



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

130 -19.11

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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E DE ZARZAL
VALLE DEL CAUCA**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Palmira, Diciembre de 2015**



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

HOJA DE PRESENTACIÓN

Contralor Departamental del Valle del Cauca	Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla
Director Operativo de Control Fiscal	Jorge Antonio Quiñones Cortes
Responsable de la Entidad	Mariela Olivares Tobar
Representante Legal entidad auditada	Luz Stella Echeverri Ocampo
Equipo de auditoría:	Angélica María Gómez Jiménez



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. HECHOS RELEVANTES.....	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES.....	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	8

1. HECHOS RELEVANTES

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL, es una entidad del orden Departamental perteneciente al subsector oficial del sistema nacional de salud, prestador de servicios en los procesos de promoción, fomento, prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación en el nivel 1 y 2 de atención y centro de referencia para los municipios del distrito N° 7.

Aspectos positivos:

La Administración de La Empresa Social del Estado del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle, realiza un comunicado a toda la opinión pública y organismos de control con el fin de dar un alto a los malos entendidos, frente al servicio de la E.S.E, en donde rechazan enfáticamente la información que están brindando a la comunidad personas mal intencionadas a través de un perifoneo, con la cual desinforma de mala fe, ya que el Hospital está prestando todos sus servicios las 24 horas, con especialistas, servicio de laboratorio, odontología y demás programas. Igualmente continuará normalmente de lunes a domingo y festivos prestando todas las actividades de salud.

Se aclara que la salud es un servicio esencial no puede suspenderse por corte supremacía de justicia laboral, SL 11680 (64052), jul.30/202014, M.P clara Cecilia Dueñas.

La salud es un servicio esencial según la constitución política colombiana. Y es nuestra razón de ser prestar servicios con calidad y calidez a nuestra comunidad en general.

La E.S.E ha realizado mesa de diálogo y concertación de problemas laborales, permitiendo expresar diferencias, puntos de vista y solucionar conflictos, para de esta manera crear un ambiente laboral armónico y sano, generándose confianza y hermandad entre la familia llamada Hospital Departamental San Rafael y sus empleados.

. 2. CARTA DE CONCLUSIONES

Palmira,

Doctora

LUZ STELLA ECHEVERRI OCAMPO

Gerente

Hospital Departamental San Rafael E.S.E.

Zarzal, 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 entidad **Hospital Departamental San Rafael E.S.E de Zarzal**, 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 Palmira.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

Se examinaron las 21 acciones de mejoramiento concertadas con esta Contraloría Departamental, como resultado del proceso de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular, vigencias 2012 y 2013, auditoría practicada en la vigencia 2014 y Acciones Correctivas no cumplidas de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial Situación Financiera Empresas Prestadoras de Servicios de Salud – Red Hospitalaria, Vigencia 2012.

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 como resultado 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 2012 y 2013, cumpliendo con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia o equidad), alcanzando

una calificación de cumplimiento de **86.2% puntos**, resultante de la alimentación de la Hoja electrónica, Anexo 3 M2P5-20 de nuestro sistema Integrado de Gestión.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, no se establecieron hallazgos, no obstante se cumplieron parcialmente cinco (5) acciones correctivas y efectivas parcialmente una (1).

PLAN DE MEJORAMIENTO

Las acciones no cumplidas y cumplidas parcialmente 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 ser 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 WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Contralor Departamental Del Valle Del Cauca

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Los resultados obtenidos de la presente Auditoria son los siguientes:

El Plan de Mejoramiento evaluado contó con 21 acciones correctivas, se derivó de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, modalidad Regular correspondiente a las vigencias 2012 y 2013, realizada en la vigencia 2014 y Acciones Correctivas no cumplidas de Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial Situación Financiera Empresas Prestadoras de Servicios de Salud – Red Hospitalaria Vigencia 2012.

La evaluación se realizó conforme al Anexo 03 M2P5-20 “Matriz de Calificación de Cumplimiento 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
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	0,0

Estas variables se califican de acuerdo al siguiente cuadro:

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

De acuerdo a la Matriz anterior, en desarrollo de la presente auditoría se estableció que de veintiún (21) acciones correctivas se cumplieron en su totalidad diez y seis (16) y cinco (5) acciones que se cumplieron parcialmente, reflejándose no siendo efectivas una (1) de las que se cumplieron, no muestra la efectividad del proceso.

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 86.2%, que de acuerdo a lo establecido por la Resolución Reglamentaria No. 012 de 2013 **Artículo 14. Método de Evaluación: Parágrafo 1:** *El Sujeto de control deberá cumplir con el 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 Calificación de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento una calificación de **86.2%** la entidad **cumple** con el Plan de Mejoramiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	88,1	0,20	17,6
Efectividad de las acciones	85,7	0,80	68,6
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	86,2

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple

Por lo anterior, se consideraron cumplidas en su totalidad las acciones correctivas números 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,15,17,18,19,20 las cuales suman 16 de un total de 21 acciones propuestas, y se anota que en cuanto a la No. 17 su efectividad fue parcial.

La diferencia para llegar al cumplimiento total del Plan de Mejoramiento se encuentra reflejada en las siguientes acciones correctivas, las cuales su cumplimiento fue parcial, ellas son: No. 1, 12, 14, 16, 21.



CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

No. Hallazgo (11)	Descripción Hallazgo (13)	Acción Correctiva (15)	Cumplimiento (24)	Efectividad (25)	Observaciones (26)
1	Se evidencia en el Plan de Desarrollo 2012-2016 error en la no aplicación de las líneas Bases como fórmula inicial de los Indicadores al registrarse sólo el numerador de la metas programadas para buscar el resultado del mismo, lo que lleva a resultados erróneos y no precisos para los análisis	CORREGIR LA FICHA DEL PLAN DE DESARROLLO INCORPORANDO LA LINEA BASE	1	1	Se evidencia la línea base de cada una de las actividades descritas en el Plan de Acción año 2014 y 2015, debido a que definir esa línea base en el Plan de Desarrollo se dificulta por el trámite ante la junta directiva.
12	Se evidencia la falta de seguimiento al plan de contingencia; No se encuentra implementado el módulo de costos; existe documento que demuestre cómo las metas del área informática soportan las necesidades de la organización. No se evidencian auditorías internas de sistemas de información	Implementar un sistema de costos efectivo que permita por parte del Hospital, utilizando las distintas metodologías que aseguren el cálculo específico del servicio hospitalario.	1	1	No se ha cumplido la acción correctiva totalmente, ya que se está realizando manualmente y no es eficiente.
14	No se evidencia funcionalidad del comité de MECI (se observó oficio de enero de 2013 donde se aprobó el PGA para el 2013. Sin embargo se observa la adopción del comité y calidad según acto administrativo. El personal practicante tiene acceso a la historia clínica del paciente ocasionando la falta de confidencialidad de la información de los pacientes. Actualización del reglamento interno de trabajo. En informes de auditoría interna como al proceso de tesorería, no se evidenciaron los planes de mejoramiento de las 8 observaciones realizadas por la auditoría interna. Se observa desactualizado el cronograma de cada macro proceso adoptado por la entidad. No se ha desarrollado un Plan de capacitaciones institucionales que obedezca a los lineamientos contemplados en el artículo 7 del decreto 2539 de 2008 del Plan Nacional de Formación y capacitación de empleados Públicos para el Desarrollo de competencias laborales como respuesta a brechas identificadas a partir de las evaluaciones de desempeño de los empleados y las competencias identificadas como prioritarias. Se evidencia el plan de capacitaciones sin observarse un informe de las actividades realizadas.	IMPLEMENTAR MEDIDAS DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACION	1	1	La acción correctiva se ha cumplido parcialmente, no siendo efectiva, actividades se visualizan corregidas pero falta realizar plan de seguimiento a las actividades desarrolladas por el Grupo Meci.
16	La Entidad no cuenta con un Sistema de costos Integrado, a pesar de que la entidad está en el proceso de implementación y parametrización de estos; situación presentada por la falta de un Sistema y metodología organizada para desarrollar dicho proceso; causando la ausencia de una herramienta del que suministre información oportuna para las diferentes negociaciones y/o toma de decisiones financieras de la Alta gerencia; de acuerdo al Régimen de Contabilidad Pública en su numeral 9. Normas técnicas de la Contabilidad Pública Número 9.1 Normas técnicas relativas a las Etapas de reconocimiento y Revelación de los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales, y numeral 9.1.4.4 Costos de producción desde el parágrafo 295 hasta el 306.	iniciar el proceso de definición de metodología de costo y de implementación de un sistema de información de costos	1	1	Se evidencia que la acción correctiva se cumplió parcialmente presentando poca efectividad en el proceso.
17	Los estados contables de la entidad presentan diferencias en los siguientes grupos de cuentas: - Inversiones: presenta una subestimación por valor de \$4.110.400 con la certificación emitida por la Cooperativa de Hospitales (COHOSVAL). Causando incertidumbre frente al valor real de esta cuenta. - Efectivo: se evidencia cuentas en los estados contables inactivas, igualmente se observa la cuenta bancaria No. 184001790 de ahorros con un saldo por valor de \$ 4.966.337,19 el cual no tiene movimiento desde la vigencia 2007. - Deudores: Se presenta error en el grupo de cuentas 1499 en la vigencia 2013, en el cálculo del saldo final presentado en el balance de comprobación (la suma del saldo inicial más débitos y créditos no es igual al saldo reflejado en el estado de comprobación), se genera información incoherente... (VER INFORME)	realizar un proceso de conciliación y circularización de clientes y proveedores	1	1	Cumple con la acción correctiva, pero no es efectiva, debido a la respuesta de COHOSVAL, ya que no se ha logrado conciliar. Con respecto al saldo del banco, manifiestan que esta cuenta está embargada y por lo tanto no se solucione esta medida no se logra contar con el dinero retenido en la cuenta.
21	El Hospital no posee un sistema de costos elaborado a través de un estudio técnico, que le permita conocer el costo de cada uno de los servicios que presta; los gastos se contabilizan en cada unidad funcional donde se genera o se requiere el suministro o insumo. Al no tener un sistema de costos, no se cumple con lo requerido en la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 en su artículo 185, que exige que toda entidad prestadora de servicios de salud, tanto pública como privada, debe contar con adecuados sistemas contables y de costos. Parágrafo: Toda institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrarlos costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá darse a mástardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema	REALIZAR ACCIONES COMPLEMENTARIAS QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE COSTOS	2	1	Se evidencia que la acción correctiva no se ha cumplido totalmente, se viene realizando unas acciones complementarias que permitan el desarrollo de un sistema de costos manual, pero no es efectivo, debido a lo complejo de manejarlo; es necesario la implementación del módulo de costos que permita por parte del Hospital, utilizando las distintas metodologías que aseguren el cálculo específico del servicio hospitalario.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Como se presenta en el cuadro anterior, la entidad debe replantear las acciones correctivas de los hallazgos No. 1, 12, 14, 16, 21; presentar nuevamente el plan de mejoramiento y con respecto a la efectividad parcial de la acción correctiva No. 17, realizar los seguimientos y establecer controles respectivos para el logro de los resultados, mejora de sus procesos y cumplimiento de objetivos institucionales.

130 -19.11

4.2 CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS		
Director o Subdirector:	MARIELA OLIVARES TOBAR	
Sujeto de Control:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E DE ZARZAL VALLE DEL CAUCA	
Fecha de Evaluación:	Octubre de 2015	
BENEFICIOS:		
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:		
<ul style="list-style-type: none"> - Se pasa la observación debido a la resolución No. 383 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación del Hospital Departamental San Rafael E.S.E." y se realiza los términos de referencia en los cuales se incluyan los anexos que deben acompañar la propuesta. - Se observa actas de supervisoría en donde se detallan las actividades desarrolladas durante el mes por el contratista obteniendo como resultado un control óptimo de las obligaciones y el objeto del contrato. - Se evidencia corregida la acción frente a los estudios previos por parte de los jefes del área, en donde se incluyen precios unitarios de los ítems a contratar. - Se evidencia cumplida la acción correctiva, obteniendo un control por medio de un formato, en donde el área del almacén muestra la salida de los elementos que entran a este y que tienen como destino las diferentes áreas del Hospital. - Se observa corregida la acción, al momento de elaborar los estudios previos por parte de los jefes del área, en donde se incluyen las especificaciones técnicas del objeto a contratar. - Se evidencia una mejora en la acción correctiva establecida por la entidad, en donde la Resolución No. 552 de Noviembre de noviembre 27 de 2014 "Por medio de la cual se establece el cronograma de rendición de informes que el Hospital Departamental E.S.E. de Zarzal Valle debe presentar a los diferentes entes de control y vigilancia" define la responsabilidad de revisión, consolidación y supervisión de los procesos de rendición de informes. - Se evidencia cumplimiento en la acción correctiva por parte de la entidad, en donde se elabora un plan de seguimiento de actividades del área de sistemas. - Se evidencio cumplimiento de la acción correctiva, se contrató el servicio del mantenimiento del software e implementación de un proceso transversal de consolidación de los procesos contables. - Se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva por parte de la entidad, elaborando el manual que involucra las acciones legales para hacer exigible el pago de las glosas. 		
ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO: Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad Especial de Seguimiento a Plan de Mejoramiento.		
MOMENTOS DEL BENEFICIO:		
Antes		Durante
		Después
MAGNITUD DEL CAMBIO:		
Conceptos	Valor estimado	TOTAL
Recuperaciones:		
	\$	
	\$	
	\$	
Subtotal Recuperaciones (1)		\$
Ahorros:		
	\$	
	\$	
	\$	



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Subtotal Ahorros (2)	\$	\$
Totales (1) + (2)	\$	\$
ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo) Durante el Proceso Auditor se evidenciaron observaciones de tipo cualitativo, que serán tenidas en cuenta para el seguimiento a través del Plan de Mejoramiento.		
SOPORTE(S)		
Informe, Formato otros.		
OBSERVACIONES El beneficio en el presente proceso fue cualitativo.		
RESPONSABLE		
Contralor Auxiliar	Mariela Olivares Tobar	
Cargo	Subdirectora Técnica Cercofis Palmira	
Fecha del reporte	Noviembre de 2015	