



**CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

130 -19.11

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

HOSPITAL SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE VALLE

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



¡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	Mariela Olivares Tobar
Representante Legal entidad auditada	Ligia Elvira Viafara Torres
Equipo de auditoría:	Juan Carlos Ramos Vásquez



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

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

1. HECHOS RELEVANTES

Se realizaron auditorías integrales modalidad especial situación financiera a las vigencias 2012 y 2013, en esta última La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúo que la gestión financiera, cumple con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia o equidad), como consecuencia de los siguientes hechos:

- Por ser un hospital de nivel I y prestar los servicios de Promoción y Prevención P y P, cuenta con una población de usuarios garantizada.
- Presenta un sistema financiero basado en los principios de contabilidad pública, llevando a cabo un registro sistemático y cronológico de las operaciones y la norma técnica de registrar y rendir la información; sin embargo, se evidenció falencias en cuanto a las regulaciones de los gastos administrativos, costos operacionales y una cartera que supera los 180 – 360 días, lo cual afecta directamente la situación financiera.
- En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron nueve (9) hallazgos administrativos.

Se cuenta con una obra terminada con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Gobernación del Valle del Cauca. Los servicios son amplios y cumplen con habilitación, observándose una construcción totalmente nueva en Hospitalización y Urgencias y una remodelación en Consulta Externa.

De igual manera se observa la adquisición de una segunda ambulancia con recursos del Ministerio de Salud, Alcaldía y Hospital, esfuerzo para la búsqueda del Mejoramiento Continuo de la Calidad y mejorar el cubrimiento del municipio.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Palmira,

Doctora

LIGIA ELVIRA VIAFARA TORRES

Gerente

Hospital Santa Margarita La Cumbre - 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 del **Hospital Santa Margarita la Cumbre -Valle**, 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.



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

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 Palmira.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

Se examinaron diez (10) acciones de mejora concertadas con esta Contraloría Departamental, nueve (9) acciones producto de la auditoría especial a la situación financiera vigencia 2013 PGA 2014, y una (1) pendiente de la auditoría regular con enfoque integral 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, 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 especial situación financiera vigencia 2013 PGA 2014, y una acción de mejora pendiente del seguimiento al plan de mejoramiento de la auditoría modalidad Regular correspondiente a la vigencia 2012, principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia o equidad), alcanzando una calificación de



¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

cumplimiento de **100 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, todas las acciones correctivas se cumplieron totalmente.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Por haber cumplido en un porcentaje del 100%, no se presenta Plan de Mejoramiento.

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 con diez (10) acciones de mejora concertadas con esta Contraloría Departamental, nueve (9) acciones producto de la auditoría especial a la situación financiera vigencia 2013 PGA 2014, y una (1) pendiente de la auditoría regular con enfoque integral vigencia 2012.

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 con 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 las diez (10) acciones correctivas se cumplieron en su totalidad.

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 **100 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 100 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	100,0	0,20	20,0
Efectividad de las acciones	100,0	0,80	80,0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	100,0

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple

Por lo anterior, se consideraron cumplidas en su totalidad las acciones correctivas

130-19.11

CUADRO DE BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS				
Director o Subdirector:	Mariela Olivares Tobar			
Sujeto de Control:	HOSPITAL SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE			
Fecha de Evaluación:	Octubre de 2015			
BENEFICIOS:				
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:				
<ul style="list-style-type: none"> En acta de Junta 01-2015 de febrero 2, se aprobó la actualización de los estatutos de la entidad, posteriormente se suscribe el Acuerdo 001-2015 de febrero 2 actualizando los estatutos. Con Resolución No.053 de octubre 25 de 2014 se adoptó el manual de procedimiento para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, MPGIRH. En abril de 2015 se aprobó el procedimiento "Distribución de Medicamentos Sólidos en dosis unitaria", cuyo objetivo es establecer el mecanismo para realizar la dispensación de medicamentos. Con acta No.1 de abril 14 de 2015, se socializo el manual de procedimientos de entrega de medicamentos. Con Resolución No.092 de diciembre 18 de 2014 se adoptaron las políticas de prevención del daño antijurídico. Se verifico que se realizan dos reuniones mensuales. Con Resolución 058 de noviembre 21 de 2014 se adopta EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTION DE COBRO DE CARTERA, TRATAMIENTO DE GLOSAS Y COBRO COACTIVO. Se verifico que el manual esta publicado en la página WEB de la entidad. En enero de 2015 se construyó un manual de glosas en el cual se describe el paso a paso desde la recepción de la glosa hasta su respuesta. Actualmente se cuenta con un auditor médico que se encarga de identificar la pertinencia de la glosa (administrativa y asistencial). A diciembre 31 de 2014 se ajustaron los activos fijos en sus cuentas de equipo científico y equipo de comunicación con base en el avalúo realizado a diciembre de 2013. Para la cuenta de bienes inmuebles se incrementó el valor del terreno y se registró el valor de las nuevas edificaciones; quedando un saldo real de la cuenta propiedad planta y equipo de \$1.053 millones que estaba a diciembre de 2013 en \$551 millones. Con resolución 059 de 2014 se crea el comité de sostenibilidad contable, en noviembre 26 mediante acta 001 se aprueba el reglamento interno de dicho comité. Con oficio 444 de junio 1 de 2015 se envió a la Secretaria Departamental de Salud la actualización del catastro físico hospitalario actualizado a la nueva infraestructura de la entidad 				
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	
MAGNITUD DEL CAMBIO:			Después	
Conceptos	Valor estimado		TOTAL	

Recuperaciones:		
Subtotal Recuperaciones (1)	\$0	
Subtotal Ahorros (2)	\$0	\$0
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		
Subdirector Técnico	Mariela Olivares Tobar	
Cargo	Subdirectora Técnica Cercofis Palmira.	
Fecha del reporte	Noviembre de 2015	