

130-19.11

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO**

HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Santiago de Cali, noviembre de 2016
CDVC-SOFP - 234**



**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad Especial – Planes de Mejoramiento**

**HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS
2016**

Contralor Departamental del Valle del Cauca	JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL
Director Operativo de Control Fiscal	DIEGO MAURICIO LÓPEZ VALENCIA
Subdirector Operativo Financiero y Patrimonial	AMANDA MADRID PANESSO
Representante Legal Entidad Auditada	JOSE ELBER MINA CASTILLO
Auditores	YANETH GARCÉS THORP CARLOS FELIPE VALENCIA SIERRA

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. HECHOS RELEVANTES	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES.....	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 CONTROL DE GESTIÓN.....	8
3.1.1 Planes de mejoramiento.....	8
3.1.1.1 Cumplimiento del plan de mejoramiento	9
3.1.1.2 Efectividad de los controles y componentes evaluados	10
3.1.1.3 Acciones correctivas pendientes	10
4. ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

1. HECHOS RELEVANTES

La Auditoria de Seguimiento a Planes de Mejoramiento tiene como objetivo, evaluar la eficacia de las acciones correctivas implementadas para subsanar los hallazgos de auditoria y la efectividad en su cumplimiento, constituyéndose en beneficio del control para el mejoramiento de la gestión pública que impacta positivamente la comunidad.

El Propósito principal del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la Ley 87 de 1993, es lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de las entidades que conforman el Estado colombiano y cualificar a los servidores públicos desarrollando sus competencias con el fin de acercarse al ciudadano y cumplir con los fines constitucionales para los que fueron creadas, teniendo como principios rectores (Autocontrol, Autogestión y Autorregulación), para prevenir los riesgos que afectan su efectividad.

En el rol de **Evaluación y Seguimiento al sistema de control interno y la calidad**, la entidad debe ejecutar auditorías internas contemplando el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), para evidenciar las debilidades o deficiencias que afectan el cumplimiento de sus objetivos, y en el de **Seguimiento**, verificar la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas tomadas por la alta dirección, frente a las observaciones y recomendaciones de los informes (Internos y Externos), incluyendo los hallazgos de las instancias competentes, entre ellos los emitidos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a través del proceso auditor.

Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control, que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y de los planes, metas y objetivos previstos, debe ser una prioridad de las organizaciones para generar las condiciones que mejoren la gestión pública, la calidad de vida, el medio ambiente y la democracia participativa para un desarrollo sostenible de la región y de los vallecaucanos.

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor
JOSE ELBER MINA CASTILLO
Gerente Hospital José Rufino Vivas
Dagua Valle del Cauca

Asunto: Seguimiento y Evaluación al Plan de Mejoramiento

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 José Rufino Vivas de Dagua**, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y valoración de los costos ambientales, con que administró los recursos puestos a su disposición y la efectividad de los resultados de su gestión en el área actividad o proceso examinado. La revisión incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y los resultados de su gestión en el área actividad o proceso examinado. La revisión 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 del Cauca, 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 Operativa Financiera Patrimonial.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

Se examinaron 19 acciones correctivas de mejoramiento propuestas, para subsanar los hallazgos resultado de los procesos de auditoría realizadas en las vigencias 2014 – 2015.

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 disponible toda la información requerida y practicó pruebas 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 en la fuente 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 las acciones correctivas propuestas en el Plan de Mejoramiento, para subsanar los hallazgos resultado de los procesos de auditoría realizadas en las vigencias 2014 – 2015; de acuerdo a los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia y valoración de los costos ambientales), evaluando su efectividad hacia el logro de los objetivos institucionales, alcanzando una calificación de cumplimiento de **88.4 puntos**.

Control de gestión

El concepto del control de gestión frente al cumplimiento del plan de mejoramiento es **cumple**, como consecuencia de la calificación de 88.4 puntos, resultante de ponderar el *Factor Plan de Mejoramiento*.

PLAN DE MEJORAMIENTO- HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA				
VARIABLES A EVALUAR		Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento		94,7	0,20	18,9
Efectividad de las acciones		86,8	0,80	69,5
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO			1,00	88,4
Calificación		Cumple		
Cumple	2			
Cumple Parcialmente	1			
No Cumple	0			
Fuente: Matriz de Calificación				
Elaboró . Comisión Auditora				
M2P5-20		VERSION 1.0		

Fuente: Matriz calificación M2P5-20

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría no se establecieron hallazgos, no obstante se cumplieron parcialmente las acciones correctivas No 1 y 15 y fueron no efectivas las No. 10 y 12.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe presentar un plan de mejoramiento en el cual se subsanen las observaciones reportadas, como cumplidas parcialmente y no efectivas con acciones y metas que permita solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en la Matriz de Calificación Anexo 3 M2P5-20 Rendición de Cuentas en Línea RCL en el proceso Plan de Mejoramiento, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe final, en atención al artículo 4º y 5º de la Resolución Reglamentaria No. 01 de enero 22 de 2016.



C: 123

JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL
Contralor Departamental del Valle del Cauca

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En cumplimiento del PGA 2016, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca adelantó Auditoría Especial de Seguimiento a Planes de Mejoramiento.

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%)...”

La calificación parcial obtenida en la variable Cumplimiento Plan de Mejoramiento de 94.7, indica que la entidad asumió, el compromiso de cumplir con las acciones correctivas propuestas, mientras que en efectividad alcanzó 86.8, indicando que fueron efectivas y contribuyeron al mejoramiento de la gestión pública, objetivo de la labor auditora, significando que CUMPLE al obtener una calificación total de 88.4 puntos. (Ver tabla 1):

TABLA 1

PLAN DE MEJORAMIENTO- HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA				
VARIABLES A EVALUAR		Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento		94,7	0,20	18,9
Efectividad de las acciones		86,8	0,80	69,5
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO			1,00	88,4
Calificación		Cumple		
Cumple	2			
Cumple Parcialmente	1			
No Cumple	0			
Fuente: Matriz de Calificación				
Elaboró : Comisión Auditora				
M2P5-20		VERSION 1.0		

Fuente: Matriz calificación M2P5-20

3.1 CONTROL DE GESTIÓN

3.1.1 Planes de mejoramiento

La evaluación se realizó aplicando la metodología correspondiente y el Anexo 3 M2P5-20 “Matriz de calificación – Cumplimiento y efectividad del plan de mejoramiento”, que incluyen las variables y sus ponderaciones.

Se evidenció que la Oficina de Control Interno practicó durante los términos establecidos, las auditorías internas de seguimiento, para controlar el cumplimiento de las acciones correctivas. Es importante que la entidad continúe

generando mejoras para evitar que dichas falencias que generaron los hallazgos puedan repetirse y afecten la gestión.

3.1.1.1 Cumplimiento del plan de mejoramiento

Una vez evaluadas las acciones correctivas propuestas por la entidad auditada, soportadas con las pruebas de auditoría y las evidencias entregadas al momento de la verificación, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, conceptúa que la entidad **cumple** con el plan de mejoramiento vigente de 19 acciones correctivas, originadas de las siguientes auditorías: Especial contratación 16 y Seguimiento a Planes de Mejoramiento 3

Se comprobó en el seguimiento que de 19 acciones correctivas se cumplieron en su totalidad 17, y dos acciones correctivas de mejora se cumplieron de manera parcial.

Se dieron por cumplidas todas las acciones correctivas que la entidad propuso y que fueron implementadas conforme al contenido y programación de dicho plan con el propósito de evitar que la causa, origen del hallazgo se vuelva a presentar.

Las acciones correctivas orientadas a mejorar la gestión contractual se verificaron en los contratos No. No. 20-12-06-020 del 2015, 20-12-06-06 del 2015, 20-12-01-018 de 2105, 20-12-06-021 de 2015, 20-12-06-03 del 2015 y los contratos No. 20-12-06-011 y 20-12-04-009 del 2016 tomados como muestra, evidenciando que cumplen con lo señalado en las normas contractuales vigentes, se presentan las carpetas debidamente documentadas y organizadas siguiendo los lineamientos de la ley de archivo.

Se evidenció la adopción del nuevo manual de contratación con todos los ajustes de ley el cual se aprobó mediante acuerdo No.10.04.05 de marzo de 2015

El comité de sostenibilidad contable adelantó gestión y se logró la depuración de las cuentas bancarias que generaban incertidumbre en el valor real de los pasivos, cumpliendo con las acciones propuestas para corregir los errores de depuración de transacciones contables

Por lo anterior, se consideraron cumplidas en su totalidad las acciones correctivas números 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 16 de la auditoría especial a la contratación y 1, 2 y 3 de la auditoría de seguimiento plan de mejoramiento vigencia 2014, las cuales suman 17, de un total de 19 acciones propuestas. Se anota que en cuanto a las No. 10 y 12 su efectividad fue parcial. Se calificaron con cumplimiento parcial las acciones 1 y 15 de la auditoría especial de la

contratación por que no se evidencio la realización de las actividades propuestas por la entidad para evitar que se repita la irregularidad.

3.1.1.2 Efectividad de los controles y componentes evaluados

Se calificaron efectivas las acciones que al establecer su cumplimiento generaron impacto positivo en la gestión, de tal forma que la irregularidad evidenciada por la contraloría no se repite en la muestra analizada y en las áreas afectadas. Situación contraria a las no efectivas en las que se observó que la acción no subsana el hallazgo por completo o se sigue presentando, es el caso de la acción correctiva No.10 y 12

3.1.1.3 Acciones correctivas pendientes

Para llegar al cumplimiento total del plan de mejoramiento, se debe cumplir con las acciones correctivas pendientes. (Ver tabla2)

TABLA 2
ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

No. Hallazgo (11)	Origen (12)	Descripción Hallazgo (13)	Acción Correctiva (15)	Observaciones (23)	Cumplimiento (24)	Efectividad (25)
1	AE	Se evidencio que el mapa de riesgo de la entidad no se encuentra actualizado y que el proceso de contratación que es uno de los más importante de la entidad no define con precisión qué etapas de este están más susceptibles de riesgo, dejando un vacío de control por parte de la oficina de Control Interno la que tiene el deber de realizarlo, generando un riesgo a este procedimiento	La institución si cuenta con el mapa de riesgos institucional debidamente actualizado en la vigencia 2014, el cual se realizó bajo la guía para la administración del riesgo No. 18 del Departamento Administrativo de la Función Pública, evidenciándose que dentro del proceso de contratación si se han definido los riesgos de mayor impacto que se pueden generar. De igual manera se procedera a identificar nuevos riesgos en este proceso.	Se cuenta con el mapa de riesgos debidamente actualizado para la vigencia 2015	1	0
15	AE	Se observa que la entidad como socia de la Cooperativa de Hospitales del Valle, ha entregado aportes por valor de \$83 millones de pesos los cuales están registrados en la cuenta contable Aportes Cooperativos, supuestamente esta entidad entró en liquidación y a la fecha se desconoce cuál es la participación del Hospital dentro de dicha liquidación, esta situación genera incertidumbre sobre lo que el hospital pueda rescatar con respecto al dinero aportado.	Actualmente la Cooperativa de Hospitales del Valle, no se encuentra en proceso de liquidación alguno, ni concursal ni reestructuración de pasivos, por consiguiente el hospital mantiene sus aportes incolumen en dicha cooperativa. Se está haciendo un seguimiento permanente al estado financiero de la cooperativa.	De acuerdo a reunion de la cooperativa, se pudo evidenciar en su informe presentado que dicha entidad no se encuentra en liquidacion, ni en ningun proceso similar, y por el contrario empraza de nuevo con sus actividades.	1	1

Fuente: ANEXO No. 3 MATRIZ DE CALIFICACION - CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Como se presenta la tabla anterior, la entidad debe replantear las acciones correctivas de los hallazgos No. 1 y 15, analizar y evaluar las acciones correctivas cumplidas pero no efectivas 10 y 12 y presentar nuevamente el plan de mejoramiento.

