este aplicativo desarrollado en una herramienta antigua como es Fox Pro 18 presenta falencias en si modelo entidad relación haciéndolo sensible a fallas e integridad de la información. Por tanto la entidad debe de realizar los esfuerzos por la consecución de una aplicación que integre todos los procesos Administrativos y Asistencial.	Adquisición de un software integrado en las diferentes áreas asistenciales y administrativas de la institución.	2	1	Se evidencia cumplimiento de la acción correctiva, con la adquisición de un software integrado en las diferentes áreas asistenciales y administrativas de la Institución, no ha sido eficiente debido a que falta por implementar la totalidad de los módulos.
18	Revisado el Software denominado SION el cual contiene los módulos de presupuesto, contabilidad, Tesorería, Gestión Humana, se pudo observar: que los módulos no están integrados, lo anterior dificulta el ingreso de información en cada área. Este aplicativo desarrollado en una herramienta antigua como es Fox Pro 18 presenta falencias en si modelo entidad relación haciéndolo sensible a fallas e integridad de la información. Por tanto la entidad debe de realizar los esfuerzos por la consecución de una aplicación que integre todos los procesos Administrativos y Asistencial.	Adquisición de un software que integre la información de las diferentes áreas asistenciales y administrativas de la institución.	2	1	Se evidencia cumplimiento de la acción correctiva, con la adquisición de un software integrado en las diferentes áreas asistenciales y administrativas de la Institución, no ha sido eficiente debido a que falta por implementar la totalidad de los módulos.
22	Se observa que el Hospital maneja un programa SION (soluciones Integradas Institucionales), por medio de este Software manejan los procesos contables, presupuestales y tesorería; no están integrados en interface entre ellos, la última actualización fue en 2006, el área financiera no cuenta con un sistema de información completa, confiable teniendo en cuenta que no poseen un aplicativo de costos, es manejado mediante una tabla de Excel lo cual no brinda certeza, seguridad al momento de costear, la administración no le da el grado de importancia que deben tener, ya que este determina la viabilidad del negocio, la eficacia, la productividad de la administración.	1) Adquisición de un software que integre la información de las diferentes áreas asistenciales y administrativas de la institución. 2) Implementación del Sistema de Costos en la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	1	1	Se evidencia cumplimiento parcial de la acción correctiva, debido a que se logro adquirir un software que integre la información de las diferentes áreas asistenciales y administrativas de la Institución, pero aun no se ha logrado implementar el sistema de costos en el Hospital



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

No. Hallazgo (11)	Descripción Hallazgo (13)	Acción Correctiva (15)	Cumplimiento (24)	Efectividad (25)	Observaciones (26)
23	Las inversiones que realiza el Hospital no han tenido un valor intrínseco, ni una revalorización de los aportes, por lo tanto no se reflejan en los estados financieros de la vigencia auditada 2013, causando una disminución o resta en los activos. (Se registran las inversiones en los estados contables solo que su valor intrínseco no es registrado en la respectiva cuenta, por lo cual se deja en firme).	Reflejar en los estados financieros de la ESE el valor certificado por la Cooperativa de Hospitales del valle, entidad a la cual la ESE realiza un aporte como socio.	1	1	La acción correctiva se ha cumplido parcialmente, debido a que no se ha logrado reflejar en los estados financieros del Hospital el valor certificado por la Cooperativa de Hospitales del Valle, entidad a la cual la E.S.E realiza un aporte como socio y no han contestado a los oficios enviados solicitando la certificación de las inversiones.
25	Se evidencia que la parte administrativa del hospital ha realizado un proceso de evaluación, seguimiento y control de la cartera por cobrar con el fin de lograr que los pagos se realicen de manera oportuna y efectiva. Estas acciones incluyen el registro y clasificación de las cuentas, observando una disminución en la vigencia 2013, por lo expuesto la Cartera es el eje sobre el cual gira la liquidez de la empresa, y componente principal del flujo del efectivo es necesario el manejo adecuado de esta cuenta, situación que afecta a la entidad.	Dar continuidad al proceso de evaluación, seguimiento y control de cartera en virtud a lo establecido en la normatividad vigente y en las medidas establecidas en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	1	1	Se evidencia la acción correctiva cumplida parcialmente, donde el área contable ha venido realizando la depuración de las cuentas de la 1409, ajustando las cuentas radicadas y lo pendiente de radicar; Se realizó la circularización con las diferentes entidades a diciembre 31/14; se conformó el comité de glosas mediante resolución No 792 de septiembre 08 de 2014, para verificar la funcionalidad del comité se tomó como muestra el Acta No 003 de Enero 28 de 2015.
27	En visita realizada a las dependencias de Almacén y Farmacia se evidenció que al cierre de la vigencia 2013 no se realizaron inventarios físicos para establecer saldos reales de la cuenta de Inventarios y debidamente conciliados con Contabilidad, dicha situación genera incumplimiento en lo establecido en el Numeral 1.2.2 del Instructivo No. 015 del 16 de Diciembre de 2011, Numeral 1.2.3 del Instructivo No.020 del 14 de Diciembre de 2012, Numeral 3.8 y 3.1.6 de la Resolución 357 de 2008 de la Contaduría General de la Nación y el artículo 34 Parágrafo 33 de la ley 734 de 2002. (La dependencia del control interno de dicha entidad en una de sus auditorías internas, muestra que las entradas y salidas del almacén no son las mismas y el grupo auditor verifico la anomalía).	1)Elaborar el inventario físico de la ESE 2)Conciliar el resultado del inventario físico con el área contable a fin de establecer saldos reales en la cuenta de inventarios de los estados financieros	1	1	Se evidencia la acción correctiva parcialmente, siendo poco efectiva debido a que se realizó el inventario físico del Hospital, pero aun no se ha conciliado el resultado del inventario con el área contable a fin de establecer los saldos reales de la cuenta de inventarios de los estados financieros.
30	En el transcurso de 2012, los servicios de Nivel I de complejidad fueron adoptados por el Municipio de Tuluá, sin embargo el personal (médicos, odontólogos y personal asistencial) que se encargaba de prestarlos aún continúa en la institución.	Realizar estudio técnico de reestructuración para suprimir los cargos que deben ser eliminados de la planta de cargos debido a la no funcionalidad de los mismos en la institución.	1	1	Hay cumplimiento de la acción correctiva parcial, evidenciando que el estudio técnico realizado para la reestructuración de suprimir los cargos, no a mostrado efectividad debido a la no funcionalidad de los mismos en la institución
31	En el 2012 el Hospital proceso sus operaciones bajo el programa SION (Soluciones Integradas Institucionales), por medio del cual se manejan los procesos contables, presupuestos y tesorería, sin ninguna integración entre ellos, su última actualización fue en el 2008 desconociéndose por parte de los responsables del proceso financiero su última versión, en este sentido el área financiera no cuenta un sistema de información completo, confiable además carece de un aplicativo de costos los cuales son manejados en forma manual en formato de Excel mediante la metodología de costos adaptada y basada en costos ABC y Estándar, el cual no brinda seguridad en el momento de costear y centro hospitalario como el riesgo de estar costando a pérdida, la administración no le ha dado la importancia a la forma de realizar sus costos desconociendo que estos son los que determinan en última la viabilidad del negocio, y establecen mayoritariamente el grado de productividad y eficacia en la utilización de los recursos, por lo expuesto anteriormente el programa se vuelve poco funcional dificultando en última la toma de decisiones del proceso gerencial.	Gestionar la disponibilidad de herramientas de sistematización en línea a través de la presentación de proyectos y/o de contrato de arrendamiento.	1	1	La acción correctiva se encuentra cumplida parcialmente, debido a que se adquiere un software SIFAS, con la firma PUNTO EXE SOLUCIONES INFORMATICAS S.A.S. en dos fases; la primera contiene los módulos de Historias Clínicas, facturación, citas medicas y estadísticas, y la segunda fase contiene todo el módulo del área financiera, el cual será implementado en su totalidad a partir del 1 de enero de 2015, de manera integral e interface.
32	Hallazgo # 7 El área contable no realizó los procesos conciliatorios entre los diferentes departamentos que tiene que articular y ver con la información financiera, evidenciándose que los procesos conciliatorios no se encuentran documentados, por lo tanto esta situación hace que estas actividades no se tenga como medida de control y autocontrol conllevando a evidenciarse diferencias en el proceso de recursos físicos del centro hospitalario.	Documentar e implementar el proceso de conciliación entre las áreas financieras	1	1	En la actualidad se encuentran el proceso de conciliación entre las áreas financieras, cumpliendo parcialmente y no siendo efectivo, debido a que hace poco se logró adquirir el software que permite llevar a cabo el proceso conciliatorio.
34	Se observa que el esfuerzo que ha realizado la entidad en lo relacionado con la recuperación de toda la cartera fue muy mínimo en el sentido que no ha sido eficiente y eficaz, los resultados se observan en los incrementos que ha presentado en la vigencia 2011 al 2012, sumándole en lo que respecto a la cartera clasificada como difícil cobro la cual se puede apreciar en anterior cuadro un crecimiento del 30% en el 2012 con respecto al 2011, situaciones que vienen contribuyendo a que el centro hospitalario agudice aún más el problema de liquidez que afronta el Hospital.	Fortalecer las acciones de depuración de cartera para disminuir la cobrabilidad de la misma, realizando las gestiones de cobro a que haya lugar.	1	1	Se evidencia por parte de ésta auditoría que el hospital ha venido haciendo la gestión de cartera aplicando las normas vigentes para tal fin establecidas por el gobierno Nacional como es el caso de la circular 030/13 en la cual se han celebrado mesas de trabajo ante la super salud celebrando compromisos de depuración de cartera, acuerdos de pago los cuales en parte se han cumplido con algunos aseguradores y se toma muestra de los más representativos como es el caso de Emmsanar, Coosalud, Secretaría departamental de salud, Cafesalud etc.



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

Como se presenta en el cuadro anterior, la entidad debe replantear las acciones correctivas de los hallazgos No. 4, 13, 22, 23, 25, 27, 30, 31, 32 y 34; presentar nuevamente plan de mejoramiento y con respecto efectividad parcial de las acciones correctivas No. 8, 17 y 18, realizar los seguimientos y establecer controles respectivos para el logro de los resultados, mejora de sus procesos y cumplimiento de objetivos institucionales.

130 -19.11

#### 4.2 CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS	
<b>Director o Subdirector:</b>	MARIELA OLIVARES TOBAR
<b>Sujeto de Control:</b>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE E.S.E. DE TULUA VALLE DEL CAUCA
<b>Fecha de Evaluación:</b>	Octubre de 2015
<b>BENEFICIOS:</b>	
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La acción correctiva se encuentra cumplida, evidenciando al Plan de Desarrollo 2012-2015 se le efectuaron modificaciones a las metas establecidas, de acuerdo al saneamiento fiscal y financiero, el cual fue aprobado en comité técnico de Gerencia.</li> <li>- Se evidencia un cumplimiento a la acción correctiva frente a la comunicación de los hallazgos encontrados en la auditoría realizada al igual que el plan de mejoramiento suscrito ante la contraloría.</li> <li>- Se evidencia cumplimiento en la acción correctiva, proceso definido y documentado de pago de incapacidades tal como lo define la norma, adecuación al sistema electrónico de liquidación de incapacidades respaldando el proceso documentado y medición correcta y oportuna del ausentismo laboral por concepto de incapacidades.</li> <li>- Se evidencia la acción correctiva cumplida, implementando un mecanismo de control del tiempo trabajado por cada especialista, disminuyendo el ausentismo de los médicos especialistas.</li> <li>- se evidencia las acciones correctivas cumplidas, realizando la planeación de las necesidades de talento humano por cada jefe de área y solicitando la documentación requerida como requisito indispensable para su vinculación, en este caso la declaración de bienes y renta en cada una de las carpetas contractuales.</li> <li>- Se observa la acción correctiva cumplida, diseñando el formato estándar de supervisión que sirva como guía o manual para que los jefes del área diligencien sus correspondientes actas de supervisión.</li> <li>- La acción correctiva se encuentra cumplida, evidenciando el registro fotográfico de las obras contratadas, relación del personal contratado para la ejecución de las obras y pago de seguridad social y parafiscal del personal asociado a la ejecución de obras.</li> <li>- Se evidencia cumplimiento de la acción correctiva, realizando el control de la correspondencia en la oficina de jurídica, indicando fecha de salidas del documento que sale, quien lo recibe y demás información necesaria que permita identificar su ubicación cuando sea necesario, observando carpetas de contratistas completas.</li> <li>- Se evidencia la acción correctiva cumplida, visualizando el análisis y justificación para contratar basado en los parámetros que indica el manual de contratación adecuándolo según sea la necesidad del bien o servicio que se requiera y la necesidad que se va a suplir.</li> <li>- Se evidencia la acción cumplida, identificando el seguimiento a los planes de mejoramiento que han suscrito con la contraloría.</li> <li>- Se evidencia que la acción correctiva se encuentra cumplida, realizando capacitaciones a los servidores que ejecutan labores de la supervisión a los contratos de la Institución.</li> </ul>	

<p><b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b> Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad Especial de Seguimiento a Plan de Mejoramiento.</p> <p><b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">Antes</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Durante</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Después</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p><b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Conceptos</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Valor estimado</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>Recuperaciones:</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Subtotal Recuperaciones (1)</b></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>\$</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Ahorros:</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Subtotal Ahorros (2)</b></td> <td style="text-align: center;"><b>\$</b></td> <td style="text-align: center;"><b>\$</b></td> </tr> <tr> <td><b>Totales (1) + (2)</b></td> <td style="text-align: center;"><b>\$</b></td> <td style="text-align: center;"><b>\$</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)</b> Durante el Proceso Auditor se evidenciaron observaciones de tipo cualitativo, que serán tenidas en cuenta para el seguimiento a través del Plan de Mejoramiento.</p> <p><b>SOPORTE(S)</b></p> <p>Informe, Formato otros.</p> <p><b>OBSERVACIONES</b> El beneficio en el presente proceso fue cualitativo.</p> <p><b>RESPONSABLE</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Contralor Auxiliar</b></td> <td>Mariela Olivares Tobar</td> </tr> <tr> <td><b>Cargo</b></td> <td>Subdirectora Técnica Cercofis Palmira</td> </tr> <tr> <td><b>Fecha del reporte</b></td> <td>Noviembre de 2015</td> </tr> </table>			Antes		Durante		Después		Conceptos	Valor estimado	TOTAL	<b>Recuperaciones:</b>				\$			\$			\$		<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>		<b>\$</b>	<b>Ahorros:</b>				\$			\$			\$		<b>Subtotal Ahorros (2)</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>Totales (1) + (2)</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>Contralor Auxiliar</b>	Mariela Olivares Tobar	<b>Cargo</b>	Subdirectora Técnica Cercofis Palmira	<b>Fecha del reporte</b>	Noviembre de 2015
Antes		Durante		Después																																														
Conceptos	Valor estimado	TOTAL																																																
<b>Recuperaciones:</b>																																																		
	\$																																																	
	\$																																																	
	\$																																																	
<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>		<b>\$</b>																																																
<b>Ahorros:</b>																																																		
	\$																																																	
	\$																																																	
	\$																																																	
<b>Subtotal Ahorros (2)</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>																																																
<b>Totales (1) + (2)</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>																																																
<b>Contralor Auxiliar</b>	Mariela Olivares Tobar																																																	
<b>Cargo</b>	Subdirectora Técnica Cercofis Palmira																																																	
<b>Fecha del reporte</b>	Noviembre de 2015																																																	