

**130-19.11**

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
MODALIDAD ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO**

**HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA  
Santiago de Cali, noviembre de 2016  
CDVC-SOFP - 231**



**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL  
Modalidad Especial – Planes de Mejoramiento**

**HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA  
2016**

Contralor Departamental del Valle del Cauca      JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL

Director Operativo de Control Fiscal      DIEGO MAURICIO LÓPEZ VALENCIA

Subdirector Operativo Financiero y Patrimonial      AMANDA MADRID PANESSO

Representante Legal Entidad Auditada      HAROLD OBDULIO RODRIGUEZ V.

Auditores      YANETH GARCÉS THORP  
CARLOS FELIPE VALENCIA SIERRA

## TABLA DE CONTENIDO

Página

1. HECHOS RELEVANTES .....	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES.....	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....	8
3.1 CONTROL DE GESTIÓN.....	8
3.1.1 Planes de mejoramiento.....	8
3.1.1.1 Cumplimiento del plan de mejoramiento .....	9
3.1.1.2 Efectividad de los controles y componentes evaluados .....	9
3.1.1.3 Acciones correctivas pendientes .....	10
4. ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## 1. HECHOS RELEVANTES

**La Auditoria de Seguimiento a Planes de Mejoramiento** tiene como objetivo, evaluar la eficacia de las acciones correctivas implementadas para subsanar los hallazgos de auditoria y la efectividad en su cumplimiento, constituyéndose en beneficio del control para el mejoramiento de la gestión pública que impacta positivamente la comunidad.

**El Propósito principal del Sistema de Control Interno**, de acuerdo con la Ley 87 de 1993, es lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de las entidades que conforman el Estado colombiano y cualificar a los servidores públicos desarrollando sus competencias con el fin de acercarse al ciudadano y cumplir con los fines constitucionales para los que fueron creadas, teniendo como principios rectores (Autocontrol, Autogestión y Autorregulación), para prevenir los riesgos que afectan su efectividad.

En el rol de **Evaluación y Seguimiento al sistema de control interno y la calidad**, la entidad debe ejecutar auditorías internas contemplando el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), para evidenciar las debilidades o deficiencias que afectan el cumplimiento de sus objetivos, y en el de **Seguimiento**, verificar la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas tomadas por la alta dirección, frente a las observaciones y recomendaciones de los informes (Internos y Externos), incluyendo los hallazgos de las instancias competentes, entre ellos los emitidos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a través del proceso auditor.

**Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control**, que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y de los planes, metas y objetivos previstos, debe ser una prioridad de las organizaciones para generar las condiciones que mejoren la gestión pública, la calidad de vida, el medio ambiente y la democracia participativa para un desarrollo sostenible de la región y de los vallecaucanos.

## 2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor  
HAROLD OBDULIO RODRIGUEZ V.  
Gerente Hospital Benjamín Barney  
Florida Valle del Cauca

### **Asunto: Seguimiento y Evaluación al Plan de Mejoramiento**

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 de Seguimiento al Plan de Mejoramiento al **Hospital Benjamín Barney Gasca de Florida**, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y valoración de los costos ambientales, con que administró los recursos puestos a su disposición y la efectividad de los resultados de su gestión en el área actividad o proceso examinado. La revisión incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y los resultados de su gestión en el área actividad o proceso examinado. La revisión 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 del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar 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 Operativa Financiera Patrimonial.

## **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

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

Se examinaron 11 acciones correctivas de mejoramiento propuestas, para subsanar los hallazgos resultado de los procesos de auditoría realizadas en las vigencias 2014 y 2015.

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, al estar disponible toda la información requerida y se practicaron pruebas 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 en la fuente y se incorporaron en el informe al estar debidamente soportadas.

## **CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca producto de la auditoría adelantada conceptúa, que la entidad cumplió con las acciones correctivas propuestas en el Plan de Mejoramiento, para subsanar los hallazgos resultado de los procesos de auditoría realizadas en las vigencias 2014 y 2015; de acuerdo a los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia y valoración de los costos ambientales), evaluando su efectividad hacia el logro de los objetivos institucionales, alcanzando una calificación de cumplimiento de **97.1 puntos**.

### ***Control de gestión***

El concepto del control de gestión frente al cumplimiento del plan de mejoramiento es **Cumple**, como consecuencia de la calificación de 97.1 puntos, resultante de ponderar *el Factor Plan de Mejoramiento*.

PLAN DE MEJORAMIENTO HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA				
VARIABLES A EVALUAR		Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento		100,0	0,20	20,0
Efectividad de las acciones		96,4	0,80	77,1
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO			1,00	97,1
Calificación		Cumple		
Cumple	2			
Cumple Parcialmente	1			
No Cumple	0			
Fuente: Matriz de Calificación				
Elaboró : Comisión Auditora				

## RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría no se establecieron hallazgos, no obstante la acción correctiva del hallazgo No.5 no fue efectiva.

## PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe replantear la acción correctiva del hallazgo No. 5 de tal forma que permita solucionar y evitar que se repita la irregularidad origen del mismo y que se describe en la Matriz de Calificación anexo 3 M2P5-20, presentar un plan de mejoramiento y rendir a través del Sistema de Rendición de Cuentas en Línea RCL en el proceso Plan de Mejoramiento, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe final, en atención al artículo 4º y 5º de la Resolución Reglamentaria No. 01 de enero 22 de 2016.



C: 120

**JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL**  
Contralor Departamental del Valle del Cauca

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En cumplimiento del PGA 2016, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca adelantó Auditoría Especial de Seguimiento a Planes de Mejoramiento.

La Resolución Reglamentaria No. 012 del 08 de Octubre de 2013 en su Artículo 14, MÉTODO DE EVALUACIÓN, Parágrafo 1 enuncia: *“El sujeto de control deberá cumplir con el cien por ciento (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%)...”*

La calificación parcial obtenida en la variable Cumplimiento Plan de Mejoramiento de 100, indica que la entidad, el compromiso de cumplir con las acciones correctivas propuestas, mientras que en efectividad alcanzó 96.4, indicando que fueron efectivas y contribuyeron al mejoramiento de la gestión pública, objetivo de la labor auditora, significando que CUMPLE al obtener una calificación total de 97.6 puntos. (Ver tabla 1):

**TABLA 1**

PLAN DE MEJORAMIENTO HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	100,0	0,20	20,0
Efectividad de las acciones	96,4	0,80	77,1
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	97,1
Calificación		Cumple	
Cumple	2		
Cumple Parcialmente	1		
No Cumple	0		
Fuente: Matriz de Calificación			
Elaboró . Comisión Auditora			

#### 3.1 CONTROL DE GESTIÓN

##### 3.1.1 Planes de mejoramiento

La evaluación se realizó aplicando la metodología correspondiente y el Anexo 3 M2P5-20 “Matriz de Calificación – Cumplimiento y Efectividad del Plan de Mejoramiento”, que incluyen las variables y sus ponderaciones.

Se evidenció que la Oficina de Control Interno practicó durante los términos establecidos, las auditorías internas de seguimiento, para controlar el cumplimiento de las acciones de mejora, generando informes a la alta dirección



con el propósito de que se evalúen y se adopten oportunamente las propuestas de mejora.

#### *3.1.1.1 Cumplimiento del plan de mejoramiento*

Una vez evaluadas las acciones correctivas propuestas por la entidad auditada, soportadas con las pruebas de auditoría y las evidencias entregadas al momento de la verificación, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, conceptúa que la entidad **cumple** con el plan de mejoramiento vigente de 11 acciones correctivas, originadas de las siguientes auditorías: Especial seguimiento plan de mejoramiento ocho, especial contratación dos y especial de cierre una.

Se comprobó en el seguimiento que las 11 acciones correctivas propuestas se cumplieron en su totalidad, sin embargo la acción correctiva identificada con el No. 5 en la matriz de calificación no fue efectiva.

Se dieron por cumplidas todas las acciones correctivas que la entidad propuso y que fueron implementadas conforme al contenido y programación de dicho plan con el propósito de evitar que la causa, origen del hallazgo se vuelva a presentar.

Las acciones correctivas orientada a subsanar deficiencias en la presentación del plan de desarrollo y los instrumentos de planeación presupuestal, se evidenció un Plan de Desarrollo estructurado para la vigencia 2016-2019 (DGE-11) con los siguientes componentes: Plan Indicativo, Plan Plurianual de Inversiones, POA para la vigencia y Plan Operativo Anual de Inversiones POAI, cumpliendo lo normado en la Ley 152 de 1.994, lo que va a permitir una evolución, seguimiento y control de la gestión.

En lo referente a las acciones de mejora que buscaron corregir las inexactitudes e insuficiencias en la información de los procesos presupuestal, contable y de tesorería, se les dio cumplimiento, generando un control que obliga a la conciliación entre los tres procesos para ello se generó formato de conciliación cuentas por pagar y conciliación reconocimientos. A la fecha del proceso auditor se encuentran conciliados los tres procesos con fecha de corte agosto de 2016.

#### *3.1.1.2 Efectividad de los controles y componentes evaluados*

La acción correctiva 5 se cumplió al evidenciarse el proceso de selección o reclutamiento de personal debidamente documentado con los pasos a surtir, pero en la revisión de los contratos 20-09-08-156, 20-09-08-156, 20-09-08-028 Y 20-09-08-060 DE 2016 no se evidenció documentación soporte del cumplimiento del proceso de selección en todas sus fases, situación que pone en riesgo a la entidad

de vincular personal no calificado, además de incumplir con lo normado. No se evidencia la efectividad del mismo por que el responsable del proceso no lo está cumpliendo.

### 3.1.1.3 Acciones correctivas pendientes

Para llegar al cumplimiento total del plan de mejoramiento, se debe cumplir con las acciones correctivas pendientes, y como se observa en el cuadro siguiente, la acción correctiva 5 se cumple pero no es efectiva por lo que el hospital debe replantearla de manera tal que garantice que la irregularidad determinada en el proceso auditor de la contraloría no se repita. (Ver tabla 2)

**TABLA 2**  
**ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES**

No. Hallazgo (11)	Origen (12)	Descripción Hallazgo (13)	Causa (14)	Acción Correctiva (15)	Descripción de la Actividad (16)	Meta (17)	Cumplimiento (24)	Efectividad (25)
5	Auditoría con Enfoque Integral Modalidad Especial - AE	Se proyecta y ejecuta plan de capacitación, inducción y reintroducción en la entidad pero no se tiene establecido un mecanismo idóneo de selección del personal que ingresa como nomina adicional, no tienen establecidas pruebas de selección ni las contratan con ninguna entidad. La entidad presenta debilidades en torno a la evaluación de su personal pues no cumplen con el perfil para hacerles una real evaluación de su desempeño	No adherencia o adherencia parcial al proceso de Reclutamiento o selección de Personal, así mismo incumplimiento a la Evaluación del Desempeño para los funcionarios de planta y Supervisión deficiente a los funcionarios vinculados	Asegurar la adherencia y cumplimiento total al Proceso de Selección de personal (el cual fue ajustado en fecha reciente) para la vinculación del personal en esta vigencia, así mismo se debe someter a revisión y ajuste el proceso de Supervisión o Seguimiento a la Contratación con posterior socialización y verificación constante a su implementación. También se debe garantizar el cumplimiento a	Se asegurara el cumplimiento al proceso de Selección en todas sus fases, se debe modificar el Acta de Supervisión o Seguimiento y se debe iniciar la Evaluación del Desempeño al personal de planta con la concertación de objetivos para la vigencia.	100% de los Colaboradores de la ESE, con supervisión o seguimiento al cumplimiento de sus obligaciones contractuales en el caso de ser vinculados por OPS, Y totalidad de funcionarios de planta evaluados según la CNSC.	2	1

Fuente: Matriz de calificación

Una vez modificada la acción la entidad debe presentar el plan de mejoramiento.

