

130 -19.11

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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA  
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)





**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡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

Edgar Augusto Ortega Salazar

Equipo de auditoría:

Carlos Alberto Marín Becerra



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

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
<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 actualmente tiene demandas en contra con pretensiones por \$2.917 millones, hecho que puede afectar las finanzas, en el evento de fallarse en contra de la Entidad.

Realizando un comparativo de Costos vs Ventas de Servicios, se determina que para la Vigencia 2011 arroja una diferencia positiva de \$660 millones y para el 2012 fue de \$1.367 millones, esto da cuenta del equilibrio financiero por el que atraviesa la Institución.

De acuerdo a los datos brindados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 2509 de 2012, en la cual categorizan al Hospital Centenario de Sevilla Sin Riesgo Financiero, Hecho positivo dado a los servicios que presta a toda la comunidad.

Los contratos de servicio de salud de la población pobre no asegurada suscritos por el Municipio y el Hospital, no cubren la demanda total de esta población, ya que muchos habitantes de las zonas rurales no son tenidos en cuenta para este cálculo, hecho que puede ocasionar deficiencias en la prestación del servicio y facturación en exceso al monto del contrato o convenio, estos valores que no son reconocidos por el Municipio pueden llegar a lesionar las finanzas del Hospital.

### **Aspectos positivos:**

El Hospital en la actualidad tiene viabilizado un proyecto de construcción de un moderno local donde se ubicará el área de archivo.



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

## **. 2. CARTA DE CONCLUSIONES**

Santiago de Cali,

Doctor

**EDGAR AUGUSTO ORTEGON SALAZAR**

Gerente

Hospital Departamental de Sevilla “Centenario” E.S.E

Sevilla - 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 **E.S.E. Hospital Departamental Centenario de Sevilla- Empresa Social del Estado**, 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 22 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 86.4 puntos, resultante de la alimentación de la hoja electrónica Anexo 3 M2P5-20 de nuestro Sistema Integrado de Gestión.

## **RELACIÓN DE HALLAZGOS**



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

En desarrollo de la presente auditoría no se establecieron hallazgos, pero se evidenció que las acciones correctivas de los hallazgos No. 1-5-6-9 se cumplieron de parcialmente y la No.18 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 22 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 3 M2P5-20 “Matriz de Calificación – Cumplimiento y Efectividad del Plan de Mejoramiento”, la cual incluye las siguientes variables a evaluar son sus ponderaciones:

<u>PLAN DE MEJORAMIENTO</u>			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	0,0	0,20	0,0
Efectividad de las acciones	0,0	0,80	0,0
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>1,00</b>	<b>0,0</b>

Estas variables se califican de acuerdo al siguiente cuadro

<b>Calificación</b>	
<b>Cumple</b>	<b>2</b>
<b>Cumple Parcialmente</b>	<b>1</b>
<b>No Cumple</b>	<b>0</b>

De acuerdo a la Matriz anterior, en desarrollo de la presente auditoría se estableció que de veintidós (22) acciones correctivas se cumplieron en su totalidad diecisiete (17), cuatro (4) acciones correctivas se cumplieron de manera parcial 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 86.4 puntos, que de acuerdo a lo establecido por 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%)...”



Por lo tanto, después de aplicar la metodología correspondiente y de obtener en la Matriz de Calificación – Cumplimiento y Efectividad del Plan de Mejoramiento una calificación de 86.4 puntos la entidad **cumple** con el Plan de Mejoramiento.

<u>PLAN DE MEJORAMIENTO</u>			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	86.4	0.20	17.3
Efectividad de las acciones	86.4.	0.80	69.1
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		1.00	<b>86.4</b>

Calificación		Cumple
Cumple	2	
Cumple Parcialmente	1	
No Cumple	0	

Por lo anterior, se consideraron cumplidas en su totalidad las acciones correctivas números 2-3-4-7-8-10-11-12-13-14-15-16-17-19-20-21-22,, las cuales suman 17 de un total de 22 acciones propuestas.

La diferencia para llegar al cumplimiento total del plan de mejoramiento se encuentra reflejada en las siguientes acciones correctivas, en ellas la calificación de cumplimiento y efectividad fue parcial, son: Nos. 1-5-6-9, la acción de mejoramiento No. 18 tuvo como calificación 0 debido a que la entidad no actuó sobre ella, a continuación se relacionan las acciones cumplidas parcialmente y la no cumplida:

No. Hallazgo (11)	Descripción Hallazgo (13)	Acción Correctiva (15)	Cumplimiento (24)	Efectividad (25)
1	Se evidenció que en las carpetas contractuales con base a la muestra tomada, no hay un orden cronológico establecido para el desarrollo de los contratos correspondiente a la vigencia 2011 y 2012.	Implementar el proceso de gestión documental en los términos que establece la normatividad del Archivo General de la Nación Ley 594 del 2000.	1	1

5	No se evidenció acta de liquidación de los contratos No. 04, 05, 06, 09, 10, 11, 12, 13, 34, 35, 38, 39, 46, 68, 73, 74, CM-18, CM-035, CM-37, CM-51, CM-63 y CM-68 de la vigencia 2011, dejando a merced problemas o inconvenientes legales que puedan suscitar más adelante en contra de la Entidad y los cuales debían ser liquidados conforme al Artículo 3.12 y Artículo 8 de la Liquidación del Contrato, contenidos en el Manual de Contratación del Hospital y conforme al Acuerdo No. 007 de 2006 y el Artículo 31 Parágrafo Transitorio 1- Término para la liquidación de los Contratos ley 100 de 1993, en concordancia con la ley 1438 de 2011 la cual reformó el sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo cual se incumple con la normatividad presente enmarcado lo anterior dentro de lo prescrito en el Código Disciplinario Único Ley 734 de 2002.	Elaborar las Actas de liquidación unilateral faltantes de los contratos mencionados del año 2011.	1	1
6	No se evidenciaron estudios previos en los contratos No. 04, 05, 12, 34, 35, CM37, 68, 73, 74, de la vigencia 2011, se evidencia claramente que el Hospital no cumplió con una de las reglas básicas de la contratación y transgredió el manual de contratación en el art. 3 De Las Reglas Básicas de los Procesos de Contratación y en conformidad con el art. 3.1.4 del mismo manual, y de conformidad con la Constitución política de Colombia, en la inaplicación del principio de planeación que es la concreción de los principios de economía, eficacia, celeridad e imparcialidad, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política como parte integrante y fundamental de la función pública, incumpliendo de esta forma del Código Disciplinario Único Ley 734 de 2002 (Arts. 1, 2, 3, 22, 23, 34 y siguientes).	Velar por que el procedimiento contractual de la Institución respete las normas contenidas en el manual de contratación que la rige Acuerdo No.007 de 2006.	1	1
9	Se evidenció pago presupuestado y realizado con recursos propios del Hospital el día 07 de Diciembre de 2012 por concepto de estampillas (Pro Cultura, Pro Univalle, Pro Desarrollo, Pro Seguridad Alimentaria y Pro Hospitales) de los meses de Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2011 y Enero de 2013 Así: TOTAL PAGOS MAS SANCIONES ESTAMPILLA \$ 37.148.500,00 SANCIONES \$ 19.258.800,00 INTERESES \$ 10.595.400,00 TOTAL \$ 67.002.700,00 Esta situación se presentó por que el Hospital no realizó en esos meses retenciones en los pagos a un grupo determinado de Contratistas y no actuó como Agente Retenedor de esos Impuestos Departamentales, por el contrario los pagó con dineros propios del Hospital y no con recursos de retenciones realizadas; con lo anterior se configura un presunto detrimento patrimonial por valor de \$67.002.700 contraviniendo lo expresado en el Artículo 6 de la ley 610 del 2000.	Continuar con la gestión de cobro y recaudo de estos valores y tener a disposición las consignaciones, los extractos bancarios y los comprobantes contables que respaldan el recaudo efectivo de estos dineros. Se continuará dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia tributaria.	1	1
18	Se observó que las historias laborales del personal Activo, retirado y jubilado no están organizadas con lista de chequeo, también se evidenció que el Hospital no cuenta con un archivo central que cumpla con las condiciones de almacenamiento que garantice una adecuada conservación de los fondos documentales, tal situación contraviene lo expresado en la Circular 04 del 2003, Circular 012 de 2004, Acuerdo 049 del 2000 Artículo 1 y el Acuerdo 037 del 2001 Artículo 1 numeral 1. Del Archivo General de la Nación.	Implementar el proceso de gestión documental en los términos que establece la normatividad del Archivo General de la Nación Ley 594 del 2000.	0	0

Por lo anterior se concluye que la entidad debe replantear las acciones correctivas de los hallazgos No. 1-5-6-9 y 18 y presentar nuevamente plan de mejoramiento, 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.

<b>4. ANEXOS</b>		
<b>4.1 ACCIONES CORRECTIVAS CUMPLIDAS DE MANERA PARCIAL Y NO CUMPLIDAS</b>		
<b>No del hallazgo.</b>	<b>HALLAZGOS</b>	<b>NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS</b>
1	Se evidenció que en las carpetas contractuales con base a la muestra tomada, no hay un orden cronológico establecido para el desarrollo de los contratos correspondiente a la vigencia 2011 y 2012.	Con relación a la evaluación realizada al Plan de Mejoramiento se evidenció que la Acción correctiva propuesta "Implementar el proceso de gestión documental en los términos que establece la normatividad del Archivo General de la Nación Ley 594 del 2000.", fue cumplida parcialmente por tal motivo se debe presentar nueva acción correctiva en el Plan de Mejoramiento que se deriva de la presente Auditoría.
5	No se evidenció acta de liquidación de los contratos No. 04, 05, 06, 09, 10, 11, 12, 13, 34, 35, 38, 39, 46, 68, 73, 74, CM-18, CM-035, CM-37, CM-51, CM-63 y CM-68 de la vigencia 2011, dejando a merced problemas o inconvenientes legales que puedan suscitar más adelante en contra de la Entidad y los cuales debían ser liquidados conforme al Artículo 3.12 y Artículo 8 de la Liquidación del Contrato, contenidos en el Manual de Contratación del Hospital y conforme al Acuerdo No. 007 de 2006 y el Artículo 31 Parágrafo Transitorio 1- Término para la liquidación de los Contratos ley 100 de 1993, en concordancia con la ley 1438 de 2011 la cual reformó el sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo cual se incumple con la normatividad presente enmarcado lo anterior dentro de lo prescrito en el Código Disciplinario Único Ley 734 de 2002.	Con relación a la evaluación realizada al Plan de Mejoramiento se evidenció que la Acción correctiva propuesta "Elaborar las Actas de liquidación unilateral faltantes de los contratos mencionados del año 2011.", fue cumplida parcialmente por tal motivo se debe presentar nueva acción correctiva en el Plan de Mejoramiento que se deriva de la presente Auditoría.
6	No se evidenciaron estudios previos en los contratos No. 04, 05, 12, 34, 35, CM37, 68, 73, 74, de la vigencia 2011, se evidencia claramente que el Hospital no cumplió con una de las reglas básicas de la contratación y transgredió el manual de contratación en el art. 3 De Las Reglas Básicas de los Procesos de Contratación y en conformidad con el art. 3.1.4 del mismo manual, y de conformidad con la Constitución política de Colombia, en la inaplicación del principio de planeación que es la concreción de los principios de economía, eficacia, celeridad e imparcialidad, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política como parte integrante y fundamental de la función pública, incumpliendo de esta forma del Código Disciplinario Único Ley 734 de 2002 (Arts. 1, 2, 3, 22, 23, 34 y siguientes).	Con relación a la evaluación realizada al Plan de Mejoramiento se evidenció que la Acción correctiva propuesta "Velar por que el procedimiento contractual de la Institución respete las normas contenidas en el manual de contratación que la rige Acuerdo No.007 de 2006.", fue cumplida parcialmente por tal motivo se debe presentar nueva acción correctiva en el Plan de Mejoramiento que se deriva de la presente Auditoría.
9	Se evidenció pago presupuestado y realizado con recursos propios del Hospital el día 07 de Diciembre de 2012 por concepto de estampillas (Pro Cultura, Pro Univalle, Pro Desarrollo, Pro Seguridad Alimentaria y Pro Hospitales) de los meses de Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2011 y Enero de 2013 Así: TOTAL PAGOS MAS SANCIONES ESTAMPILLA \$ 37.148.500,00 SANCIONES \$19.258.800,00 INTERESES \$ 10.595.400,00 TOTAL \$67.002.700,00 Esta situación se presentó por que el Hospital no realizó en esos meses retenciones en los pagos a un grupo determinado	Con relación a la evaluación realizada al Plan de Mejoramiento se evidenció que la Acción correctiva propuesta "Continuar con la gestión de cobro y recaudo de estos valores y tener a disposición las consignaciones, los extractos bancarios y los comprobantes contables que respaldan el recaudo efectivo de estos dineros. Se continuará dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia tributaria.", fue cumplida parcialmente por tal motivo se debe presentar nueva acción correctiva en el Plan de Mejoramiento que se deriva de la presente Auditoría.

	de Contratistas y no actuó como Agente Retenedor de esos Impuestos Departamentales, por el contrario los pagó con dineros propios del Hospital y no con recursos de retenciones realizadas; con lo anterior se configura un presunto detrimento patrimonial por valor de \$67.002.700 contraviniendo lo expresado en el Artículo 6 de la ley 610 del 2000.	
18	Se observó que las historias laborales del personal Activo, retirado y jubilado no están organizadas con lista de chequeo, también se evidenció que el Hospital no cuenta con un archivo central que cumpla con las condiciones de almacenamiento que garantice una adecuada conservación de los fondos documentales, tal situación contraviene lo expresado en la Circular 04 del 2003, Circular 012 de 2004, Acuerdo 049 del 2000 Artículo 1 y el Acuerdo 037 del 2001 Artículo 1 numeral 1. Del Archivo General de la Nación.	Con relación a la evaluación realizada al Plan de Mejoramiento se evidenció que la Acción correctiva propuesta "Implementar el proceso de gestión documental en los términos que establece la normatividad del Archivo General de la Nación Ley 594 del 2000.", no fue cumplida por tal motivo se debe presentar nueva acción correctiva en el Plan de Mejoramiento que se deriva de la presente Auditoría.



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

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