

130-19.11

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

IPS DE CARTAGO

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Santiago de Cali, noviembre de 2016
CDVC-SOFP - 241**



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

**IPS DE CARTAGO
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	MARCO ANTONIO ACEVEDO RIVERA
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	9
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
MARCO ANTONIO ACEVEDO RIVERA
Gerente IPS de Cartago
Cartago 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 **IPS de Cartago**, 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 21 acciones correctivas de mejoramiento propuestas, para subsanar los hallazgos resultado de los procesos de auditoría realizadas en las vigencias 2014.

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 la auditoría, al estar disponible toda la información requerida y practicaron 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 incorporaron en el informe al encontrarse debidamente soportadas.

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; 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 **88.5 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 88.5 puntos, resultante de ponderar *el Factor Plan de Mejoramiento*.

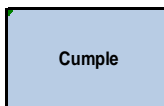
TABLA 1

PLAN DE MEJORAMIENTO IPS DE CARTAGO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	92,5	0,20	18,5
Efectividad de las acciones	87,5	0,80	70,0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	88,5

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Fuente: Matriz de Calificación

Elaboró: Comisión Auditora



RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría no se establecieron hallazgos, no obstante, cuatro acciones correctivas se cumplieron de manera parcial, la entidad debe evaluar la pertinencia y necesidad de replantear la acciones propuestas, las cuales deben estar encaminadas a solucionar la causa raíz que originó cada hallazgo y mitigar los riesgos frente a los mismos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe presentar un plan de mejoramiento en el cual se subsanen las observaciones reportadas, como cumplidas parcialmente 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: 130

JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL

Contralor Departamental del Valle del Cauca

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

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

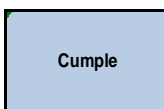
La Resolución Reglamentaria No. 012 del 08 de Octubre de 2013 en su Artículo 14, MÉTODO DE EVALUACIÓN, Parágrafo 1 enuncia: *“El sujeto de control deberá cumplir con el cien por ciento (100%) del Plan de Mejoramiento. No obstante para la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se entiende por 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 92.5, indica que la entidad asumió el compromiso de cumplir con las acciones correctivas propuestas, mientras que en efectividad alcanzó 87.5, 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 88.5 puntos. (Ver tabla 1):

TABLA 1

PLAN DE MEJORAMIENTO IPS DE CARTAGO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	92,5	0,20	18,5
Efectividad de las acciones	87,5	0,80	70,0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	88,5

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0



Fuente: Matriz de Calificación

Elaboró: Comisión Auditora

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 realizó durante los términos establecidos, las auditorías internas de seguimiento, para controlar el cumplimiento de las acciones de mejora.

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 21 acciones correctivas, originadas de la auditoría regular.

Se comprobó en el seguimiento que de 21 acciones correctivas se cumplieron en su totalidad 17 y cuatro acciones correctivas 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, evidenciando que cumplen con lo señalado en las normas contractuales, se soporta en las carpetas la respectiva minuta, los estudios previos con su análisis del sector y de precios, se implementaron mecanismos de seguimiento y monitoreo a la interventoría y se verificó la acción de mejora tendiente al reporte de contratos y convenio en SECOP y en RCL de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Por lo anterior, se consideraron cumplidas en su totalidad las acciones correctivas números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, las cuales suman 17, de un total de 21 acciones propuestas y en cuanto a la No. 10, 16, 18 y 21 su efectividad fue parcial.

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.

3.1.1.3 Acciones correctivas pendientes

Para llegar al cumplimiento total del plan de mejoramiento, se debe cumplir con las acciones correctivas pendientes, las cuales son: 10, 16, 18 y 21 de las cuales la entidad debe realizar el respectivo análisis de las acciones y actividades con el fin de determinar su pertinencia y de ser necesario ajustarla o replantearla y presentar nuevamente el plan de mejoramiento. (Ver tabla)

TABLA 2
ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

No. Hallazgo (11)	Descripción Hallazgo (13)	Acción Correctiva (15)	Observaciones (23)	Cumplimiento (24)	Efectividad (25)
10	Producto del análisis al Plan de Gestión de Residuos Sólidos y Similares - PGIRSH se evidenció que el mismo no incluye la caracterización de los vertimientos líquidos estudio necesario para que un generador de residuos hospitalarios como el sujeto auditado pueda obtenerlos.	Realizar un estudio de vertimientos de la Sede Hospitalaria de la IPS	A. Los planos hidrosanitario fueron levantados. B. El trabajo de obra civil se encuentra en ejecución al momento del seguimiento. Se aprecia que la realización de	1	1
16	La entidad no cuenta con la certificación emitida por COHOSVAL respecto a la Participación y Aportes por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS); la entidad debe poseer en sus archivos los soportes y	Solicitud de certificación de la participación y aportes de la IPS a COHOSVAL	Se envió solicitud de certificación a la Cooperativa de Hospitales Coohosval y se solicitó la devolución de aportes cooperativos	1	1
18	La entidad no ha realizado la provisión de las deudas de difícil recaudo por las cuentas por cobrar a CAPRECOM en el valor de \$77 millones; las provisiones a las deudas de difícil recaudo que presenta la institución deben	Realizar provisión a la cartera superior a un año	Se realizó provisión, la misma se refleja en el cierre fiscal.	1	1
21	Aunque se observan algunas actividades encaminadas a la organización de los costos durante el primer semestre de la vigencia 2014, en la entidad no existe implantado un sistema de costos hospitalarios; las entidades	Establecer un sistema de costos basado en las características del servicio	Durante el seguimiento se evidenciaron avances en el diseño del sistema de costos, la metodología no ha sido adoptada, se identificaron y asignaron centros de costos	1	1

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

