



130.19.11

INFORME AUDITORIA SEGUIMIENTO

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

**HOSPITAL LOCAL OBANDO E.S.E
VIGENCIA 2010**

**CDVC-CACC- No 14
Agosto de 2011**



CONTENIDO DE LA HOJA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Responsable de la Entidad	Melba Lucia Zapata Durán
Representante Legal entidad auditada	Jhonier Alberto Ocampo S.
Equipo de auditores:	
Líder de Auditoria	Clara Inés Jaramillo Torres
Integrantes del equipo Auditor	Wilmar Ramírez Saldarriaga Hernando de J. Durán V.



Tabla de Contenido del Informe

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



1. HECHOS RELEVANTES

Otro de los factores importantes para superar la crisis que afecta este sector y que viene de la mano de un buen sistema de información financiero y de costos es la creación de una cultura de alta gerencia en estas instituciones. Los hospitales no sólo se logran mejorar con dinero: se necesita gerencia, se necesita mejorar tecnología y cambiar la cultura organizacional. Se requieren líderes que sepan interpretar la información financiera y tomar decisiones adecuadas, que no piensen en la minimización del consumo de recursos como única salida, pues es importante tener en cuenta que en la atención en salud lo primordial es salvar vidas, independientemente de lo que cueste; lo que se busca es determinar a través de la información de costos que se genera y las decisiones gerenciales que se toman en la entidad, lo eficientes que son en la utilización de los recursos, los planes de racionalización –sin desmejorar la calidad- que se ejecutan, ya que lo ideal no es disminuir costos sino prestar un servicio con la mayor calidad al menor costo posible.

La salud hace parte de uno de los más grandes e importantes sectores de la economía colombiana, por ello viene sufriendo una serie de transformaciones en las que se ha pretendido incluir una mejora en la información financiera y de costos que se genera, desde el año 1993 se obliga a todas las entidades prestadoras de servicios de salud en Colombia a tener un sistema de costos, Los manuales tarifarios que rigen el sector y mediante los cuales se definen los valores máximos a cobrar en cada una de las actividades, procedimientos e intervenciones, no fueron construidos teniendo como base estudios de costos rigurosos, lo que hace que muchas entidades del sector al aplicar dicha estructura tarifaria definida por ley, no alcancen ni siquiera a cubrir sus costos, por ende no generan rentabilidad y mucho menos pueden invertir sus excedentes en modernización tecnológica.

El modelo de prestación de servicios propuesto por el sistema general de seguridad social en salud entrega el papel de aseguramiento y articulación a las EPS y ARS y la prestación se hace a través de la red de servicios pública, privada o mixta contratada por estas entidades. A su vez, la red de servicios se organiza según niveles de complejidad tecnológica. Se espera que cada nivel resuelva los problemas de salud según su complejidad y se establezcan mecanismos de articulación entre IPS, conocidos como integración horizontal y vertical, a través de la referencia y contrarreferencia de pacientes. La información sobre estos mecanismos proporciona una evidencia del comportamiento de la integración y articulación del sistema.



2. CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor
JHONIER ALBERTO OCAMPO S.
Gerente
Hospital Pedro Sáenz Díaz E.S.E
Obando 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 Seguimiento al Hospital Pedro Sáenz Díaz E.S.E a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad 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 el Cercofis Cartago.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

Del plan de mejoramiento establecido entre la Contraloría Departamental y la Entidad no cumplieron dos (2) acciones correctivas, estas 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.



PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad continúa con el Plan de Mejoramiento, con el fin de solucionar las deficiencias presentadas durante el proceso auditor de seguimiento. Estas acciones serán revisadas posteriormente durante un proceso de auditoría regular o seguimiento. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones administrativas sancionatorias del caso.

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 la pagina WEB 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.

De presentarse acciones correctivas superiores a seis meses deberá sustentarse suficientemente ese plazo por el representante legal o jefe de la entidad sujeto de control.

Se realiza la verificación del cumplimiento de las acciones y se estima cada hallazgo, teniendo en cuenta la calificación que el sujeto de control debió asignar a cada acción correctiva según sea la importancia del mismo, así:

- 1.- Corresponde a una importancia mínima
- 2.- Corresponde a una importancia media y
- 3.- A una importancia alta;

La importancia se refiere al grado en que el cumplimiento de la acción correctiva afecta positivamente el proceso y adicionalmente cumple con los fines del estado.

En desarrollo de la presente auditoria se estableció que de 39 hallazgos administrativos cumplieron en su totalidad 37 acciones y no cumplieron 2, situación que lleva a la Entidad auditada a obtener una calificación de 93%.

A continuación se describen los hallazgos de las acciones que no cumplieron, 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 de Hallazgo	Acción Correctiva	Calificación del Plan
16	En lo referente a la propiedad planta y equipo no se han hecho los ajustes correspondientes en contabilidad	0
17	No se evidencio realización de auditorias internas al proceso financiero	0



En el trabajo de auditoria no se presentaron limitaciones que afectaron el alcance de nuestra auditoria.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

Gestión

Se capacito al gerente en diplomado en gestión pública para el sector hospitalario en abril de 2011 en el módulo de plan de desarrollo institucional.

Mediante acta de junta directiva No 006 de dic 30 de 2010 se realizaron modificaciones al plan de desarrollo.

El seguimiento al PGIRHS lo realiza la coordinadora de enfermería existen evidencias de dicho seguimiento. Se elaboró el plan de contingencia el cual esta inmerso en el PGHIRS y se le hace su respectivo seguimiento.

Se realizó el manual de reciclaje, mediante acta No 005 de julio 28 de 2011 se socializó a todo el personal de la entidad y se verifico que se adecuo el espacio para el depósito de material reciclable.

Mediante resolución No 213 de dic 31 de 2010 se adopta el plan de capacitación 2011, de acuerdo al cronograma se llevaron a cabo capacitaciones en bioseguridad, lineamientos del PGIRHS. En el presupuesto del 2011 se evidencia un rubro presupuestal 213010010104 por \$5.000.000

Se dictó el curso de auditores internos en GP: 1000, MECI 1000 Y SOGCS con una duración de 24 horas a 9 funcionarios de la entidad,

Mediante contrato No 015 de 2011 se asigna a un profesional para el área de control interno, aprobado esto por junta directiva mediante acta No 006 de diciembre 30 de 2010 en el punto 7.

Financiera

En lo referente a la propiedad planta y equipo no se han hecho los ajustes correspondientes en contabilidad y por tal razón los Estados contables son incongruentes con la información real en esta cuenta, además, se evidencio que no se realizaron auditorias internas al proceso financiero, lo que no permite solucionar los problemas presentados en esta área, en el menor tiempo posible



Legalidad

Relacionado al tema contractual es de resaltar que en el plan de acción se ha actualizado con el manual de contratación es sus diferentes modalidades pues este fue modificado y aprobado el 30 de diciembre del 2010.

En cuanto a las obras de mejoramiento y de construcción principalmente en lo centros de salud de su respectivos corregimientos estos ya están en los estudios y proyectos para su mantenimiento y construcción cuando sea del caso.

Con lo anterior se establece que la entidad no cumplió con el porcentaje mínimo, ya que alcanzo un 93%, debiéndose iniciar proceso administrativo sancionatorio.

SEGUIMIENTO A LA RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

El Hospital Local Obando E.S.E para cumplir con ésta obligación fiscal efectuó convocatoria a la comunidad del Municipio de Obando por medio de invitaciones, a fin de brindar participación en la rendición Pública de Cuentas de la vigencia 2010, la cual se llevó a cabo el 14 de julio de 2011 en el la Casa de la Cultura del Municipio de Obando, se evidenciaron las planillas de asistencia y el registro fotográfico. El informe fue remitido al Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cartago el 22 de julio de 2011 según cacci 650.

SEGUIMIENTO A PRONUNCIAMIENTOS SISTEMA DE SALUD

El plan de desarrollo institucional fue ajustado mediante Acuerdo No 006 de diciembre 30 de 2011 y aprobado por la junta directiva mediante acta No 01 de marzo 11 de 2011.

Con referencia a los sistemas de información, se vienen Realizando mensualmente las causaciones de provisiones (deudores, inventarios, pasivos prestacionales), depreciaciones, amortizaciones, glosas de cartera y pasivos contingentes, con el propósito de reflejar la verdadera situación financiera del Hospital y procurando la razonabilidad de los Estados Financieros, además, se reactivo el comité de sostenimiento de saneamiento contable.



4. ANEXOS

CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS						
Contraloría Auxiliar:	PARA EL CERCOFIS CARTAGO VALLE					
Sujeto de Control:	HOSPITAL LOCAL OBANDO E.S.E					
Fecha de Evaluación:	AGOSTO 22 DE 2011					
BENEFICIOS:						
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:						
<p>Con el cumplimiento al plan de mejoramiento la entidad obtuvo los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en el diligenciamiento del formato RH1 - Se realizó cambio de los recipientes que se encontraban en mal estado. - Se evidenció mayor control al proceso de archivo, realizando auditorias periódicas que garanticen el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión documental, asociados al proceso contractual, bajo la responsabilidad de control interno. - El hospital dentro de sus proyectos de ampliación y adecuación de infraestructura física se ciño explícitamente a lo contenido en la ley 4445 de 1996. - La entidad actualizó el reglamento de interventoría y se realizó su socialización con el fin de garantizar un verdadero seguimiento al proceso contractual. 						
Beneficio Esperado:						
<ul style="list-style-type: none"> - Lograr que la entidad haga los ajustes correspondientes en lo referente a la propiedad planta y equipo. - Llevarse a cabo auditorias internas a todas los procesos de la entidad 						
ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:						
MOMENTOS DEL BENEFICIO:						
	Antes		Durante		Después	X



MAGNITUD DEL CAMBIO:		
Conceptos	Valor estimado	TOTAL
Recuperaciones:		
	\$	
Subtotal Recuperaciones (1)		
Ahorros:		
	\$	
	\$	
	\$	
Subtotal Ahorros (2)	\$	\$
Totales (1) + (2)		
ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)		
SOPORTE(S)		
Informe, Formato y otros documentos.		
OBSERVACIONES		
RESPONSABLE		
Contralor Auxiliar	MELBA LUCÍA ZAPATA DURÁN	
Cargo	Contralor Auxiliar	
Fecha del reporte	Agosto 22 de 2011	