



**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
Modalidad Seguimiento**

**HOSPITAL SANTA MARGARITA  
2009**

**CDVC-CACC – No.013  
Octubre de 2010**



**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL  
HOSPITAL SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE  
Modalidad Seguimiento**

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
---	---------------------------------

Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldan González
--	--------------------------

Contralor Auxiliar Cercofis Cali	Alvaro Jiménez García
----------------------------------	-----------------------

Representante Legal entidad auditada	Olga Lucia Aguilar Valencia
--------------------------------------	-----------------------------

Equipo de auditores:

Líder de Auditoria	Amparo Collazos Polo
Integrantes del Equipo Auditor	Martha Lucia Fernández de Torres
	Ruth Felisa Casanova Bejarano



## **Tabla de Contenido del Informe**

	<b>Página</b>
<b>1. HECHOS RELEVANTES</b>	<b>4</b>
<b>2. CARTA DE CONCLUSIONES</b>	<b>5</b>
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>7</b>
<b>4. ANEXOS</b>	<b>10</b>

Anexo 1 Modelo de Beneficio de Control Fiscal



## **1. HECHOS RELEVANTES**

Se ha generado conciencia sobre la importancia de formular acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora que ayuden a prevenir errores y la acción oportuna para corregir las debilidades.

En cuanto a la evaluación de la contratación, se estableció que los contratos se rigen Manual Interno de Contratación en el mismo se establecen las funciones de los supervisores e interventores y se evidenció que se ajustan a las normas de Derecho Privado, y a los principios generales del Estatuto Contractual de la Administración Pública.

En el proceso de la auditoria al componente de contratación, corrigieron las falencias en las supervisiones de los contratos como elemento de control y seguimiento adoptado por el hospital mediante acto administrativo, que era una de las mayores debilidades.

Las acciones correctivas tomadas en la contratación inciden de manera significativa y positivamente en el resultado de los procesos evaluados, lo que permite conceptuar que las acciones adelantadas por el ente hospitalario se reflejaron en el cumplimiento del plan de mejoramiento en materia contractual.

El hospital ha reflejado compromiso con el mejoramiento continuo de la entidad en la parte financiera dando cumplimiento en su totalidad a tres acciones correctivas.



## **2. CARTA DE CONCLUSIONES**

Santiago de Cali,

Doctor  
OLGA LUCIA AGUILAR VALENCIA  
Gerente  
Hospital Santa Margarita  
La Cumbre -Valle

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 al Hospital Santa Margarita de La Cumbre ESE, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales, 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.

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 Contraloría Auxiliar para Cercofis Cali.

### **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

De los 29 hallazgos administrativos, 7 acciones cumplieron parcialmente, se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, permitiendo simultáneamente se ejerza el derecho a la contradicción para lo cual se deja



evidenciado en Acta de Visita Fiscal - Anexo 2 del M2P5-07. Las respuestas de la administración fueron analizadas y el resultado se incorporó en el informe, lo que se encontró debidamente soportado.

#### **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La Entidad deberá continuar con el Plan de Mejoramiento, con el fin de solucionar las deficiencias presentadas durante el proceso auditor de seguimiento. Estas acciones serán revisadas posteriormente durante proceso de auditoría regular o seguimiento.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA  
Contralor Departamental del Valle



### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

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

Se tomo como referencia los informes de avance del Plan de Mejoramiento rendidos en la pagina WEB por los sujetos de control de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en donde se ha realizado un proceso de auditoría con enfoque integral, resultado del cual se formularon observaciones y debieron presentar acciones correctivas donde se compromete adelantar en la entidad, con el propósito de subsanar y corregir cada uno de los hallazgos administrativos negativos y observaciones formuladas en el respectivo informe.

En desarrollo de la presente auditoria se estableció que de 29 hallazgos administrativos cumplieron en su totalidad 22 acciones y de manera parcial 7 acciones, situación que lleva a la Entidad auditada a obtener una calificación de 87%.

A continuación se describen los hallazgos de las 7 acciones que cumplieron de forma parcial, para que el sujeto de control tome las medidas pertinentes, las cuales serán objeto de revisión posterior durante un proceso de auditoría regular o seguimiento:

No. Hallazgo	Hallazgo	Acción Correctiva	Calificación del Plan
1	PLANEACION: No presenta en el plan estrategias para consolidar una política de manejo financiero que garantice la efectividad en el manejo de los recursos y garantizar la calidad en la prestación de servicios de acuerdo al nivel de atención en salud. No aparecen programas relacionados con gestión de cobro y cartera en ninguno de los planes de desarrollo institucional, ni en los planes de acción. ....	Se ajustara el procedimiento de planeación con el fin de evidenciar una política financiera	1
4	CONTROL INTERNO Mediante Resolución No.82 de agosto 16 de 2007 delega a la Auxiliar administrativo las funciones de control interno, incumpliendo con los artículos 10 y 11 de la Ley 87 de 1993.	Se procederá a ajustar las funciones para dar cumplimiento a la ley 87	1
11	No tiene un cuarto o un espacio adecuado para la disposición final de los residuos sólidos ni la señalización del mismo. No se dispone de un sitio adecuado para lavado y/o limpieza, desinfección de los carros transportadores de la ruta interna, esta se vierte en el alcantarillo publico sin ningún tratamiento.	Situación que se mejorará de acuerdo a los recursos financieros para la vigencia 2010.	1
14	INFRAESTRUCTURA La proyección en infraestructura física, de acuerdo a los planes de desarrollo en los dos (2) períodos correspondientes al 2004 – 2007 y 2008 - 2011, y su particularización en los planes de acción 2006, 2007 y 2008, se muestra una generalización de los objetivos, que son detallados y reiterativos en cada vigencia pero en los planes de acción del 2006 y 2007 no se integra el desarrollo de la infraestructura del hospital ni tampoco existe inclusión en el plan de acción, la implementación de estudios para construcción , remodelación y adecuación de la planta física del hospital para el apoyo de la cobertura en servicios y el cumplimiento de la norma sismorresistente.	Se realizaran ajustes para la actual vigencia.	1
19	Se revisaron las vigencias 2006, 2007, 2008 y los proyectos mencionados: "refuerzo estructural por \$99.750.000", y "remodelación del puesto de salud de Párraga por \$10.000.000", descritos en los	Ajustar el Plan bienal de la Institución	1



	formatos para tal fin y cuyos proyectos han venido describiéndose en cada vigencia.		
20	De acuerdo a la aplicación de los preceptos dictados en los artículos 12, 23, 33, 36 y 37 de la resolución 4445 de 1996, se evidencia un riesgo inminente con el almacenamiento de gases medicinales inflamables, los cuales están en un depósito interno o cuarto del área de hospitalización, sin la disposición adecuada.	Se modificara el almacenamiento de los gases medicinales	1
22	PRESUPUESTO: se revisaron los Certificados de Disponibilidad y registros presupuestales donde se observó que algunos son emitidos con posterioridad a la emisión de la factura de pago, además que son firmados por la gerente de la institución.	Se tomaran las medidas necesarias para que no ocurra esta situación.	1

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

## **CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO**

La entidad cumplió con un 87% de la calificación del Plan de Mejoramiento Anexo No.1 del M2P5-05, repercutiendo positivamente el cumplimiento del Plan para el logro de los objetivos misionales de la entidad.

### **Gestión**

Como producto de las acciones correctivas la institución actualizó los estatutos mediante Acuerdo No.12 de marzo 26 de 2010, reorganizó el Comité de ética hospitalaria, realizaron la marcación adecuada de los archivos, efectuó la designación adecuada del representante de la alta dirección para la operacionalización del MECI y elaboró el cronograma de actividades para la implementación del mismo; los anteriores aspectos incidieron positivamente en la gestión administrativa de la entidad

La evaluación y control al proceso de glosas se refleja en una disminución de las mismas así como en la respuesta oportuna con respecto a su aceptación.

Como producto de los correctivos tomados se efectuaron una serie de mejoras en la prestación del servicio de salud entre ellas la agilización de la atención en el servicio de Urgencias con la implementación del triage y la disponibilidad de otro médico.

### **Financiera**

En cumplimiento de las acciones correctivas el hospital abrió la apropiación para manejo de proyectos ambientales.

Se imprimieron los libros oficiales de las vigencias 2007 y 2008.

Se efectuó depreciación de propiedad planta y equipo para el 2009





Con respecto al hallazgo sobre provisión para cuentas por cobrar no aplica para el sector público y pensiones para el 2008, para las pensiones tampoco puesto que estos pasivos no los paga el hospital, son recursos sin situación de fondos.

### **Legalidad**

Se verificó el cumplimiento total de las acciones correctivas contractuales.

Con relación a los hallazgos de Medio Ambiente se verificó que se adoptó e implementó el Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios PGIRHS, además, actualmente tienen suscrito un contrato de prestación de servicios con la firma SESPEL quien realiza la disposición final de los residuos sólidos y peligrosos de la institución. Aunque, aun no cuentan con un cuarto o un espacio adecuado para guardar temporalmente dichos residuos.



#### 4. ANEXOS

130-19.11

#### CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS											
<b>Contraloría Auxiliar:</b>	Cercofis Cali										
<b>Sujeto de Control:</b>	Hospital Santa Margarita de La Cumbre										
<b>Fecha de Evaluación:</b>	Octubre 28 de 2010										
<b>BENEFICIOS:</b>											
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b>											
<p><b>Gestión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualización de los estatutos del hospital.</li> <li>- Marcación adecuada de los archivos.</li> <li>- Designación adecuada del representante de la alta dirección para la operacionalización del MECI.</li> <li>- Elaboración del cronograma de actividades para la implementación del MECI.</li> <li>- Reorganización de los representantes en el Comité de ética hospitalaria.</li> <li>- Evaluación y control al proceso de glosas.</li> <li>- Mejoras en la Prestación del Servicio de Salud agilizando el servicio de urgencias.</li> </ul> <p><b>Financiera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se cero la apropiación para proyectos de medio ambiente.</li> <li>- Se imprimieron los libros de contabilidad.</li> <li>- Se está haciendo la depreciaron de propiedad planta y equipos.</li> </ul> <p><b>Legalidad</b></p> <p>Realizan informes de actividades con los respectivos soportes en los contratos de prestación de servicios de Salud, de mantenimiento y de prestación de servicios de apoyo a la Gestión que evidencian el cumplimiento del objeto contractual.</p> <p><b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b> Las acciones de mejora se plantearon en el proceso auditor anterior, lo cual al momento de realizar seguimiento al plan y auditoria se observa que la entidad cumplió en su mayoría sus compromisos.</p> <p><b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Antes</td> <td></td> <td>Durante</td> <td></td> <td>Después</td> <td>X</td> </tr> </table> <p><b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b> Las mejoras logradas reflejan en la entidad el compromiso de la alta dirección para fortalecer la gestión documental y cumplir con la</p>						Antes		Durante		Después	X
Antes		Durante		Después	X						



normatividad vigente sobre archivo, así como la realización de los correctivos necesarios en relación con la implementación del MECI y se agilizo el servicio de Urgencias en el hospital

El cumplimiento de las acciones correctivas reflejan el compromiso de la alta dirección para cumplir con las normas establecidas por la Contaduría General de la Nación evidenciándose que se realizo la depreciación, se imprimieron los libros de contabilidad y se creo la apropiación para proyectos de medio ambiente.

Las mejoras logradas en el proceso de contratación reflejan en la entidad el compromiso de la alta dirección para fortalecer el ejercicio del control interno con énfasis en el autocontrol y en el mejoramiento continuo del ente hospitalario dado que implementaron las carpetas contractuales obteniendo unas efectivos seguimientos en la contratación de acuerdo a los lineamientos legales que rigen para las Eses y la ley de Archivo General.

Conceptos	Valor estimado	TOTAL
<b>Recuperaciones:</b>		
	\$	
	\$	
	\$	
<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>		\$
<b>Ahorros:</b>		
	\$	
	\$	
	\$	
<b>Subtotal Ahorros (2)</b>	\$	\$
<b>Totales (1) + (2)</b>	\$	\$
<b>ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)</b>		
<b>SOPORTE(S)</b>		
Informe, Formato y otros documentos.		
<b>OBSERVACIONES</b>		
<b>RESPONSABLE</b> Amparo Collazos Polo-Martha Lucia Fernández-Ruth Felisa Casanova B.		
<b>Contralor Auxiliar</b>	Alvaro Jiménez García	
<b>Cargo</b>	Contralor Auxiliar	
<b>Fecha del reporte</b>	Octubre 28 de 2010	