

130-19.11

**INFORME DE ACTUACIÓN DE FISCALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO
PLAN DE MEJORAMIENTO**

HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.

SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO
Gerente

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Santiago de Cali, diciembre de 2021
CDVC-DOCF – 13

**INFORME DE ACTUACIÓN DE FISCALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO
PLAN DE MEJORAMIENTO**

HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.

Contralora departamental del Valle del Cauca

LEONOR ABADÍA BENÍTEZ

Director operativo de control fiscal

JUAN PABLO GARZÓN PÉREZ

Equipo auditor

CLAUDIA JIMENA OROZCO SALCEDO
AMANDA MADRID PANESSO (Líder)

TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1. SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	8
3.2. CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8
3.3. ASPECTOS RELEVANTES DEL SEGUIMIENTO	9
3.4. BENEFICIOS DEL CONTROL FISCAL IDENTIFICADOS	10
3.4.1. Beneficios cualitativos	10
3.4.2. Beneficios cuantitativos	10
4 ANEXOS	10
4.1 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS	10
4.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS QUE CONTINUAN EN PLAN DE MEJORAMIENTO	11
CUADRO DE BENEFICIO DE CONTROL FISCAL	13

1. HECHOS RELEVANTES

El Sistema de Control Interno, tiene como objetivos: Proteger los recursos buscando su adecuada administración ante los posibles riesgos que le afecten el cumplimiento de sus competencias; velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional de acuerdo con su naturaleza y características particulares; garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional de acuerdo con su naturaleza y características específicas; garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organización, para aumentar la confianza de los ciudadanos en la entidad pública¹,

El Control Interno como sistema, se convierte en el instrumento que se armoniza con la participación ciudadana y el control fiscal, siendo útil para garantizar la eficacia y eficiencia de la gestión pública y la defensa del patrimonio público, permitiendo anticipar los riesgos y gestionarlos para evitar la pérdida de recursos públicos, de allí su importancia y el enfoque del presente proceso auditor.

Los Planes de Mejoramiento, contienen el conjunto de las acciones de mejora, correctivas y/o preventivas que debe adelantar la entidad en un periodo determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por los órganos de control del sujeto de control y para el caso, corresponden a los determinados por la Contraloría Departamental del Valle, como resultado del ejercicio del proceso auditor.

En el rol de seguimiento, la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para el aseguramiento en el logro de los objetivos institucionales de la entidad según su misión, proporciona información sobre la efectividad del SCI, a través de un enfoque basado en el riesgo, incluidas las maneras en que funcionan la primera y segunda línea de defensa, generando las recomendaciones y sugerencias que contribuyen al mejoramiento y optimización del sistema como tal.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, como resultado del ejercicio del control fiscal micro, mediante proceso auditor, estudios, pronunciamientos, desarrollo de indagaciones preliminares y acciones del control fiscal participativo, impacta positivamente al generar beneficios de control fiscal, entendido como el impacto positivo cuantificable y en calificable en el Sujeto y/o Punto de Control y/o en determinado sector de la comunidad, dando lugar a los Planes de Mejoramiento objeto del presente seguimiento.

¹ https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/cursos/modelo-integrado-planeacion-gestion/files/dimension7-control/Presentacion_Estructura_meci.pdf

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctora

SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO

Gerente

Señores

JUNTA DIRECTIVA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE

Cali Valle

Respetados Doctores:

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y en cumplimiento del Plan de Vigilancia y Control Fiscal - PVCF 2021, practicó actuación de fiscalización de seguimiento al plan de mejoramiento vigente al Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E., de conformidad con lo estipulado en los procedimientos internos debidamente adaptados y documentados, que reglamentaron la Guía de Auditoría Territorial en el marco de las Normas ISSAI, para el ejercicio de control fiscal en el Departamento del Valle del Cauca.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, después del análisis, 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 conforme lo establece la Guía de Auditoría Territorial – GAT adoptada en el marco de las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (E.F.S) ISSAI, 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 de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar el concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de las evidencias y documentos que soportan el 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 Dirección Operativa de Control Fiscal.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

Se examinaron cinco (5) acciones de mejoramiento, resultado de los procesos auditores practicados al sujeto de control.

Con la documentación aportada en los informes de avance del plan de mejoramiento, a cada una de las acciones correctivas, se les practicó prueba de cumplimiento y se verificó su efectividad.

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 actividades de campo con independencia y colaboración por parte de los funcionarios de la Entidad.

Las observaciones se dieron a conocer a través del informe preliminar con el fin de garantizar el debido proceso. Las respuestas de la administración fueron analizadas por el equipo auditor y se incorporan en el informe final.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

El Plan de Mejoramiento reportado a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, comprende cinco (5) hallazgos, a los cuales se les efectuó el seguimiento y la evaluación correspondiente, obteniendo como resultado que las acciones de mejoramiento implementadas se **cumplieron** en 80% de acuerdo a la calificación registrada en la matriz de calificación, de cumplimiento y efectividad del plan de mejoramiento.

La evaluación y el concepto de los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos planteados, se desagregan en el punto 3 del informe.

RELACIÓN DE HALLAZGOS


En desarrollo de la presente actuación de fiscalización, no se determinaron hallazgos; no obstante, la entidad debe suscribir plan de mejoramiento con los hallazgos que se cumplieron parcialmente o no se cumplieron de vigencias anteriores.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en seguimiento realizado, se debe diseñar y presentar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias comunicadas, documento que debe ser rendido de manera electrónica a través del Sistema Integral de Auditoría (SIA) CONTRALORIAS en el formato dispuesto para tal fin, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo de este informe. El plan de mejoramiento debe contener las acciones correctivas parcialmente cumplidas o no cumplidas que se implementarán por parte de la entidad a su cargo, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma respectivo y los responsables de su desarrollo.

La Contraloría Departamental del Valle, evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por la entidad para eliminar las causas de los hallazgos detectados en esta auditoría, según lo establecido en la Resolución que reglamenta el proceso y la Guía de auditoría aplicable vigentes.

Santiago de Cali, D.E



LEONOR ABADÍA BENÍTEZ
Contraloría Departamental del Valle del Cauca

Nota: El presente documento se suscribe con firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas en atención a lo dispuesto en el Artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo del 2020, expedido por el Gobierno Nacional.

Proyectó: Equipo Auditor

Revisó: Juan Pablo Garzón Pérez, Director Operativo de Control Fiscal

Aprobó: Juan Pablo Garzón Pérez, Director Operativo de Control Fiscal

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En cumplimiento del Plan de Vigilancia y Control Fiscal PVCF- 2021, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca adelantó actuación de fiscalización de seguimiento a planes de mejoramiento de las entidades sujetas de control con el fin de evaluar su cumplimiento y efectividad, para la mejora continua de la entidad y determinar los beneficios del control fiscal cuantitativos y cualitativos.

De acuerdo con la información reportada por la entidad, se presentan los resultados del ejercicio:

3.1. SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E., rindió el plan de mejoramiento a través de los medios electrónicos disponibles para la vigencia en que se debió suscribir el mismo.

De los informes rendidos y los informes aportados mediante correo electrónico, se concluye que la oficina de control interno realizó el seguimiento correspondiente, para el aseguramiento en el logro de los objetivos institucionales de la entidad permitiendo la vigilancia y control en el tema objeto del proceso auditor.

La entidad constituyó plan de mejoramiento con las siguientes auditorias: especiales a revisión de la cuenta, glosas y evaluación a la contratación celebrada bajo urgencia manifiesta COVID-19.

3.2. CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento reportado a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, comprende cinco (5) hallazgos, de las vigencias auditadas del PVCF, a los cuales se les efectuó el seguimiento y evaluación correspondiente, de acuerdo a lo prescrito en la Resolución Reglamentaria No.09 del 8 de junio de 2021:

ARTÍCULO 8. MÉTODO DE EVALUACIÓN. La evaluación de las acciones correctivas se realizará teniendo en cuenta dos variables, la primera corresponde a “Cumplimiento” y la segunda a “Efectividad”, a la cual se le asigna una ponderación así: 20% “Cumplimiento” y 80% “Efectividad”.

Variable	Ponderación	Rango de calificación		
		Si cumple	Cumple Parcial	No cumple
Cumplimiento	20%	Dos (2)	Uno (1)	Cero (0)
Efectividad	80%			

El Parágrafo 1 del mencionado artículo enuncia: “...se entiende por cumplido un plan de mejoramiento cuando al aplicar la metodología haya logrado un nivel igual o superior al ochenta por ciento (80%).

Se presenta cumplimiento parcial del plan de mejoramiento cuando al aplicar la metodología haya logrado un nivel de cumplimiento mayor o igual al cincuenta por ciento (50%) y menor que al ochenta por ciento (80%).

Se presenta incumplimiento del plan de mejoramiento cuando al aplicar la metodología haya logrado un nivel de cumplimiento menor al cincuenta por ciento (50%)...”.

De lo anterior se obtuvo como resultado que las acciones de mejoramiento implementadas se cumplieron en 80%, por haber alcanzado las siguientes ponderaciones de cumplimiento y efectividad, registradas en el Papel de Trabajo anexo 02 M2P5-12 matriz de calificación, de cumplimiento y efectividad del plan de mejoramiento:

- **Cumplimiento:** calificación de **16%** sobre una ponderación del **20%**
- **Efectividad:** calificación del **64%** sobre una ponderación del **80%**

Calificaciones que son el resultado del seguimiento y evaluación de las acciones cumplidas, cumplidas parcialmente e incumplidas, las cuales se detallan en el anexo 4.2 que harán parte del plan de mejoramiento que se suscriba producto del presente informe de auditoría.

CUADRO 1

PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	80.0	0.20	16.0
Efectividad de las acciones	80.0	0.80	64.0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1.00	80.0

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple

Fuente: Papel de trabajo 02, M2P5-12 Matriz de calificación, de cumplimiento y efectividad del plan de mejoramiento

Elaborado: Equipo auditor

3.3. ASPECTOS RELEVANTES DEL SEGUIMIENTO

La importancia del control en el proceso administrativo o ciclo de la gestión (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) al convertirse en instrumento para la mejora continua, permitiendo la toma de decisiones ajustadas a la realidad del sujeto de

control y su rol desempeñado de acuerdo a su misión y sus metas, así como la mejora de las acciones correctivas a implementar a través del aprendizaje organizacional respecto del proceso auditor.

3.4. BENEFICIOS DEL CONTROL FISCAL IDENTIFICADOS

3.4.1. Beneficios cualitativos

Mejoramiento de los procesos y procedimientos administrativos y misionales del sujeto de control a través del cumplimiento de las acciones correctivas derivadas de los procesos auditores realizados por la entidad.

3.4.2. Beneficios cuantitativos

No se determinaron beneficios cuantitativos.

4 ANEXOS

4.1 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS							
No. Hallazgos	Administrativos	Disciplinarios	Penales	Fiscales	Sancionatorio	Beneficio de Control fiscal	Daño Patrimonial (\$)
0							-

4.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS QUE CONTINUAN EN PLAN DE MEJORAMIENTO

No.	HALLAZGOS	ACCIÓN CORRECTIVA	CONTRADICCIÓN Y CONCLUSIÓN
1	<p>El Hospital Isaías Duarte Cancino, según el estado de la situación financiera durante vigencias 2013-2017, revela pérdida por \$2.018 millones para el periodo evaluado en la cuenta 5.8.08.02 denominada: Pérdida en retiro de activos. (Ver tabla 9) Las cifras reveladas, corresponden a facturas glosadas de vigencias anteriores inclusive y que, en el proceso de facturación, según la evidencia obtenida fueron objeto de conciliación con los diferentes clientes del hospital y de gestión de cobro, pero no esta no fue eficaz. En razón a lo anterior se evidencia un presunto detrimento fiscal de \$1.632.719.269 correspondiente a las vigencias 2014, 2015, 2016 y 2017 de acuerdo a lo estipulado en los artículos 5 y 6 de la Ley 610 del 2000 y presunta incidencia disciplinaria al tenor de lo estipulado en el numeral 1° del artículo 34 de la Ley 734 de 2002. La Gestión de cartera hace parte de la Administración Pública que conforme a los principios que la regulan contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política, obligan a los servidores públicos-gestores fiscales a realizar su gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener liquidez para el Tesoro Público; atemperándose a la normatividad específica del sector salud según la cual el reconocimiento y pago de los servicios contratados, no solo depende de la modalidad de contratación sino que adicionalmente deberá contarse con la presentación y validación de los RIPS, como condición mínima obligatoria en el acuerdo de voluntades para la prestación de servicios de salud, que deberán presentar los Prestadores de Servicios de Salud (IPS- Hospitales) en el cobro de los servicios contratados según parágrafo 2° del artículo 44° de la Ley 1122 de 2007, artículo 116 de la Ley 1438 de 2011 y el numeral 8°, del artículo 6°, del Decreto 4747 de 2007 y en el Trámite de Glosas (Inc. 1°, art. 57 Ley 1438 de 2011; Inc. 1°, Art. 23°, Decreto 4747 de 2007, art. 773, Decreto 410 DE 1971, modificado por el inc. 3°, art. 2°, de la Ley 1231 de 2008; modificado por el artículo 86 de la Ley 1676 de 2013) entre otras normas aplicables como son el artículo 781 y sgtes del Código del Comercio; y el cumplimiento de las normas contables relacionadas entre ellas la Resolución 357 de 2008 y el nuevo marco normativo NIIF y NICSP aplicable a partir de 2016 Resolución 414 de 2014 de la Contaduría General de la Nación. La situación presentada es ocasionada por incumplimiento en la aplicación de los controles a los procesos y en los instrumentos de gestión, específicamente en el del proceso de facturación, cartera y glosas; ocasionando pérdida de recursos útiles para la prestación de los servicios de salud ofertados y el bienestar de la población – ciudadanos, con oportunidad y calidad; y a quienes se les debe garantizar el derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida, Sentencia de la Corte Constitucional T 760 de 2008.</p>	<p>El Hospital Isaías Duarte Cancino en Enero del 2018, fortalece el área de auditoría de glosas contratando más personas que se dedican al registro de las glosas reportadas por las EPS. Además, en Enero del 2018 se contrata con la firma Soluciones Integrales de Oficina Nit 800.157.786</p>	<p>La entidad no presentó derecho de contradicción por lo cual el hallazgo continúa en firme para seguimiento a través de plan de mejoramiento.</p>

4.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS QUE CONTINUAN EN PLAN DE MEJORAMIENTO

No.	HALLAZGOS	ACCIÓN CORRECTIVA	CONTRADICCIÓN Y CONCLUSIÓN
2	En la revisión de los contratos del Hospital Isaías Duarte Cancino, se evidencio que en los expedientes contractuales no reposa el total de las piezas procesales tales como el nombramiento del supervisor, pagos al contratista, evidencia del control social, soporte de entrada de los productos al almacén; dichos documentos deben ser solicitados a las diferentes dependencias que lo producen presentando debilidades en el cumplimiento de la Ley 594 de 2000, y el parágrafo 4 del artículo 34 de la Resolución Reglamentaria No. 8 de 2016, de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. Lo anterior por debilidades en el control de los expedientes que podría conllevar a pérdida de los soportes contractuales	NA	La entidad no presentó derecho de contradicción por lo cual el hallazgo continúa en firme para seguimiento a través de plan de mejoramiento.
2	TOTAL		

130-19.11

CUADRO DE BENEFICIO DE CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS					
Director o subdirector:	Juan Pablo Garzón Pérez				
Sujeto de Control:	Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E.				
Fecha de Evaluación:	Noviembre de 2021				
BENEFICIOS:					
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO: Mejoramiento					
ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO: Actuación de fiscalización seguimiento a plan de mejoramiento.					
MOMENTOS DEL BENEFICIO:	Antes	X	Durante	Después	
MAGNITUD DEL CAMBIO: Mejoramiento de los procesos y procedimientos administrativos y misionales del sujeto de control a través del cumplimiento de las acciones correctivas derivadas de los procesos auditores realizados por la entidad.					
Conceptos	Valor estimado			TOTAL	
Recuperaciones:					
	\$				
	\$				
	\$				
Subtotal Recuperaciones (1)				\$	
Ahorros:					
	\$				
	\$				
	\$				
Subtotal Ahorros (2)	\$			\$	
Totales (1) + (2)	\$			\$	
ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo). Mejoramiento de los procesos y procedimientos administrativos y misionales del sujeto de control.					
SOPORTE(S)					
Informe. Matriz de evaluación del Plan de Mejoramiento					
OBSERVACIONES: Na					
RESPONSABLE					
Director de Control Fiscal	Juan Pablo Garzón Pérez				
Cargo	Director de Control Fiscal				
Fecha del reporte	Noviembre de 2021				