

130 -19.11

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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA  
Cartago, Diciembre de 2014**



Edificio de la Gobernación: Pisos 5 y 6 - Conmutador: 8822488 Fax: 8831099 Web:  
[www.contraloriavalledecauca.gov.co](http://www.contraloriavalledecauca.gov.co)





*;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

Responsable de la Entidad

Lina Marcela Vásquez Vargas

Representante Legal entidad auditada

Hernán Saa Obregón

Equipo de auditoría:

Carlos Alberto Marín Becerra



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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

## **TABLA DE CONTENIDO**

	<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>8</b>
<b>4. ANEXOS</b>	<b>11</b>
4.1 Acciones Correctivas Cumplidas de Manera Parcial y No Cumplidas	11

## **1. HECHOS RELEVANTES**

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo es una entidad del orden Departamental, creada mediante la Ordenanza 019 del 1992, regida por la Constitución Política y por las Leyes de la República de Colombia. Fue transformado en Empresa Social del Estado según el Decreto 1808 del 07 de noviembre de 1995, entendida ésta como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

El Hospital realizó rendición pública de cuentas vigencia 2013 y 2014 con corte al 31 de agosto de 2014, el día 29 de septiembre de 2014, informando a la comunidad sobre las ejecuciones presupuestales, personal de planta y contratado, infraestructura, atención en el servicio de urgencias, comparativos de producción, fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, entre otros.

### **Aspecto positivo:**

El Hospital ha venido desarrollando una serie de obras de infraestructura en el área de urgencias y compra de equipos médicos, mejorando así el servicio a la comunidad



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

## . 2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor

**HERNAN SAA OBREGON**

Gerente

Hospital Departamental San Antonio E.S.E

Roldanillo- 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 de la **Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E**, 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 Cartago.

## **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

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

Se examinaron las 10 acciones de mejoramiento concertadas con esta Contraloría Departamental, como resultado del proceso de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular, vigencias 2011 y 2012, auditoría practicada en la vigencia 2013.

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 2011 y 2012, cumpliendo con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia o equidad), alcanzando una calificación de cumplimiento de 90%, resultante de la alimentación de la hoja electrónica Anexo 4 M2P5-20 de nuestro Sistema Integrado de Gestión.



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

## **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría no se establecieron hallazgos, pero se evidenció que la acción correctiva del hallazgo No.10 no se cumplió.

## **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 contó con 10 acciones correctivas, se derivó de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, modalidad Regular correspondiente a las vigencias 2011 y 2012, realizada en la vigencia 2013.

La evaluación se realizó conforme al Anexo 04 M2P5-20 “Matriz de Calificación de Cumplimiento Plan de Mejoramiento”.

<div>  <div> <b>ANEXO 4</b>  <b>MATRIZ CALIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO</b>  <b>PLAN DE MEJORAMIENTO</b> </div> </div>							
TRD dependencia de origen -19.11							
ENTIDAD:		FECHA:		CODIGO:			
Nº Hallazgo	Acción de Mejora	Calificación de la Acción (A)	Importancia de Cumplimiento (B)	Valor Esperado (C)	Valor Ponderado (BxC)	Calificación Ponderada (AxB)	Observaciones
1					0	0	
2					0	0	
3					0	0	
4					0	0	
5					0	0	
6					0	0	
Totales		0			0	0	
Calificación de las Acciones de Mejoramiento		0%					

De acuerdo a la Matriz anterior, en desarrollo de la presente auditoría se estableció que de diez (10) acciones correctivas se cumplieron en su totalidad nueve (9) y una (1) acción no se cumplió. 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 90%, que de acuerdo a lo establecido por la Resoluciones Reglamentarias No. 006 de 2011 **Artículo 49. REVISIÓN.** *El análisis y revisión de los planes de mejoramiento se realizará conforme a los procedimientos establecidos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, entendiéndose cumplido cuando se logre el 85% de las acciones correctivas. En caso de incumplimiento de dichas acciones correctivas se deberá dar inicio al proceso administrativo sancionatorio contemplado en la Resolución Reglamentaria vigente y de conformidad con el capítulo V de la Ley 42 de enero 26 de 1993.*

Por lo tanto, después de aplicar la metodología correspondiente y de obtener en la Matriz Calificación de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento una calificación de 90% la entidad **no cumple** con el Plan de Mejoramiento.





**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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

MATRIZ CALIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO							
130 -19.11							
ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO							
Nº Hallazgo	Acción de Mejora	Calificación de la Acción (A)	Importancia de Cumplimiento (B)	FECHA: Valor Esperado (C)	oct-14 Valor Ponderado (BxC)	CODIGO: Calificación Ponderada (Ax8)	Observaciones
1	"Se revisará la estructura del presupuesto de gastos de acuerdo con la normatividad para revelar la ejecución de gastos de los Programas y/o Proyectos. Se remitirá a la Junta Directiva para efecto de socialización y aprobación."	2	1	2	2	2	Presentan evidencia del encadenamiento de cada uno de los pagos, con los proyectos planes y programa al que están asociados
2	"Se elaboraran planes de acción para el área administrativa y asistencial, con el fin de continuar socializando y actualizando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ESE que se adopto con Resolución Nº 255 de abril 25 de 2013. Permitiendo evaluar políticas, planes y estrategias desde la parte gerencial, para minimizar el riesgo de las diferentes áreas". "Se elaboraran planes de acción para el área administrativa y asistencial, con el fin de continuar socializando y actualizando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ESE que se adopto con Resolución Nº 255 de abril 25 de 2013. Permitiendo evaluar políticas, planes y estrategias desde la parte gerencial, para minimizar el riesgo de las diferentes áreas".	2	1	2	2	2	la parte correspondiente a administración del riesgo esta incluida en el el control de planeacion y gestion , en la actualidad se tienen elaborados los mapas de riesgos que fueron adoptados mediante resolucion 310 de septiembre de 2012
3	"Se elaboraran planes de acción en el área de Cuentas Medicas para minimizar el porcentajes de glosas y solicitar al software de facturación la incorporación de la parametrización de los diferentes tipos de contratos que tiene el Hospital según su modalidad de prestación de servicios. Continuar fortaleciendo la socialización y actualización de contratos y cambios de facturación, con las áreas de facturación y área asistencias. Continuar con el fortalecimiento de auditoría interna previa, y oportunidad de respuesta a favor en el seguimiento de trazabilidad."	2	1	2	2	2	Se observa decrecimiento en la cantidad y monto de las glosas
4	"Se dará paso a la integralidad del sistema información financiero SOFTWARE R fast 8, con ocho(8) modulo y completando su universalidad con el modulo de costos. Incorporar al Plan de Inversión del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) del HDASA"	2	1	2	2	2	En la actualidad no se encuentra operando en la entidad el sistema de costos que le permita a la administración conocer la situación de utilidad o pérdida de las diferentes unidades de negocio (urgencias, cirugía, exámenes diagnósticos, etc.). Se evidencia su proyección de inversión dentro del presupuesto del 2014, también en el programa de saneamiento fiscal y financiero cuadro 31, que se llama matriz de medidas, el 95% de la infraestructura cuenta con la red de base de datos conexión y cableado, cuenta con el sistemas de información financiera en un 100% en interface, lo que falta es la compra del módulo. Teniendo en cuenta que la entidad ha realizado acciones y gestiones correspondientes, se avala la acción correctiva
5	"Se contratara con un asesor externo para la revisión, actualización y socialización del Estatuto de Contratación de la E.S.E. y Capacitación de los diferentes supervisores de los contratos. Se seguirá contando con el apoyo y participando de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado para la construcción del Estatuto de Contratación de	2	1	2	2	2	presentan manual de contratación actualizado y adoptado mediante acuerdo 005 de mayo 30 de 2014
6	"Se seguirá con la socialización, capacitación, manejo, organización y auditoría interna de gestión documental en las diferentes áreas de la ESE. Conforme a las indicaciones de la ley 594 del 2000 y demás decretos reglamentarios."	2	1	2	2	2	Al realizar la revision de la contratacion se observó un contrato para el mantenimiento del hospital el cual se esta realizando pero no se encuentra firmada su formalizacion
7	"Se contratara con un asesor externo para la revisión, actualización y socialización del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Capacitar a los diferentes supervisores e interventores de los contratos para el registro de seguimiento de avance y ejecución."	2	1	2	2	2	presentan informes de supervision con algunas debilidades pero en proceso de mejoramiento
8	"Se contratara con un asesor externo para la revisión, actualización y socialización del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Apoyando también los procesos y seguimientos en la gestión de cobro, de terminación y de liquidación de los contratos que suscribe como contratista con las diferentes EPS y Entidades Territoriales. Solicitar al Modulo de Software de Jurídica, la adecuación del modulo del seguimiento de Contratos en donde el ESE es suscribe como Contratista."	2	1	2	2	2	En la actualidad liquidan los contratos de manera oportuna y previa al desarrollo del contrato o convenio subsiguiente
9	"Se contratara con un asesor externo para la revisión, actualización y socialización del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Capacitar a los diferentes supervisores e interventores de los contratos para el registro de seguimiento de avance y ejecución."	2	1	2	2	2	presentan contratos con el cumplimiento de todos los requisitos considerados en el hallazgo
10	"Incorporar al Plan de Inversión del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) del HDASA. Se solicitara a tener en cuenta las normas de infraestructura en el Plan de Mantenimiento Hospitalario del HDASA Se incorporara en el Plan de Compras la adquisición de dispensadores de agua en el área de consulta externa, corredor de hospitalización, cirugía y área de urgencias."	0	1	2	2	0	A nivel de infraestructura de acuerdo a la observación es complejo de cumplirlo en un tiempo determinado. Los cielos falsos siguen en la misma condición 01 los consultorios no poseen la separación del ambiente de examen y entrevista; la unión pared cielo falso sigue sin tener madiacaña y entre el piso y la pared hay elementos que facilitan la recolección de polvo la, sala de espera se encuentra aislada de las áreas de circulación. El Doctor Hernán Saa manifiesta la que el hospital ha contratado un grupo de profesionales para el proyecto de modernización de las áreas de cirugía y partos por valor de \$46.000.000.000 contratación 2014, el cual está en ejecución, proyecto que se presentará al Ministerio de Salud. Se evidencia dentro del plan de compras la adquisición de los dispensadores, pero a las fecha la entidad no ha suministrado los dispensadores de agua para los usuarios indicado en el punto 02.
Totales		18	10		20	18	
Calificación de las Acciones de Mejoramiento		90%					



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

Por lo anterior, se consideraron cumplidas en su totalidad las acciones correctivas del 1 al 9 las cuales suman 9 de un total de 10 acciones propuestas.

La diferencia para llegar al cumplimiento total del plan de mejoramiento se encuentra reflejada en la siguiente acción correctiva no cumplida No. 10, donde la entidad debe presentar nuevamente plan de mejoramiento, replanteando esta acción correctiva; de igual manera se sugiere a la entidad realizar los seguimientos y controles respectivos para el logro de los resultados, mejora de sus procesos y cumplimiento de objetivos institucionales.

4. ANEXOS		
4.1 ACCIONES CORRECTIVAS CUMPLIDAS DE MANERA PARCIAL Y NO CUMPLIDAS		
No del hallazgo.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
10	<p>Chequeo resolución 4445 del ministerio de salud y protección social: La infraestructura del hospital con respecto al chequeo de la resolución 04445 del ministerio de salud (1441 de 2013), presenta algunas falencias las cuales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los cielos falsos de la mayor parte del área del hospital no cumplen con las Especificaciones de ser construidos en un material que sea sólido, impermeable, incombustible y de materiales lavables, ya que éstos son de estructura en aluminio y láminas de lcopor.</li> <li>2. No hay un dispensador de agua por cada 50 personas especialmente en el área de consulta externa.</li> <li>3. Los consultorios no poseen una separación de ambiente de entrevista y examen, además el lavamanos no está independiente de la unidad sanitaria (excluyendo el área de urgencias).</li> <li>4. En la mayoría de las áreas del hospital no cumple con la unión pared-cielo falso con terminado en media caña, además no se cumple con el guardaescoba en media caña, en las zonas que las hay se deja una pestaña que no evita la acumulación de polvo.</li> <li>5. En el área de consulta externa la sala de espera no cumple, debido a que no es independiente de las áreas de circulación y no cuenta con un área mínima de 3.0 m2 por consultorio, además los consultorios médicos tienen una área de 8,82 m2 siendo obligatorio 10 m2.</li> <li>6. En el servicio quirúrgico se evidenció que la cantidad de lavamanos quirúrgicos no cumple con lo estipulado en la resolución, ya que establece una cantidad igual al número de salas más uno, y el área cuenta con dos salas por lo tanto son necesarios 3 lavamanos, además no se cuenta con un estar o zona de descanso del personal.</li> <li>7. En el área de hospitalización pediátrica no se encuentra las unidades sanitarias apropiadas las cuales deben de ser para menores de 10 años permitiendo un uso fácil.</li> <li>8. En la zona de Lavandería no hay un área de planchado, almacenamiento y de costura, además los techos no son de materiales lavables y de fácil limpieza. No cumple con aislamiento entre ambiente de recepción, pesaje y clasificación, ni entre los ambientes de lavado y secado.</li> </ol>	<p>Con relación a la evaluación realizada al Plan de Mejoramiento se evidenció que la Acción correctiva propuesta “Incorporar al Plan de Inversión del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) del HDSA. Se solicitara a tener en cuenta las normas de infraestructura en el Plan de Mantenimiento Hospitalario del HDSA. Se incorporará en el Plan de Compras la adquisición de dispensadores de agua en el área de consulta externa, corredor de hospitalización, cirugía y área de urgencias” .No fue cumplida por tal motivo se debe presentar nueva acción correctiva en el Plan de Mejoramiento que se deriva de la presente Auditoría.</p>



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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