

**130 -19.11**

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

**HOSPITAL SANTA MARGARITA DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, VALLE  
2012**

**CDVC- STCC – No.01  
Noviembre de 2013**

**AUDITORIA  
HOSPITAL SANTA MARGARITA DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, VALLE  
Modalidad Seguimiento**

Contralor Departamental	Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla
-------------------------	----------------------------------

Director Operativo de Control Fiscal	Jorge Antonio Quiñones Cortes
--------------------------------------	-------------------------------

Subdirector Técnico Cercofis Cali	Fernando Quintana Durán
-----------------------------------	-------------------------

Representante Legal de la Entidad Auditada	Ligia Elvira Viafra Torres
--------------------------------------------	----------------------------

Equipo de Auditoría:

Líder	Nancy Stella Mejia Tascon
-------	---------------------------



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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

## **TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

<b>1. HECHOS RELEVANTES</b>	<b>4</b>
<b>2. CARTA DE CONCLUSIONES</b>	<b>6</b>
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>8</b>

## 1. HECHOS RELEVANTES

Como aspecto positivo el Hospital Santa Margarita del municipio de la Cumbre, Valle, presentó disposición en el acatamiento al plan de mejoramiento suscrito con el ente de control, siendo el resultado la eficiente realización de la totalidad de las acciones correctivas propuestas por las líneas financiera y de legalidad, quedando pendiente solo una acción correctiva de la línea de gestión, generando un beneficio para la institución en sus procesos administrativos y mejorando con ello el logro de sus objetivos misionales.

Las acciones correctivas permitieron solucionar las deficiencias y debilidades detectadas y comunicadas por el ente de control.

Fue actualizada la página web de la Institución donde mediante el link de portafolio de servicios ofrecidos por la entidad, los usuarios pueden acceder a esta información.

Fueron adquiridos los módulos de cartera, ventanilla única, inventarios y activos fijos, facturación y nomina, promoción y prevención e historias clínicas sistematizadas, los cuales se integran a través de interfaces entre sí. En el módulo de inventarios se encuentran registradas las entradas y salidas y administración del kardex de almacén.

Fue vinculado a la planta del Hospital, el Jefe de Control Interno. Igualmente adoptaron los informes de evaluación del Sistema de Control Interno anual y cuatrimestral conforme a la Ley y se priorizó el MECI articulado al Sistema de gestión de calidad.

Fue creado en la página web de la Institución, el link de quejas, reclamos y sugerencias y el de la calificación del servicio prestado en forma virtual.

Se contrataron los avalúos técnicos a la propiedad, planta y equipos y bienes de la entidad, se realizaron gestiones al municipio para la legalización del lote en el cual funciona actualmente la Institución hospitalaria.

Fueron incluidos en los estados financieros de la vigencia, el valor de las pretensiones de los procesos judiciales en contra del Hospital por \$235 millones.

Se fortaleció el proceso de planeación de inversión y gastos de la ESE mediante un Plan de desarrollo acompañado de su Plan de inversiones donde se evidencia la asignación de recursos por línea, proyectos, con seguimiento a su porcentaje de ejecución.

Se realizó seguimiento y monitoreo de flujo de caja mensual a través del Comité Directivo Institucional, a través del cuadro de flujo de caja actualizado al mes de septiembre.

En el procedimiento legal, la mejora ha sido continua porque se evidenciaron resultados al revisar algunas carpetas de los contratos.

## 2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctora  
LIGIA ELVIRA VIAFRA TORRES  
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 Especial de Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Hospital Santa Margarita del Municipio de La Cumbre Valle, 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 Subdirección Técnica Cercofis Cali.

## **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

Las acciones de los hallazgos se cumplieron en un 95% sobre el total del 100% esperado, además se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoria, permitiendo simultáneamente se ejerza el derecho a la contradicción para lo cual se deja evidenciado en las Actas de Visita - 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.

**ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA**

Contralor Departamental del Valle

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

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

Se tomó como referencia los informes de avance del Plan de Mejoramiento rendidos por el Hospital Santa Margarita del Municipio de La Cumbre, Valle, a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca vía correo electrónico, 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 de auditoría.

En desarrollo de la presente auditoría se estableció que de 44 hallazgos administrativos cumplieron en su totalidad 43 acciones, situación que lleva a la Entidad auditada a obtener una calificación del 95%.

A continuación se describen la acción correctiva del hallazgo que no se cumplió de forma completa, 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	Hallazgo	Acción Correctiva	Calificación del Plan
42	<p>Resolución 0293 de 2004: por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario, no se evidenció el documento como tal suscrito para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención del Sector Público, norma que se relaciona con la planificación, inventario, descripción y registro gráfico de los aspectos arquitectónico, estructural, eléctrico, hidráulico, sanitario, mecánico, gases medicinales, equipamiento y dotación de los predios y edificaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la identificación de su estado de conservación, que se puede evidenciar en una serie de equipos médicos no inventariados para el año 2010 y 2011.</p> <p>Por lo anterior, están incumpliendo en la presentación del informe de actualización pues es obligación de todas las entidades de Salud, reportar periódicamente al Grupo de Infraestructura Física de la Secretaría de Salud Departamental, los cambios o modificaciones, actualización, consecución de equipos u otras actividades realizadas en función de la prestación y mejoramiento del servicio hospitalario en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención de su jurisdicción; por lo tanto y hasta la fecha no se tiene el documento para el reporte de la actualización como lo solicita la norma.</p>	Gestionar recursos para realizar los procedimientos de catastro Actualizar el catastro físico hospitalario de la entidad.	0



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

## **CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO**

### **Gestión**

Con respecto gestión en la administración como producto del cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental se implementaron acciones importantes tales como:

- Se fortaleció la planeación institucional con los instrumentos y metodología acorde a la normatividad.
- Se obtuvo que todas las hojas de vida cumplieran con los requisitos según lo establece la ley.
- Se logró habilitar y actualizar la página WEB, y gestionar recursos para implementar módulos que permitan la sistematización de información.
- Se dio cumplimiento a la normatividad del área de Control Interno.
- Se creó un link en la página WEB, actualizándola periódicamente para brindar información oportuna a la comunidad.
- Se implementaron los módulos para la automatización de procesos.
- Se contrataron los avalúos técnicos a la propiedad, planta y equipos y bienes de la entidad, se realizaron gestiones al municipio para la legalización del lote en el cual funciona actualmente la Institución hospitalaria.
- Se adquirió módulo de almacén y se encuentra funcionando.
- Fue implementada la página web para la presentación de consultas, quejas y reclamos.
- Se fortaleció el proceso de planeación de inversión y gastos de la Institución hospitalaria, implementando estrategias de planeación y seguimiento al presupuesto de gastos en coherencia al Plan de Desarrollo, Plan de Gestión y POA de la entidad.
- Se logró que los equipos biomédicos cumplan con la calidad de mantenimiento requerido.
- Se gestionaron los recursos del proyecto de infraestructura radicado hace dos años ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Financiera**

- Se implementó el sistema de costos.
- Se implementaron acciones para disminuir la cartera morosa.
- Se fortaleció la toma de decisiones financieras con el seguimiento mensual del flujo de caja de la ESE.

## Legalidad

- Se incluyó en reserva presupuestal un porcentaje del valor de las pretensiones de los procesos jurídicos que se adelantan en contra de la Institución, de acuerdo a su capacidad financiera dando cumplimiento a la normatividad vigente en la materia.
- Se facilitó el seguimiento y control de la contratación en los estudios previos como la estimación de los riesgos que se puedan generar en cada contratación.
- Se logró que la carpeta de los contratos contengan toda la documentación de conformidad con la normatividad vigente.
- Se elaboró formato de evaluación de propuestas, previa a la contratación.
- Se realizaron auditorias periódicas de control interno al proceso contractual con el fin de realizar las acciones correctivas y preventivas.
- Se adaptó el formato de acta final del contrato.
- Se modificó el formato de informe mensual de supervisión y se capacito a todos los funcionarios y contratistas sobre el alcance y responsabilidad que tienen los supervisores e interventores de los contratos.
- Se modificó el formato de liquidación de contratos conteniendo que las partes quedan a paz y salvo por todo concepto.
- Se logró que en los estudios previos, la contratación se realice acorde al Plan de desarrollo.
- Se logró implementar que el Proceso de contratación cumpla con requisitos de ley y que sea acorde al Plan de Desarrollo.
- Se fortaleció el mantenimiento hospitalario con un cumplimiento del 5% del presupuesto asignado al mantenimiento.



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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