



130 -19.11

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

**HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO  
AÑOS 2006, 2007 Y 2008**

**CDVC-CACC – No.01  
Octubre de 2010**



Contralor Departamental del Valle del Cauca

Carlos Hernán Rodríguez Becerra

Contralor Auxiliar para Control Fiscal

Lisandro Roldan González

Responsable de la Entidad

Melba Lucia Zapata Duran

Representante Legal entidad auditada

Alba Lucia Corrales Arcila

Equipo de auditores:

Líder de Auditoría

Víctor Hugo Sierra Yopez

Integrantes del equipo Auditor

Melba Lucia Zapata Duran

Henry Ospina Murillo



## **Tabla de Contenido del Informe**

	Página
<b>1. HECHOS RELEVANTES</b>	4
<b>2. CARTA DE CONCLUSIONES</b>	5
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	7
<b>4. ANEXOS</b>	10
Anexo 3 Modelo de Beneficio de Control Fiscal	



## 1. HECHOS RELEVANTES

Se evidenciaron deficiencias en los procesos de planeación, dado que el Plan de Desarrollo no muestra metas cuantificables y medibles.

En cuanto a la gestión documental, falta capacitación a los funcionarios del Hospital en el manejo del archivo, esto, se constituye en un alto riesgo para la debida implementación, organización y conservación del archivo de la entidad.

En el área financiera, se tienen deficiencias que vulneran los principios contables, respecto de la causación de los hechos económicos, aun se presentan debilidades en este proceso el cual debe ser evaluado nuevamente por el hospital. Las provisiones se realizaron en el periodo 2009, sin embargo para el 2010 no se han contabilizado a pesar de tener identificados los valores. Por otra parte, se observó la falta de capacitación de los funcionarios del área financiera y facturación. Todo lo anterior aunado al hecho de que el hospital no cuenta con un sistema de control interno contable.

### **Aspectos positivos:**

La entidad realizó el proceso de avalúo técnico para los bienes muebles e inmuebles del hospital y de legalización del terreno tramitado en el Concejo Municipal, se practicó el levantamiento y toma física de los inventarios de la entidad, se depuro y concilio la cuenta de propiedad planta y equipo.



## 2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor (a)  
ALBA LUCIA CORRALES ARCILA  
Gerente.  
Hospital Santa Catalina  
El Cairo - 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 a la Empresa Social del Estado E.S.E., Hospital Santa Catalina El Cairo, 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 Cartago.

### RELACIÓN DE HALLAZGOS

Las acciones de los hallazgos que cumplieron parcialmente o no cumplió y las observaciones establecidas como hechos relevantes, 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. Las respuestas de la administración del Instituto fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se encontró debidamente soportado.

### **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La Entidad continúa con el Plan de Mejoramiento, con el fin de solucionar las deficiencias presentadas, así como las observaciones detectadas durante el proceso auditor de seguimiento. Estas acciones serán revisadas posteriormente durante un 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 SIRCVALLE por los sujetos de control de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en donde se ha realizado un proceso de auditoria 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 de auditoria.

En desarrollo de la presente auditoria se estableció que de 18 hallazgos administrativos cumplieron en su totalidad 10 acciones y de manera parcial 8 acciones, situación que lleva a la Entidad auditada a obtener una calificación del 88%.

A continuación se describen las acciones correctivas de los 8 hallazgos que cumplieron de forma parcial, para que el sujeto de control tome las medidas pertinentes, las cuales serán objeto de revisión posterior durante el proceso de auditoría regular o de seguimiento:

Nº Hallazgo	Acción Correctiva	Calificación del Plan
1	Se revisara el plan de desarrollo actual , el cual se ajustara en lo relacionado con las metas orientadas a mejorar la cobertura y prestacion del servicio; se incluiran en el proyecto las herramientas de planificacion financiera y administrativa y se presentara el mismo a la junta Directiva para su estudio y aprobacion frente a las modificaciones.	1,1
4	darle funcionalidad a lo evidenciado documentalmente relacionado con los subsistemas de control interno, e implementarlo en cada una de las areas, haciendo seguimiento continuo programa por programa para verificar el cumplimiento y la operancia de estos	1
5	Elaboracion del acto Administrativo por medio del cual se adopta el PGIRH; incluir en los planes de accion y ejecucion presupuestal actividades de injerencia ambiental; adecuar todas las areas del Hospital de los respertivos recipientes, así mismo rotular las bolsas por area de generacion; comenzar a gestionar e implementar el PGIRH; solicitar a la CVC el permiso de vertimientos, y verificar la desactivacion de los residuos generados.	1,7
9	la entidad realizara las conciliaciones y comparacion de procesos de control en las diferentes unidades de informacion de la entidad, en cuanto al presupuesto este se elaborara conforme al programa que se esta implemnetando para la entidad	1,6
10	Justificsr e identificar los saldos de los diferentes deudores de la entidad, realizar actividades de control interno contable a los saldos de las cuentas por cobrar	1,6
11	en la medida que la entidad adquiera deudas con terceros o de estos con el Hospital se realizaran actividades de conciliacion; se recopilara la informacion estadistica de la facturacion glosada para la vigencia 2009 y siguientes incluyendo el valor de las glosas, en cuanto al comite de glosas ya existe el mismo pero se hara seguimiento continuo a la parte funcional del mismo verificando las politicas de recaudo diseñadas por el Hospital	1,7
14	* Continuidad al proceso de saneamiento contable. * Conceptualización del proceso de reconocimiento físico de los activos fijos.	1,2
18	contratar bajo la modalidad de prestacion de servicio a quien posea la idoneidad y experiencia en el tema para la implantacion de la ley de archivo en la entidad, así mismo capacitar al personal suficiente para su manejo	1,9



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

## **CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO**

### **Gestión**

El plan de desarrollo del hospital fue actualizado en programas y proyectos, pese a ello no se cuenta con indicadores y metas cuantificables.

El archivo se encuentra organizado, cuenta con tablas de retención y estas son aplicadas, pese a ello se observa la falta de capacitación a los funcionarios.

### **Ambiental**

Respecto al PGIRH se encuentra actualizado e implementado, también socializado con la comunidad; el diseño de la ruta hospitalaria, mejoramiento del sitio de almacenamiento de los residuos y verificación del contrato con RH.

### **Infraestructura**

El hospital a través de los proyectos de sismo resistencia ha dado cumplimiento parcial al hallazgo, actualmente se encuentran esperando el desembolso de los recursos para terminar las obras.

### **Financiera**

La entidad adquirió un sistema de información financiero de nombre SAMI, el cual cuenta con los módulos de Presupuesto, Contabilidad, Tesorería, Nomina y Facturación estos dos últimos no siendo aplicados todavía.

Se realizó el proceso de avalúo técnico para los bienes muebles e inmuebles del hospital, se inicio el proceso de legalización del terreno tramitado en el Concejo Municipal y quedando pendiente la escritura pública, se practicó el levantamiento y toma física de los inventarios de la entidad, se depuro y concilio la cuenta de propiedad planta y equipo.

Respecto a la causación de los hechos económicos todavía se presentan debilidades en este proceso el cual debe ser evaluado nuevamente por el hospital.

Las provisiones se realizaron en el periodo 2009, sin embargo para el 2010 no se han contabilizado a pesar de tener identificados los valores.

Se observó la falta de capacitación de los funcionarios del área financiera y facturación.



El hospital no cuenta con un sistema de control interno contable.

### **Legalidad**

Se modifico el manual de contratación, se incluyo el artículo 24 párrafo único, donde considerando la situación geográfica del municipio y el presupuesto del hospital se incluyo que los contratos de obra de mínima cuantía no requieren de una interventoria externa, esta será ejecutada por el funcionario que reúna las calidades profesionales idóneas para efecto de la supervisión.

Se observo un correcto y eficiente manejo de los documentos soportes de los contratos seleccionados, los cuales reposan en la carpeta correspondiente; de igual manera se evidencio que toda la contratación se encuentra concentrada en la oficina del asesor jurídico.

Se evidencio la creación e implementación del normograma de la entidad el cual fue socializado por el asesor jurídico de la institución el día 8 de enero de 2010. De igual manera se observo el desarrollo de mecanismos de difusión de información a la comunidad usuaria, como son las reuniones que se realizan a través de la oficina del SIAU con los gremios, la comunidad, juntas de acción comunal, veedurías y asociación de usuarios, también se cuenta con un programa radial de orientación a la comunidad en la emisora local "Cairo Stereo". La institución coordina reuniones de capacitación con todas las áreas del hospital acerca de nuevas normas, procedimientos servicios, las cuales son dirigidas por un equipo interdisciplinario del hospital conformado por el asesor jurídico, personal médico, control interno y administrativo.



#### 4. ANEXOS

##### Anexo 3 Cuadro de Beneficios de Control Fiscal

##### CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

<b>FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS</b>	
<b>Contraloría Auxiliar:</b>	Para el Cercofis Cartago
<b>Sujeto de Control:</b>	Hospital Santa Catalina el Cairo
<b>Fecha de Evaluación:</b>	6 de Octubre de 2010
<b>BENEFICIOS:</b>	
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b>	
<p>La entidad en el logro de la acción correctiva hizo el seguimiento técnico, administrativo y financiero a los contratos de obra ejecutados en la entidad, teniendo en cuenta las obligaciones que por ley le corresponden a quien se asigna como interventor.</p> <p>Se modifico el manual de contratación, se incluyo el artículo 24 párrafo único, donde considerando la situación geográfica del municipio y el presupuesto del hospital se incluyo que los contratos de obra de mínima cuantía no requieren de una interventoría externa, esta será ejecutada por el funcionario que reúna las calidades profesionales idóneas para efecto de la supervisión.</p> <p>Se evidencio la creación e implementación del normograma de la entidad el cual fue socializado por el asesor jurídico de la institución el día 8 de enero de 2010. De igual manera se observo el desarrollo de mecanismos de difusión de información a la comunidad usuaria, como son las reuniones que se realizan a través de la oficina del SIAU con los gremios, la comunidad, juntas de acción comunal, veedurías y asociación de usuarios, también se cuenta con un programa radial de orientación a la comunidad en la emisora local "Cairo Stereo".</p> <p>La institución coordina reuniones de capacitación con todas las áreas del hospital acerca de nuevas normas, procedimientos y servicios, las cuales son dirigidas por un equipo interdisciplinario del hospital conformado por el asesor jurídico, personal médico, control interno y administrativo.</p> <p>La entidad realizó el proceso de avalúo técnico para los bienes muebles e inmuebles del hospital, se inicio el proceso de legalización del terreno tramitado en el Concejo Municipal y se practicó el levantamiento y toma física de los inventarios de la entidad, se depuro y concilio la cuenta de propiedad planta y equipo.</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									
<b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Antes</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;">Durante</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;">Después</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	Antes		Durante		Después		X	
Antes		Durante		Después		X			
<b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b>									
<b>Conceptos</b>	<b>Valor estimado</b>	<b>TOTAL</b>							
<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> Se evidenciaron cambios cualitativos consistentes en la mejora continua de los aspectos que fueron objeto de acción correctiva									
<b>SOPORTE(S)</b>									
Informe, Formato otros. Ver formato de acta de visita fiscal, informe de auditoria y matriz de evaluación.									
<b>OBSERVACIONES</b>									
<b>RESPONSABLE</b>									
<b>Contralor Auxiliar</b>	Dra. Melba Lucia Zapata Duran								
<b>Cargo</b>	Contralora Auxiliar para el Cercofis Cartago.								
<b>Fecha del reporte</b>	Octubre 06 de 2010								

CODIGO: M2P5-05	VERSION: 6.0
-----------------	--------------

CODIGO: M2P5-05	VERSION: 1.0
-----------------	--------------