

130-19.11

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

HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Santiago de Cali, noviembre de 2016
CDVC-SOFP - 247**



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

**HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
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 JUAN CARLOS MARTINES GUTIERREZ

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	¡Error! Marcador no definido.

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

JUAN CARLOS MARTINES GUTIERREZ

Gerente Hospital San Rafael de Zarzal

Zarzal 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 San Rafael de Zarzal**, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, 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 18 acciones correctivas de mejoramiento propuestas, para subsanar los hallazgos resultado de los procesos de auditoría realizadas en las vigencias 2012 – 2013 - 2014.

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 disponible toda la información requerida y practicó 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 incorporó en el informe lo que se encontró debidamente soportado.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca producto de la auditoría adelantada conceptúa, que la entidad **cumple parcialmente** con las acciones correctivas propuestas en el Plan de Mejoramiento, para subsanar los hallazgos resultado de los procesos de auditoría realizadas en las vigencias 2012 – 2013 - 2014; 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 **73.3 puntos**.

Control de gestión

El concepto del control de gestión frente al cumplimiento del plan de mejoramiento es **cumple parcialmente**, como consecuencia de la calificación de 73.3 puntos, resultante de ponderar *el Factor Plan de Mejoramiento*.

TABLA 1

PLAN DE MEJORAMIENTO HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	77,8	0,20	15,6
Efectividad de las acciones	72,2	0,80	57,8
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	73,3

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple Parcialmente

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría se estableció un hallazgo sancionatorio por cumplimiento parcial del plan de mejoramiento, dos acciones correctivas se cumplieron de manera parcial y tres no se cumplieron, por lo tanto la entidad debe evaluar la pertinencia y necesidad de replantear las acciones correctivas propuestas, las cuales deben estar encaminadas a solucionar la causa raíz que originaron cada hallazgo y mitigar los riesgos frente a los mismos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe presentar un plan de mejoramiento en el cual se subsanen las observaciones reportadas, como no cumplidas o cumplidas parcialmente con acciones y metas que permita solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en la Matriz de Calificación Anexo 3 M2P5-20 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: 136

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 73.3, indica que la entidad asumió parcialmente el compromiso de cumplir con las acciones correctivas propuestas, mientras que en efectividad alcanzó 72.2, indicando que fueron parcialmente efectivas, contribuyendo al mejoramiento de la gestión pública, objetivo de la labor auditora, significando que CUMPLE PARCIALMENTE al obtener una calificación total de 73.3 puntos. (Ver tabla 1):

TABLA 1

PLAN DE MEJORAMIENTO HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	77,8	0,20	15,6
Efectividad de las acciones	72,2	0,80	57,8
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	73,3

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple Parcialmente

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 no realizó durante los términos establecidos, las auditorías internas de seguimiento, para controlar el cumplimiento de las acciones 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 auditoria y las evidencias entregadas al momento de la verificación, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, conceptúa que la entidad **cumple parcialmente** con el plan de mejoramiento vigente de 18 acciones correctivas, originada de la auditoria Regular.

Se comprobó en el seguimiento que de 18 acciones correctivas se cumplieron en su totalidad 13, dos acciones correctivas se cumplieron de manera parcial y tres no se cumplieron.

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 orientadas a mejorar la gestión contractual se verificaron en los contratos No. 045, 062, 066, 069, 074, 077, 080, 083, 086, 089 y 095 tomados como muestra, evidenciando que cumplen con lo señalado en las normas contractuales, se soporta en las carpetas la respectiva minuta, los estudios previos con su análisis del sector y de precios, se implementaron mecanismos de seguimiento y monitoreo a la interventoría y se verificó la acción de mejora tendiente al reporte de contratos y convenio en SECOP y en RCL de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Por lo anterior, se consideraron cumplidas en su totalidad las acciones correctivas números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, de la auditoria regular y las 14, 16, de la auditoria de seguimiento al plan de mejoramiento, las cuales suman 13, de un total de 18 acciones propuestas se anota que en cuanto a las No. 8 y 17 de la auditoria regular su efectividad fue parcial y las No 1, 12 y 21 de la auditoria de seguimiento al plan de mejoramiento se determinaron no cumplidas, situación que evidencia la omisión de seguimiento y avance.

3.1.1.2 Efectividad de los controles y componentes evaluados

Se calificaron efectivas las acciones que al establecer su cumplimiento generaron impacto positivo en la gestión, de tal forma que la irregularidad evidenciada por la contraloría no se repite en la muestra analizada y en las áreas afectadas. Situación contraria a las no efectivas en las que se observó que la acción no subsana el hallazgo por completo o se sigue presentando.

3.1.1.3 Acciones correctivas pendientes

Para llegar al cumplimiento total del plan de mejoramiento, se debe cumplir con las acciones correctivas pendientes, las cuales son: 1, 8, 12, 17 y 21, de las cuales la entidad debe realizar el respectivo análisis de las acciones y actividades con el fin de determinar su pertinencia y de ser necesario ajustarla o replantearla y presentar nuevamente el plan de mejoramiento. (Ver tabla 2)

TABLA 2
ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

No. Hallazgo (11)	Descripción Hallazgo (13)	Acción Correctiva (15)	Observaciones (23)	Cumplimiento (24)	Efectividad (25)
8	El software SIHOS que integra la información financiera del Hospital no ha implementado el módulo para manejo de Activos fijos. Es importante y necesario procurar la integridad y operación de todos los módulos que intervienen en la información financiera parametrizar el cálculo de la depreciación en el mismo. Se evidencia en el plan de desarrollo	Ya se cuenta con el inventario de los activos muebles e inmuebles pertenecientes al hospital Departamental San Rafael que nos permite tener un control de ubicación y responsables de los diferentes activos. Se contrató un perito para realizar el avalúo de dichos activos. a la entrega de	Se contrató un perito para realizar el avalúo de dichos activos, a la entrega de dicho avalúo se iniciará la implementación del módulo de activos fijos Ya se cuenta con el inventario de los activos muebles e inmuebles	1	1
1	2012 - 2016 erróren la no aplicación de las líneas bases como fórmula inicial de los indicadores al registrarse solo el numerador de las metas programadas para buscar el resultado del mismo. lo se evidencia la falta de seguimiento al plan de contingencia ¿no se encuentra implementando el módulo de costos ¿ existe documento que muestre como las metas del área informática soportan las necesidades de la organización. ¿ no se evidencian auditorías internas de sistema de información	CORREGIR LA FICHA DEL PLAN DE DESARROLLO INCORPORANDO LA LINEA BASE		0	0
12	Los estados contables de la entidad presentan diferencias en los siguientes grupos de cuentas: - Inversiones: presenta una subestimación por valor de \$4.110.400 con la certificación emitida por la Cooperativa de Hospitales	implementar un sistema de costos efectivo que permita por parte del hospital, utilizando las distintas metodologías que aseguren el cálculo específico del servicio hospitalario.		0	0
17	El Hospital no posee un sistema de costos elaborado a través de un estudio técnico, que le permita conocer el costo de cada uno de los servicios que presta; los gastos se contabilizan en cada unidad funcional donde se genera o se	realizar un proceso de conciliación y circularización de clientes y proveedores		1	1
21		REALIZAR ACCIONES COMPLEMENTARIAS QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE COSTOS		0	0

Fuente: ANEXO No. 3 MATRIZ DE CALIFICACION - CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

