



130-19.11

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

**HOSPITAL PIO XII ARGELIA VALLE
AÑOS 2006, 2007 Y 2008**

**CDVC-CACC – No.02
Octubre de 2010**



Contralor Departamental del Valle del Cauca

Carlos Hernán Rodríguez Becerra

Contralor Auxiliar para Control Fiscal

Lisandro Roldan González

Contralor Auxiliar Cercofis Cartago

Melba Lucia Zapata Duran.

Representante Legal entidad auditada

Isabel Juliana Giraldo Corrales

Equipo de auditores:

Líder de Auditoría

Víctor Hugo Sierra Yépez

Integrantes del equipo Auditor

Gilma Gómez Giraldo

Henry Ospina Murillo



Tabla de Contenido del Informe

	Página
1. HECHOS RELEVANTES	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	7
4. ANEXOS	11
Anexo 3 Modelo de Beneficio de Control Fiscal	



1. HECHOS RELEVANTES

Como aspecto relevante que puede incidir negativamente en la gestión de la Entidad, se observan:

El no nombramiento del jefe de control interno, la entidad lo contrata, incumpliendo presuntamente con lo establecido en la ley 87 de 1993.

La entidad presenta deficiencias en la elaboración, ajustes, ejecución y seguimiento de las acciones contenidas en el plan de desarrollo.

No se tiene una apropiación específica dentro del presupuesto para el manejo del PGIRHS, como tampoco se evidencia en el plan de desarrollo y plan de acción

La entidad no ha dado cumplimiento a la circular No 060 de la Contaduría General de la Nación - Avalúos de los terrenos y edificaciones.

Se debe contar con las escrituras lo más pronto posible dado a que el concejo municipal ya autorizó al alcalde para los respectivos trámites.

Falta determinar estadísticas de las glosas más frecuentes para determinar seguimientos.

La entidad debe implementar el modelo estándar de control interno.

Falta darle aplicabilidad a la circular No 035 de Contaduría General de la Nación

Aspectos relevantes positivos

Se observó mejoras en el proceso de archivo, debe tener continuidad en el tiempo realizando capacitaciones de actualización y seguimientos periódicos



2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctora
ISABEL JULIANA FIRALDO CORRALES
Gerente Hospital Pio XII E.S.E
Argelia 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 Pio XII de Argelia Valle, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en la ejecución de las acciones correctivas propuestas en el plan de mejoramiento. 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 el 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, de manera parcial 8 acciones, situación que lleva a la Entidad auditada a obtener una calificación de 88%.

A continuación se describen los hallazgos de las ocho (8) acciones correctivas 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	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 PGRIH; 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 PGRIH; 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 reallizaran actividades de conciliacion; se recopilara la informacion estadistica de la facuracion 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 políticas 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 se no se presentaron limitaciones que afectaron el alcance de nuestra auditoría.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

Gestión

La verificación de las acciones correctivas se realizó en tiempo real, determinando que aun subsisten deficiencias de planeación, sobre todo en el plan de desarrollo. Se evidenció el plan de desarrollo 2008-2011, el cual fue aprobado y modificado según el acta No, 010-01 del 16 de Junio de 2009, de la Junta Directiva, Se coloca de presente el documento denominado enfoque al usuario donde se manejan objetivos para el desarrollo de la prestación del servicio, desarrollando programas que aumenten la satisfacción del usuario y el mejoramiento en el servicio de asignación de citas, a través de los programas de promoción y prevención, los cuales se ejecutan pero no están plasmados y cuantificados en el plan de desarrollo. Con relación al mejoramiento de la cobertura en salud que se planteó en el plan de desarrollo, los programas, no están registrados en el plan de desarrollo.

El plan de acción de la vigencia 2010 se realiza en forma general, no por dependencias y no existe a la fecha revisión y evaluación del avance de este.

Existe un plan de capacitaciones del 2010 aprobado por el comité de bienestar social, donde se incluyen actividades que se han venido cumpliendo con el personal del hospital, de acuerdo al cronograma de capacitaciones. Se observa el plan de incentivos, elaborado el 28 de febrero de 2010.

Se evidencia que el jefe de control interno esta por contrato, contraviniendo lo establecido en la ley 87 de 1993. Se observan también debilidades de la administración del Hospital con respecto del control interno, debido a que no se ha implementarlo en todas las aéreas, el proceso de seguimiento continuo a través de las auditorias internas, falta la realización de planes de mejoramiento para hacerle seguimiento a las acciones correctivas.

Se observa cumplimiento parcial de la acción correctiva, sin embargo se determina que en el presupuesto se incluyen las actividades para el desarrollo del PGIRHS, a través de las apropiaciones presupuestales 20.10.20.-04-2 y 20.20.20.04-2 denominados insumos de salud ocupacional administrativo y operativo y el contrato de EMDEPSA esta ejecutándose por el código 30.30.20-00 denominado "destinación de otras transferencias". Todo esto se maneja por Gastos de funcionamiento, no se tiene una apropiación específica dentro del presupuesto para el manejo del PGIRHS, como tampoco se evidencia en el plan de desarrollo y plan de acción.



La entidad en cabeza de la gerencia realizó las gestiones respectivas en busca de los recursos presupuestales que le permitan desarrollar obras de reforzamiento estructural el cual según presupuesto del 2009 asciende a \$506.000.000. Resultado de estas gestiones se encuentran aprobados \$275.000.000, por parte de la gobernación del Valle del Cauca y para la suma faltante se presentó proyecto al mismo ente territorial el cual informó que lo está gestionando por intermedio del Ministerio de la Protección Social para ser aportado por el Fondo Nacional de Garantías.

Para los periodos que incluyen el plan de mejoramiento no se han celebrado contratos de obra; sin embargo el procedimiento objeto del hallazgo en lo que se refiere a las actas de interventoría se encuentran reglados debidamente en el manual de contratación la Resolución 66-01, del 25 de Diciembre de 2009.

Financiera

Respecto al hallazgo sobre la integralidad de la información, la entidad adquirió el sistema de información financiero Re fast, con los módulos de presupuesto, contabilidad y facturación, sin embargo no se observa plenamente integralidad de esta, dado a que no se pudieron revisar las cuentas de presupuesto y tesorería, las conciliaciones se realizan en un término no mayor a 3 meses.

Las cuentas por cobrar, la entidad adelanto acciones necesarias para realizar la confirmación de saldos de la cuenta deudores, se evidencio que este proceso sigue siendo aplicado en el 2010 en procura de sostener la mejora, sin embargo se detecto que el proceso no fue extensivo y que faltaron acciones que pudieran determinar la efectividad de este, así como maniobras o actividades que permitieran profundizar en las cuentas por cobrar de la entidad.

Conciliación con terceros y manejo de las glosas con sus estadísticas, la entidad viene realizaron conciliación periódicas de los saldos de estas cuentas, el comité de glosas viene implementando acciones encaminadas a reducir las glosas, ha implementando seguimientos a las estadísticas de las glosas, sin embargo no son eficientes, falta profundizar más sobre las estadísticas de las glosas y su seguimiento.

Los saldos de la cuenta propiedad planta y equipo fueron conciliadas mediante el proceso de confirmación, se realizó actualización de datos del inventario de almacén, se verificaron y confrontaron la depreciación, saldo en libros y faltante de depreciación para determinar los valores y el costo histórico por cada bien, las cifras en los estados financieros fueron cotejados y depurados.

En cuanto a las gestiones necesarias para la adjudicación de los terrenos en donde se encuentra el hospital, se evidenciaron las medidas pertinentes por parte del hospital para esta situación, se observa falta de voluntad por parte del concejo municipal, sin



embargo en junio del 2010 el concejo facultad al acalde para adjudicar el terreno, actualmente se encuentran en trámites de legalización.

Control interno contable la entidad no cuenta con un avance significativo, si bien se evidenció la actualización de los procesos y procedimientos contables, estos no están completos, la entidad aplica algunas medidas básicas o mínimas de control interno contable, no existe los procedimientos de sostenibilidad de la información contable de acuerdo a la Resolución 116 de la Contaduría General de la Nación.

Legalidad

Se revisaron contratos celebrados por la entidad en el periodo de aplicación del plan de mejora objeto de este seguimiento, donde se evidencio el cumplimiento de la normatividad vigente en este sentido de acuerdo al tipo de contratación; así mismo se analizan los diferentes documentos soportes los cuales reposan en la carpeta correspondiente.

Se evidencio la creación del manual de contratación, el cual se modifica y adopta mediante la Resolución 66-01, del 25 de Diciembre de 2009, en materia contractual se verifico la aplicación de éste, además de las diferentes normas que reglan los diferentes procesos y etapas contractuales. El manual fue socializado a los funcionarios de la entidad.

La entidad cuenta con normograma el cual fue implementado y está siendo aplicado desde Diciembre de 2009 contiene la normatividad correspondiente al sector salud. La institución realiza constantemente reuniones de capacitación a la comunidad a cerca de nuevos servicios deberes y derechos, así también realiza difusión a los usuarios a través de la emisora local "Radio Viva" y "Cairo Estéreo". De igual manera se desarrollan reuniones de capacitación al personal del hospital, las cuales son presentadas por un equipo interdisciplinario conformados por Personal médico, enfermera jefe, asesor jurídico, control interno y la gerencia. El hospital implemento la oficina jurídica y tiene contratado profesional en este ramo el cual se encarga de lo que respecta a normas y procedimientos de la contratación y representación en temas de legales de la entidad

La E.S.E., Contrató los servicios de un especialista en esta materia para la implementación y aplicación de la norma de archivo, al revisar la puesta en marcha de lo contratado para este fin se encuentra implementado y aplicado en un 95%.



4. ANEXOS

Anexo 3 Cuadro de Beneficios de Control Fiscal

CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS	
Contraloría Auxiliar:	Cercofis Cartago
Sujeto de Control:	Hospital Pío XII de Argelia Valle
Fecha de Evaluación:	Octubre 7 de 2010
BENEFICIOS:	
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:	
<p>Se logro que el plan de acción de la ESE se presentara a la Junta Directiva para su estudio y aprobación.</p> <p>Activar las actuaciones del comité de bienestar social, organizar el comité de capacitaciones, elaboración del plan de capacitaciones para cada vigencia, se diseño el plan de incentivos para las personas que prestan su labor en esta entidad prestadora de salud.</p> <p>Elaboración del acto administrativo de adopción e implementación del PGIRHS.</p> <p>Se logró que la entidad comenzara a gestionar recursos encaminados a la realización de obras conforme a las disposiciones presupuestales para el reforzamiento y mantenimiento de infraestructura.</p> <p>Se logra la inscripción ante la CVC como generador de Residuos Sólidos.</p> <p>Se implementaron acciones encaminadas a actualizar los inventarios y las cifras de estos en los estados financieros.</p> <p>Realizar todas las gestiones necesarias para que el Concejo Municipal de Argelia (V), a través de Acuerdo conceda facultades al Alcalde Municipal para que este realice los tramites pertinentes para la adjudicación de la propiedad de los terrenos en cabeza del Hospital Pío XII, E.S.E.</p> <p>Se logro que al momento de contratar la entidad exigiera toda la documentación relacionada con el contratista y se esta se anexara a la carpeta contractual en original; así mismo se centralizó la documentación para que sea archivada en un mismo lugar.</p> <p>Se realizó estudio de la normatividad vigente en materia de salud; se creó proyecto</p>	



de manual de contratación debidamente actualizado, se presentó a la Junta Directiva para su estudio y aprobación, levantando la respectiva acta.

Se desarrolló normograma que recopila toda la normatividad relacionada con salud, se publicó el mismo, se socializó con las personas que laboran para la entidad, modificaciones de alguna norma publicadas en la cartelera, se contratarán los servicios de un asesor Jurídico, crear el comité de capacitaciones.

ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:

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.

MOMENTOS DEL BENEFICIO:

Antes		Durante		Después	X
-------	--	---------	--	---------	---

MAGNITUD DEL CAMBIO: Las mejoras logradas reflejan en la entidad el compromiso de la alta dirección.

Conceptos	Valor estimado	TOTAL
Recuperaciones:		
	\$	
Subtotal Recuperaciones (1)		\$
Ahorros:		
	\$	
Subtotal Ahorros (2)	\$	\$
Totales (1) + (2)	\$	\$
ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)		
SOPORTE(S)		
Informe, acta de visita fiscal , matriz de calificaron y documentos soportes.		
OBSERVACIONES		
RESPONSABLE		
Contralor Auxiliar	Melba Lucia Zapata Duran	
Cargo	Contralora Auxiliar para el Cercofis Cartago	
Fecha del reporte	Octubre 7 de 2010	

M2P5-05	VERSIÓN 6.0
---------	-------------

M2P5-05	VERSIÓN 1.0
---------	-------------