



130 -19.11

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

**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS – LA VICTORIA
2006, 2007 Y 2008**

**CDVC-CACC – No.03
Octubre de 2010**



Contralor Departamental del Valle del Cauca

Carlos Hernán Rodríguez Becerra

Contralor Auxiliar para Control Fiscal

Lisandro Roldan González

Responsable de la Entidad

Melba Lucia Zapata Duran

Representante Legal entidad auditada

Adolfo León Vacca

Equipo de auditores:

Líder de Auditoría

Víctor Hugo Sierra Yepez

Integrantes del equipo Auditor

Melba Lucia Zapata Duran



Tabla de Contenido del Informe

| | Página |
|---|-----------|
| 1. HECHOS RELEVANTES | 4 |
| 2. CARTA DE CONCLUSIONES | 5 |
| 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA | 7 |
| 4. ANEXOS | 12 |
| Anexo 3 Modelo de Beneficio de Control Fiscal | |



1. HECHOS RELEVANTES

Relacione de manera puntual aspectos como: Variaciones de sus objetivos y responsabilidades durante el período auditado, cambios que tengan incidencia en el contexto de la entidad durante el periodo auditado.

Aspectos positivos:

Señalar los aspectos positivos que a juicio del equipo auditor deban destacarse.



2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor (a)
ADOLFO LEON VACCA
Gerente
Hospital Nuestra Señora de los Santos
La Victoria - 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 a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de los Santos, 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 Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cartago.



RELACIÓN DE HALLAZGOS

Las acciones de los hallazgos que cumplieron parcialmente o no cumplió, 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 Acta de Visita Fiscal - Anexo 2 del M2P5-07. Las respuestas de la administración 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 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.

En desarrollo de la presente auditoria se estableció que de 13 hallazgos administrativos cumplieron en su totalidad 5 acciones y de manera parcial 8 acciones, situación que lleva a la Entidad auditada a obtener una calificación del 86%.

A continuación se describen las acciones correctivas de los 8 hallazgos que cumplieron de forma parcial, 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 | Acción Correctiva | Calificación del Plan |
|-------------|--|-----------------------|
| 1 | Se revisara el plan de desarrollo 2008 - 2011; se realizaran los ajustes pertinentes de acuerdo a la ley 152 de 1994; dichas modificaciones se implementaran a partir del año 2010 previa aprobación de la junta directiva. Se elaborara un instructivo basado en la ley 152 de 1994 el cual de las directrices para la elaboración de los planes de desarrollo institucionales a partir de la fecha; dicho instructivo debe ser aprobado por el comité de calidad y control interno. | 1 |
| 2 | Modificar el formato GG-OT-04 del 03-05-2007 versión 01 existente con uno en el cual se puedan evidenciar claramente el seguimiento de las metas propuestas para que exista una mayor claridad al respecto, con metas cuantificable factibles de medir el área administrativa. Se implementara un acta la cual soportara cada seguimiento realizado al plan de acción. | 1 |
| 5 | Se realizara el programa de auditorias internas para cada trimestre tanto para el área asistencial como administrativa con el formato establecido para tal fin por la institución. | 1,7 |
| 6 | Actualmente se ha contratado con una empresa externa con la finalidad de revisar, actualizar, complementar, ajustar y hacer seguimientos al plan de residuos hospitalarios y similares de conformidad con la normatividad vigente con el fin de lograr la información, seguimiento y evaluación del PEGHIR con un diagnostico, caracterización de residuos sólidos, conformación del GAGAS, capacitación mediante el establecimiento de un programa de formación y educación, acompañamiento, análisis de muestras | 1,9 |



| | | |
|----|---|-----|
| | <p>compuestas de laboratorios, toma de parámetros bioquímicos de residuos sólidos, adecuación de sitios de muestreo e informe técnico y solicitud de permiso de vertimientos ante las autoridades competentes.</p> <p>Una vez actualizado y revisado el PEGHIR se implementara y adoptara mediante acto administrativo.</p> <p>Se realizara un cronograma periódico de reuniones del comité; control interno le realizara auditoria a dichas actas.</p> <p>A partir del momento en que el PEGHIR este actualizado, revisado y aprobado se empezaran a rendir los informes pertinentes.</p> <p>Se demarcara con los colores legalmente establecidos la ruta hospitalaria.</p> <p>Con una lista de chequeo se realizara seguimiento al transporte y disposición final de residuos sólidos peligrosos periódicamente dos veces al año.</p> | |
| 8 | Se procederá a cotizar la migración de conexión a la plataforma mas avanzada con la finalidad de realizar interface de acuerdo a la disponibilidad presupuestal en caso en que llegara a faltar presupuesto se incluirá la partida necesaria para la próxima vigencia. | 1,9 |
| 10 | Se realizaran auditorias de control interno en cumplimiento del numeral quinto de la circular externa 042 de 2001, dejando evidencia documental los hallazgos de cada una de estas. Se realiza de forma trimestral con el apoyo de contabilidad los registros contables en las diferentes áreas de la entidad además de conciliación de las operaciones reciprocas de la entidad con otros organismos. | 1,1 |
| 12 | A partir de la fecha la institución se señora al manual de contratación vigente el cual fue aprobado el día 23 de Enero de 2009 por junta directiva. | 1,8 |
| 13 | Actualmente la empresa ha contratado con la firma AUDICOM, la organización básica, asesoría, capacitación al personal soportes documentales acerca del archivo general, contrato que en el momento se encuentra en su ejecución con la finalidad de dar cumplimiento con la Ley General de Archivo; se reubicará el Archivo Central, histórico, de gestión, con custodia de los documentos y se dará capacitación a los empleados. | 1,9 |

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

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

Gestión

Se observa que el plan estratégico carece de articulación del 100% con los planes plurianuales, plan financiero, plan de acción y el presupuesto, se observa la aprobación ante la junta directiva el 3 de agosto de 2010 mediante el acta de junta No 003.

El hospital realizó seguimiento al plan de mejoramiento con su respectivo plan de acción, no se encuentra articulado al plan estratégico y este se encuentra por áreas, los



cuales son: plan de acción de hospitalización y urgencias; promoción y prevención y por ultimo consulta externa.

El hospital en la vigencia 2009 la oficina de control interno realizó seguimiento a los siguientes comités: historias clínicas, referencia y contra referencia, infecciones, técnico científico y compras.

En el periodo 2010 se realizó seguimiento a las siguientes actas de los comités: SIUA, siviliga, calidad, compras, historias clínicas, técnico científico, referencia y contra referencia.

Existe el comité de talento humano según la Resolución No 068 de septiembre de 2009 y se verifico el cronograma y el cumplimiento capacitación del 2010 a la fecha y el seguimiento realizado por control interno.

La oficina de control interno a realizado auditorías internas en el periodo 2010 que suman 14 auditorías por procesos, se establecieron planes de mejoramiento así como se evidenció la programación de los seguimientos a estos, sin embargo falta estructurar mejor el programa de auditorías internas.

Mediante Resolución No 053 de julio 3 de 2009 se adopto y se implemento el PGIRH, se ha socializado con los funcionarios del hospital, sin embargo carecen de la socialización a todas las entidades externas así como a la comunidad, se verificó el certificado de manejo de residuos dado por la empresa RH, se comprobó que la entidad ha presentado informes a la autoridad competente como la CVC y la UES, se observó la ruta hospitalaria para el transporte de residuos; se observó el no seguimiento al transporte y disposición final de residuos sólidos peligrosos, se cuenta con un plan de capacitaciones; se verificó el reporte de vertimientos por el laboratorio de de análisis de aguas y alimentos de la Universidad Tecnológica de Pereira según el reporte de ensayos RDE-0210-2009 y en la vigencia 2010 la empresa Aguas sanitarias Ltda. Tomo las muestras de aguas residuales domesticas del hospital.

Se evidencio la solicitud de inscripción en el registro de generadores de residuos hospitalarios peligrosos, con No de radicación No 15650 por parte de la CVC, cuya respuesta fue dada por la CVC el día 22 de julio de 2009 donde se asigna usuario y contraseña tanto para pruebas y producción.

Financiera

El hospital migro al sistema de información AWA con los módulos de presupuesto, contabilidad, tesorería, cartera, proveedores e inventarios, se realizaron pruebas en tiempo real determinando su funcionabilidad en tiempo real, sin embargo se observa la



falta del modulo de activos fijos, la base de datos de estos se encuentra en Excel la cual no es prenda de garantía además de que no se permite determinar el costo histórico individual y la depreciación mensual por cada bien.

En referente a las cuentas de terrenos y edificaciones, la entidad realizó la incorporación del terreno en los activos, en cuanto a la edificación se practico ajuste en la cuenta valorizaciones de acuerdo a un acta del proceso de saneamiento contable, dado a que no fue posible determinar la ubicación del avaluó técnico, de esta manera se llega a \$716.678.215,89; sin embargo la cuenta de edificaciones en propiedad planta y equipo es de \$148.022.000, lo cual permite determinar incertidumbre en estos saldos.

En lo que respecta a las auditorías internas de control interno en el periodo 2009 se realizaron 3, las cuales carecen de profundidad, así mismo se determina que las observaciones producto de estas no fueron elevadas a hallazgo y por consiguiente se denota la falta de planes de mejoramientos y sus respectivos seguimientos, falta la estructuración del plan de auditorías internas, no se evidencia auditorias al numeral 5to de las circular No 042 de 2001, se establece que la entidad ha iniciado el proceso de implementar el modelo de control interno contable faltando todavía para llegar a su implementación y funcionamiento.

Legalidad

Se toma muestra de los últimos meses de la vigencia 2009 y de lo corrido del presente año, determinando que en todos cuentan con su respectiva acta de aprobación de las pólizas de garantía y los análisis de conveniencia y oportunidad.

Frente a la aplicación del Manual de contratación del hospital se pudo evidenciar que la entidad viene y ha venido contratando sin todos los requisitos necesarios y que se encuentran estipulados en este tales como: certificado de idoneidad, pasado Judicial, Hoja de Vida formato Único, declaración de bienes juramentada, libreta militar, entre otros; también se observa la falta de algunas firmas y las interventorias son débiles y están dados por un mismo formato sin que se evidencie y demuestre el desarrollo de las actividades contractuales.

Se observa que la entidad ha venido dando cumplimiento a la implementación de la Ley 594 de 2000, sin embargo se observa que la oficina de talento humano cuenta con archivos de los periodos 2005 y 2008, el espacio donde se encuentra el archivo de la institución no es apto dado a que este es pequeño para el volumen de información.





4. ANEXOS

Anexo 3 Cuadro de Beneficios de Control Fiscal

CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

| FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|----------------|--|---------|
| Contraloría Auxiliar: | Para el Cercofis Cartago | | | | |
| Sujeto de Control: | Hospital Nuestra Señora de los Santos | | | | |
| Fecha de Evaluación: | 11 de Octubre de 2010 | | | | |
| BENEFICIOS: | | | | | |
| NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO: | | | | | |
| Se observa la falta del comité y los procedimientos de la sostenibilidad del proceso de saneamiento contable – Resolución No 119 de la CGN. | | | | | |
| No se observa avalúos técnicos actualizados, de acuerdo a la Circular Externa No 060 de 2005 de la CGN. | | | | | |
| Implementar el Sistema de Control Interno Contable. | | | | | |
| Estructurar el plan de auditorías internas. | | | | | |
| Se debe implementar el sistema y metodología de costos. | | | | | |
| Actualización del manual de procesos y procedimientos contables. | | | | | |
| Construir el manual de interventorias. | | | | | |
| Mayor presencia de la oficina de control interno en la contratación del hospital, mediante auditorías internas. | | | | | |
| Se debe contar en la ventanilla única con fax, fotocopidora y el manejo del correo institucional. | | | | | |
| ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO: Seguimiento al Plan de Mejoramiento | | | | | |
| 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 otros. | | |
| OBSERVACIONES | | |
| RESPONSABLE | | |
| Contralor Auxiliar | Melba Lucia Zapata Duran | |
| Cargo | Contralor Auxiliar para el Cercofis Cartago | |
| Fecha del reporte | 11 de Octubre de 2010 | |

| | |
|-----------------|--------------|
| CODIGO: M2P5-05 | VERSION: 6.0 |
|-----------------|--------------|

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