



**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad Seguimiento**

**HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI
VIGENCIA
2006, 2007, 2008**

CDVC-CACP - No 05

Fecha Noviembre 2010



Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar Cercofis Palmira Coordinador	Andrés Fernando Bastidas Solano
Representante Legal entidad auditada	Luz Amparo Quintero Alarcón
Equipo de Auditoría	
Líder	María Victoria Gil Lucio
Profesionales	Andrés Fernando Bastidas Solano



TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES.....	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	7
FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS.....	9
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL AVANCE AL PLAN DE MEJORAMIENTO	10



1. HECHOS RELEVANTES

La constante interinidad de la Dirección General de la Empresa Social del Estado San Roque de Guacari, durante las vigencias 2006, 2007 y 2008 fue subsanada con el nombramiento de la actual Gerente del Hospital que lleva desempeñando el cargo desde el mes de julio de 2010.



2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctora
LUZ AMPARO QUINTERO ALARCON
Gerente
Hospital San Roque de
Guacarí

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 al Hospital San Roque de Guacarí), 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 Contraloría Auxiliar para Cercofis Palmira.



RELACIÓN DE HALLAZGOS

Las acciones de los hallazgos que cumplieron parcialmente, se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoria, permitiendo simultáneamente se ejerza el derecho a la contradicción para lo cual se deja evidenciado en Acta de Visita Fiscal - Anexo 2 del M2P5-07. Las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se encontró debidamente soportado.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad continúa con el Plan de Mejoramiento, con el fin de solucionar las deficiencias presentadas durante el proceso auditor de seguimiento. Estas acciones serán revisadas posteriormente durante un proceso de auditoría regular o seguimiento. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones administrativas sancionatorias del caso.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle Del Cauca



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

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

Se tomo como referencia los informes de avance del Plan de Mejoramiento rendidos en la pagina WEB por los sujetos de control de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en donde se ha realizado un proceso de auditoria con enfoque integral, resultado del cual se formularon observaciones y debieron presentar acciones correctivas donde se compromete adelantar en la entidad, con el propósito de subsanar y corregir cada uno de los hallazgos administrativos negativos y observaciones formuladas en el respectivo informe de auditoria.

De presentarse acciones correctivas superiores a seis meses deberá sustentarse suficientemente ese plazo por el representante legal o jefe de la entidad sujeto de control.

Se realiza la verificación del cumplimiento de las acciones y se estima cada hallazgo, teniendo en cuenta la calificación que el sujeto de control debió asignar a cada acción correctiva según sea la importancia del mismo, así:

- 1.- Corresponde a una importancia mínima
- 2.- Corresponde a una importancia media y
- 3.- A una importancia alta; la importancia se refiere al grado en que el cumplimiento de la acción correctiva afecta positivamente el proceso y adicionalmente cumple con los fines del estado.

En desarrollo de la presente auditoria se estableció que de 26 hallazgos administrativos cumplieron en su totalidad 21 acciones y de manera parcial 5 acciones, situación que lleva a la Entidad auditada a obtener una calificación de 90% de cumplimiento.

Los hallazgos que cumplieron parcialmente fueron:

Hallazgo 3: No han implementado totalmente la Ley general de archivos, las tablas de retención están para aprobación, pero en la entidad no sabe aplicarlas adecuadamente.

Hallazgo 8: La gestión de recaudo es deficiente, el presupuesto presenta un decrecimiento representativo que le ha significado al hospital déficit fiscal en las tres vigencias y no se contemplan estrategias de recaudo efectivas.

Hallazgo 16: La entidad cuenta con un programa contable que no satisface las necesidades para el manejo de la información financiera, presentando deficiencias en el modulo de facturación y almacén por cuanto no están en interface con el paquete financiero, se produ...



Hallazgo 17: La entidad no ha cumplido con la circular externa 060 de 2005 de la CGN, que exige el avalúo técnico a sus bienes muebles cada tres años, afectando el cálculo de provisiones, depreciación, amortización, valorización y agotamiento; evidenciando incertid...

Hallazgo 24: Presentan los contratos de las vigencias auditadas informes de interventoría con deficiencias, solo suscriben constancias de cumplimiento del contratista, sin hacer un relato de las diferentes actividades ejecutadas en el cumplimiento del objeto contra...

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La entidad presenta deficiencias en el software financiero utilizado puesto que no se encuentra totalmente integrado y los módulos de almacén y facturación presentan deficiencias que a la fecha de evaluación al Plan de Mejoramiento no ha sido totalmente subsanadas. Se reconoce que se reemplazo por otro programa que está en proceso de implementación que será objeto de evaluación en el próximo proceso auditor.

Se estableció que la entidad cumplió con un 90% en la ejecución de su plan de mejoramiento, porcentaje que cumple el mínimo exigido.



4. ANEXOS

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS					
Contraloría Auxiliar:	CERCOFIS PALMIRA				
Sujeto de Control:	HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI				
Fecha de Evaluación:	02 DE NOVIEMBRE DE 2010				
BENEFICIOS:					
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO: Se Mejoro los procesos administrativos en lo contractual cuentan con los análisis de conveniencia y la justificación de las necesidades del servicio					
ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO: Auditoria al Plan de Mejoramiento					
MOMENTOS DEL BENEFICIO:					
	Antes		Durante		Después X
MAGNITUD DEL CAMBIO:					
Conceptos		Valor estimado		TOTAL	
Recuperaciones:					
		\$			
		\$			
		\$			
Subtotal Recuperaciones (1)				\$0	
Ahorros:					
		\$			
		\$			
		\$			
Subtotal Ahorros (2)		\$0		\$0	
Totales (1) + (2)		\$0		\$0	
ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)					
Las acciones cualitativas referenciadas en el presente formato tienen relación directa con las observaciones descritas en la relación de hallazgos dispuestas para el plan de mejoramiento.					
SOPORTE(S)					
Informe, Formato otros.					
Informe Plan de Mejoramiento; Matriz Plan de Mejoramiento.					
OBSERVACIONES					
RESPONSABLE					
Contralor Auxiliar		Andrés Fernando Bastidas Solano			
Cargo		Contralor Auxiliar para el Cercofis Palmira			
Fecha del reporte		02 de Noviembre de 2010			



MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL AVANCE AL PLAN DE MEJORAMIENTO								
HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI								
Cód. Depd.	Nº Hallazgo	Acción Correctiva	Calificación del Plan	Importancia	Referente	Ponderado	Calificación Ponderada	Observaciones
2078	1	"El Hospital se compromete a hacer revisión de los mecanismos de evaluación y control, Realizar la implementación tanto por la oficina de control interno como por el equipo de auditoría de la calidad"	2	3	2	6	6	
2078	2	Revisión de los planes de acción para que tenga articulación con el plan de Salud 2008-2011 así como hacer revisión de este ultimo e integrarlo con el plan financiero, y una vez organizado hacerlo aprobar por la Junta Directiva	2	3	2	6	6	Falta el plan financiero debido a que la gerente fue nombrada en junio 29
2078	3	Garantizar que se incluya en los proyectos de remodelación que se tienen previsto para la entidad lo pertinente al área para el archivo central e histórico, así como la realización del inventario de la documentación que se maneja en la Institución.	1	2	2	4	2	Hay Contrato de seguimiento por parte de la cooperativa milenium
2078	4	Revisar y hacer aprobar los protocolos de atención al usuario por los funcionarios y entidades competentes.	2	1	2	2	2	
2078	5	Presentar el plan de salud del Hospital a la Junta Directiva para que se realice análisis, evaluación, seguimiento a la misma así como su aprobación	2	3	2	6	6	
2078	6	Establecer las meta de cumplimiento y realizar las acciones pertinentes que permitan un adecuado cumplimiento de sus objetivos misionales	2	3	2	6	6	Por problemas económicos no han podido comprar lo determinado
2078	7	Revisión de las metas y realizar proyectos que permitan disminuir las cifras de enfermedades	2	3	2	6	6	



		diagnosticadas en el comité de vigilancia epidemiológica						
2078	8	Realizar acciones para optimizar sus ingresos mediante la implementación de un plan para generar más recursos, hacer gestión de cobro y reducir los gastos con miras mantener un equilibrio presupuestal y financiero	1	3	2	6	3	No han tenido una fuerte política de recaudo
2078	9	Organizar todo lo concerniente con la ruta Hospitalaria para que cuente con la señalizado y los elementos necesarios	2	2	2	4	4	
2078	10	Incluir en el plan de capacitación que se realiza cada año lo relacionado con la continuidad e implementación del PGIRHS	2	1	2	2	2	
2078	11	Realizar y implementar un plan de visitas periódicas para verificar el cumplimiento por parte de las Empresas prestadoras del servicio de aseo y desechos Hospitalarios	2	1	2	2	2	
2078	12	Hacer las gestiones necesarias para dotar a las diferentes aéreas de los recipientes adecuado según la norma	2	2	2	4	4	
2078	13	Mejora los procesos administrativos en lo concerniente al reporte de los datos de los residuos peligrosos	2	1	2	2	2	
2078	14	Hacer seguimiento para verificar el cumplimiento de la norma en los aspectos que la auditoria registro como hallazgos.	2	2	2	4	4	
2078	15	Mejorar sus procesos administrativos en lo concerniente a los procesos de Mantenimiento de los equipos para que tenga un adecuado seguimiento y control a los mismos	2	2	2	4	4	



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

2078	16	Adquirir e Implementar un nuevo programa que permita superar las deficiencias en el manejo de la información financiera, de personal y a garantizar mediante un sistema apropiado las copias de seguridad de la información de la Entidad	1	2	2	4	2	Por falta económica de la entidad no se ha comprado un software adecuado que articule las necesidades de la entidad
2078	17	"Gestionar recursos para realizar el avalúo técnico de sus bienes muebles y a plaquetear cada uno de los equipos así como a gestionar ante el concejo Municipal para la legalización del terreno donde se encuentra construido el Hospital"	1	2	2	4	2	
2078	18	Gestionar ante la Unidad Municipal Cruz Roja Colombiana de la Ciudad de Tuluá para que presenten póliza que ampare los riesgos de responsabilidad Civil Extracontractual, Hurto y el buen uso del Bien dado en comodato	2	2	2	4	4	
2078	19	Gestionar la consecución de recursos para crear un fondo de contingencia para cubrir fallos que se pudieran generar contra el Hospital	2	2	2	4	4	
2078	20	"Las conciliaciones de saldos de operaciones recíprocas Identificación y análisis de los riesgos contables Mejora en el aplicativo para procesar la Información." "Publicación de los Estados Financieros en lugar visible de la entidad Ac...	2	1	2	2	2	
2078	21	Se compromete la entidad de aquí en adelante a organizar sus procesos para que incluyan las veedurías ciudadana en los procesos de Contratación	2	1	2	2	2	
2078	22	Hacer las actualizaciones al estatuto de contratación en lo relacionado con la ley 1122 de 2007 y la ley 2474 de 2008	2	2	2	4	4	



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

2078	23	Mejorar sus procesos administrativos en lo concerniente a los procesos de archivo para que quede la información de las diferentes actividades debidamente guardada y de fácil verificación	2	1	2	2	2	
2078	24	Mejorar los procesos administrativos en lo concerniente a los procesos de Interventoría para que quede la información de las diferentes actividades organizada, registrada y de fácil verificación	1	2	2	4	2	
2078	25	Mejorar la planeación contractual para que se articulen con los programas de salud del Municipio	2	3	2	6	6	
2078	26	Mejorar sus procesos administrativos en lo concerniente a que los contratos que se suscriban de aquí en adelante cuenten con los análisis de conveniencia y la justificación de las necesidades del servicio	2	1	2	2	2	
Calificación Plan de Mejoramiento:			47	51		102	91	
Confiabilidad del Plan de Mejoramiento			90%					
Valor agregado real del plan de mejoramiento							89%	
Brecha entre la confiabilidad del plan y el valor agregado							1%	