



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

130 -19.11

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
Modalidad Especial de Seguimiento a Plan de Mejoramiento**

**HOSPITAL DEL ROSARIO E.S.E DE GINEBRA**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA  
Palmira, Diciembre de 2015**



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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

## **HOJA DE PRESENTACIÓN**

Contralor Departamental del Valle

Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla

Director Operativo de Control Fiscal

Jorge Antonio Quiñones Cortes

Subdirectora Técnica del Cercofis Palmira

Mariela Olivares Tobar

Representante Legal entidad auditada

Luz Nelly Rendón León

Equipo de auditoría:

Cinthia Jiménez Ortiz



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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

## **TABLA DE CONTENIDO**

	Página
<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>8</b>

## 1. HECHOS RELEVANTES

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el 2014, realizó Auditoría con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital del Rosario E.S.E. correspondiente a las vigencias 2012 - 2013, obteniendo los siguientes resultados: Con base en la calificación total de 71,8 y 72,3 puntos, sobre la Evaluación de Gestión, de Resultados y Control Financiero, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca NO FENECE las cuentas de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes a los años 2012 y 2013. Las cuentas no se fenecen, teniendo en cuenta que el concepto es Desfavorable en las dos vigencias, donde la gestión fiscal realizada por el Hospital del Rosario de Ginebra ha carecido de los principios fundamentales tales como: Economía, Eficiencia, Equidad y Efectividad.

Como aspecto positivo el Hospital del Rosario, presentó disposición en el acatamiento al Plan de Mejoramiento suscrito con el ente de control, siendo el resultado la eficiente realización de la mayor parte de las acciones correctivas propuestas, 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.



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

## . 2. CARTA DE CONCLUSIONES

Palmira,

Doctor  
**LUZ NELLY RENDON LEÓN**  
Gerente  
Ginebra - 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 de Seguimiento al Plan de Mejoramiento al **Hospital del Rosario E.S.E. de Ginebra**, 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; 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 Técnica del Cercofis de Palmira.

## **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

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

Se examinaron las 36 acciones (junto con las acciones no cumplidas del Plan de Mejoramiento vigencia 2011) de mejoramiento concertadas con esta Contraloría Departamental, como resultado del proceso de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular, vigencias 2012 y 2013, auditoría practicada en la vigencia 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 a mano toda la información requerida y practicó las observaciones 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 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 cumplió con el Plan de Mejoramiento suscrito como consecuencia de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, modalidad Regular correspondiente a las vigencias 2012 y 2013, cumpliendo con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia o equidad), alcanzando una calificación de cumplimiento de **86.4** puntos, resultante de la alimentación de la hoja electrónica Anexo 3 M2P5-11 de nuestro Sistema Integrado de Gestión.

## **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría no se establecieron hallazgos, no obstante se evidenció que la acción correctiva del hallazgo No. 17 y 38 no se cumplieron, las acciones correctivas No. 20, 25, 26, 36 y 42 se cumplieron parcialmente y la número 3 no fue efectiva parcialmente.

## **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Las acciones no cumplidas y cumplidas parcialmente del plan de mejoramiento evaluado, deben ser incorporadas a un nuevo plan de mejoramiento, que permita solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento se debe registrar en el proceso de Plan de Mejoramiento del Sistema de Rendición de Cuentas en Línea - RCL, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución Reglamentaria No.012 de 2013.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

**ADOLFO WEIBAR SINISTERRA BONILLA**  
Contralor Departamental Del Valle Del Cauca

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

**Los resultados obtenidos de la presente auditoría son los siguientes:**

El Plan de Mejoramiento evaluado con 36 acciones correctivas, se derivó de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular, vigencias 2012 y 2013, realizada en la vigencia 2014, (junto con las acciones no cumplidas del Plan de Mejoramiento vigencia 2011).

La evaluación se realizó conforme al Anexo 3 M2P5-11 “Matriz de Calificación – Cumplimiento y Efectividad del Plan de Mejoramiento”, la cual incluye las siguientes variables a evaluar son sus ponderaciones:

<u>PLAN DE MEJORAMIENTO</u>			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	0,0	0,20	0,0
Efectividad de las acciones	0,0	0,80	0,0
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>1,00</b>	<b>0,0</b>

Estas variables se califican de acuerdo al siguiente cuadro

<b>Calificación</b>	
<b>Cumple</b>	<b>2</b>
<b>Cumple Parcialmente</b>	<b>1</b>
<b>No Cumple</b>	<b>0</b>

De acuerdo a la Matriz anterior, en desarrollo de la presente auditoría se estableció que de las treinta y seis (36) acciones correctivas se cumplieron en su totalidad veintinueve (29), de las cuales cinco (5) acciones correctivas se cumplieron de manera parcial y dos (2) no se cumplieron.

Al verificar el cumplimiento de las acciones correctivas implementadas por el sujeto de control y consolidada en la matriz de calificación ésta arrojó un resultado de **86.4** puntos, que de acuerdo a lo establecido por 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%)...*”

Por lo tanto, después de aplicar la metodología correspondiente y de obtener en la Matriz de Calificación – Cumplimiento y Efectividad del Plan de Mejoramiento una calificación de **86.4** puntos la entidad **cumple** con el Plan de Mejoramiento.

<u>PLAN DE MEJORAMIENTO</u>			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	87,5	0,20	17,5
Efectividad de las acciones	86,1	0,80	68,9
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		1,00	<b>86,4</b>

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple
--------

Por lo anterior, se consideraron cumplidas en su totalidad las acciones correctivas números 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 41 y 42, y se anota que en cuanto a la No. 3 su efectividad fue parcial.

La diferencia para llegar al cumplimiento total del plan de mejoramiento se encuentra reflejada en las siguientes acciones correctivas, las cuales su cumplimiento fue parcial, estas son: 20, 25, 26, 36 y 42, las acciones No. 17 y 38 no se cumplieron.



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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

No. Hallazgo (11)	Descripción Hallazgo (13)	Acción Correctiva (15)	Cumplimiento (24)	Efectividad (25)	Observaciones (26)
3	No se observaron informe de seguimiento al cumplimiento del Plan de Desarrollo 2012 – 2015, a causa de no haberse establecido procedimientos para la evaluación de los planes suscritos por la Gerencia, lo cual habría asegurado una adecuada ejecución y verificación de los objetivos planteados en él, pues muchos de los mismo cumplieron con la ejecución presupuestal pero no con las metas programadas	Realizar el procedimiento para la adecuada elaboración de los planes que permita evaluar y corregir las falencias de la herramienta con la cual se ejecutaran las actividades y medir el cumplimiento de la gestión, registrando los resultados en un informe consolidado.	2	1	
17	La Junta Directiva no expidió el acto administrativo que derogara el pago de la prima técnica a la cual tenía derecho tanto el Gerente como subgerente del Hospital der Rosario hasta el día 28 de febrero de 2012, después de haberse acordado durante la reunión extraordinaria realizada en la misma fecha según Acta No. 038, lo cual conllevó a que al reintegrarse el Gerente mediante la Sentencia de tutela No. 023 de Marzo de 12 del 2012 la cual obligaba al Hospital a reintegrar el salario con sus respectivas prestaciones el pago retroactivo incluyera el pago de las primas técnicas a las cuales tenía derecho por haberse destituido mediante un indebido proceso y que correspondía al mes de Marzo de 2012.	Solicitar a la Junta Directiva del Hospital o quien tenga la competencia para la expedición del acto administrativo que derogue la prima técnica a la cual tenía derecho el Gerente como Subgerente del Hospital del Rosario, hasta el; 28 de febrero de 2012	0	0	
20	Los formatos utilizados para legalizar los gastos de caja menor los tienen archivados sin sello y/o firma de verificación y aprobación, sin número de consecutivo y sin tener un distintivo difícil de falsificar, además, quien la administra también tiene la función de pagador, evidenciándose deficiencias en el Control Fiscal Interno y en la administración de los riesgos con el fin de implementar mejores controles que eviten que la ejecución y evaluación de los procedimientos sean desarrollados por el mismo funcionario.	Realizar Controles de Seguimiento a la Caja Menor de la Institución	1	1	
25	De acuerdo a la información de los cuadros que en el contenido del informe se presentan, ingresan recursos superiores a los que finalmente se emplean en la adquisición de una ambulancia. De lo que se identifica, el uso de unos recursos que venían con destinación específica, en unas erogaciones diferentes. Dichos recursos obedecen a convenios interadministrativos en los que participó el Ministerio de la Protección Social, la Secretaría Departamental de Salud y la Alcaldía Municipal de Ginebra. Los recursos que presentaron una destinación diferente suman \$48	Socializar el respectivo Hallazgo con la Junta Directiva para tomar medidas al respecto	1	1	
26	En aras de disminuir las glosas que se generan por errores cometidos en los procesos por parte del Recurso Humano, el hospital del Rosario requiere de una capacitación a los funcionarios encargados de	Realizar Interventoría permanente en la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales entre el Municipio y las EPS-S	1	1	
36	ACCION NO CUMPLIDA PLAN MEJORAMIENTO VIGENCIA 2011 Por medio de cuatro (4) contratos se invirtieron 613 millones, en la Prestación de Servicios para el desarrollo de procesos y subprocesos asistenciales y administrativos, ejecutando actividades de índole asistencial y administrativos en el Hospital de acuerdo a las necesidades y requerimientos con la Cooperativa de Trabajo Asociado CTACOO UNIDAS. No fue posible evidenciar la cantidad exacta del personal que fue asociado a la cooperativa para el cumplimiento de cada contrato, que funcionó ejecutó, el tiempo de labor, los pagos recibidos por los servicios prestados para justificar el valor cotizado en seguridad social y ni la justificación de necesidad cada cargo adicional. No se observó si el personal asociado a la Cooperativa COO UNIDAS cumplía con el perfil del cargo que desempeña en la ESE, ya que ni la Cooperativa ni el Hospital conserva Hojas de vida del personal que participó en cada uno de los contratos que celebró durante el año auditado, debido a que se contrata de manera global, no permitiendo un control adecuado al número de personas contratadas. Además no cuentan con un efecto en el estudio técnico que le permita	Realizar estudio técnico que nos permita identificar de manera clara y precisa el costo beneficio de la inversión a contratar, en donde además se establezca con anterioridad los perfiles y funciones, cumpliendo con lo establecido en el Manual de Contratación de la ESE. Solicitar mensualmente la relación del recurso humano de apoyo para el cumplimiento de cada contrato, especificando las funciones ejecutadas, el tiempo de labor, los pagos recibidos por los servicios prestados para justificar el valor cotizado en seguridad social que permita un Control adecuado al número de personas contratadas.	1	1	
38	ACCION NO CUMPLIDA PLAN MEJORAMIENTO VIGENCIA 2011 El software que utiliza la funcionaria de Almacén para registrar los ingresos y salidas de los materiales e insumos de consumo (para las áreas odontología, de urgencia, laboratorio y papelería engeneral) no trabaja en interface con el decontabilidad. Además, se evidencia que no permitidigitar el registro INVIMA, fecha de lote del insumo, ni la marca de los insumos que	La implementación del Proceso solicitado, necesita de recursos financieros los cuales se han comentado en Junta Directiva de la ESE, actualmente se encuentra en estudio la viabilidad para integrar el módulo de almacén con los demás módulos Financieros del Software.	0	0	
42	ACCION NO CUMPLIDA PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2011 El Hospital Rosario de Ginebra al 31 de Diciembre del año 2011, tiene registrado en libros inversiones con la Cooperativa de Hospitales del valle, por la suma de \$54.872.927. Al evaluar la razonabilidad de dicho saldo de esta cuenta mediante certificación por parte de COHOSVAL, la Empresa posee el valor de \$60.198.927, determinándose diferencia de \$5.326.000. Al verificar la integridad en cuanto a la presentación completa de todas las transacciones del período y la presentación adecuada, es decir	Realizar la revisión, depuración y ajuste de la Cuenta inversiones	1	1	



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

Como se presenta en el cuadro anterior, la entidad debe replantear las acciones correctivas de los hallazgos No. 20, 25, 26, 36, 42,17 y 38, presentar nuevamente plan de mejoramiento, y con respecto a la efectividad parcial de las acciones correctivas Nos 3, realizar los seguimientos y establecer los controles respectivos para el logro de los resultados, mejora de sus procesos y cumplimiento de los objetivos institucionales.

130-19.11

**CUADRO DE BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL**

<b>FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS</b>					
<b>Director o Subdirector:</b>	Mariela Olivares Tovar				
<b>Sujeto de Control:</b>	HOSPITAL DEL ROSARIO E.S.E DE GINEBRA				
<b>Fecha de Evaluación:</b>	Diciembre de 2015				
<b>BENEFICIOS:</b>					
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentan Procedimiento para la evaluación del Plan de Desarrollo.</li> <li>• Presentan Manual de Contratación aprobado por la Junta mediante acuerdo No. 007 de julio 02 de 2014.</li> <li>• Presentan Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS.</li> <li>• Presentan Manual de funciones y procedimientos actualizado.</li> <li>• Presentan Mapa de Riesgos actualizado.</li> </ul>					
<b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b> Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad Especial de Seguimiento a Plan de Mejoramiento.					
<b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b>	<b>Antes</b>		<b>Durante</b>		<b>Después</b>
<b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b>					
<b>Conceptos</b>	<b>Valor estimado</b>		<b>TOTAL</b>		
<b>Recuperaciones:</b>					
<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>	\$0				
<b>Subtotal Ahorros (2)</b>	\$0		\$0		
<b>Totales (1) + (2)</b>					
<b>ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)</b> Durante el Proceso Auditor se evidenciaron observaciones de tipo cualitativo, que serán tenidas en cuenta para el seguimiento a través del Plan de Mejoramiento.					
<b>SOPORTE(S)</b>					
Informe, Formato otros.					
<b>OBSERVACIONES</b> El beneficio en el presente proceso fue cualitativo.					
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>Subdirector Técnico</b>	Mariela Olivares Tovar				
<b>Cargo</b>	Subdirectora Técnica Cercofis Palmira.				
<b>Fecha del reporte</b>	Diciembre de 2015				