

130-19.11

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

HOSPITAL KENNEDY E.S.E. DE ROFRIO

JENNIA HOLGUIN GARCIA
Gerente

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Santiago de Cali, diciembre de 2021
CDVC-DOCF – 15

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

HOSPITAL KENNEDY E.S.E. DE ROFRIO

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	12

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

JENNIA HOLGUIN GARCIA

Gerente

Señores

JUNTA DIRECTIVA

CONCEJO MUNICIPAL

Riofrio 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 Kennedy 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 observaciones 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 90% 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 Kennedy 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, capacidad fiscal y visita fiscal 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 90%, 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 **18%** sobre una ponderación del **20%**
- **Efectividad:** calificación del **72%** 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	90.0	0.20	18.0
Efectividad de las acciones	90.0	0.80	72.0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1.00	90.0

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>A partir de la vigencia 2017 con la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y la Resolución 414 de 2014 Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NICSP), cada entidad establece sus propias políticas contables, entre ellas prescribir el tratamiento de la cartera de difícil cobro, no obstante, en el periodo evaluado, la cartera evidencia crecimiento; a 31 de diciembre de 2017 revela que un 59.59% corresponde a cartera superior a 90 días - \$964,9 millones, la cartera superior a 360 días de \$453,9 millones representa el 28.03%, así mismo evidencia facturación pendiente por radicar en las vigencias 2013-, 2017, para la vigencia 2013 revela \$71 millones, 2014 \$209.9 millones, 2015 \$236.2 millones, 2016 \$289 millones y 2017 \$201.6 millones; glosa- objeciones-inicial para el periodo evaluado \$532 millones, y registró deterioro para el 2017 por \$212.3 millones, al considerar según el análisis del comportamiento de la cartera y su nivel de morosidad que suponen un cierto nivel de riesgo de impago y por lo tanto se reconocen en la contabilidad. (Ver tabla 9) TABLA 9 TENDENCIA CARTERA- FACTURACIÓN POR RADICAR- GLOSA Y DETERIORO Las cifras reveladas denotan las deficiencias estructurales del sector salud que afectan la liquidez y la gestión financiera del hospital. La administración o gestión de cartera es un proceso sistemático de evaluación, seguimiento y control de las cuentas por cobrar a fin de lograr que los pagos se realicen de manera oportuna y efectiva que incluye entre otros aspectos el registro y clasificación de las cuentas por antigüedad y categorías como son: corriente, vencida y cuentas de difícil cobro que regularmente se maneja con plazos de 1 a 30 días, 30 a 60, 60 a 90 y más de 90 días; siendo de difícil cobro, las clasificadas de acuerdo a los marcos normativos competentes para el sector, que se atemperan a sus respectivas políticas contables adoptadas. La situación presentada es ocasionada por deficiencias estructurales evidentes en el sistema de salud que hacen inoperantes los controles establecidos, en la gestión de cobro y en los mecanismos coercitivos de los diferentes actores del sistema (Hospital, Superintendencia, Ministerio y Direcciones locales y territoriales de salud), conllevando a clasificarla como cartera vencida y de difícil cobro, debiéndose deteriorarla de acuerdo con las Normas de Información Financiera NIF; recursos que no se podrán utilizar en la prestación del servicio y que afectan la sostenibilidad financiera y las finanzas del hospital generando a futuro una pérdida de los mismos, afectando la prestación del servicio con oportunidad y calidad.</p>	<p>Conciliar cartera superior a 90 días con Cafésalud EPS-S en Liquidación. Evaluar la prescripción de cartera con Calisalud EPS - S en comité de Cartera y glosas. Realizar conciliación de cartera superior a 90 días con Coomeva EPS y SOS con generación de acuerdos de pago correspondientes. Radicación Facturación dos veces en el mes de diciembre de 2018 dentro de los tiempos provistos por la EPS para la recepción de las facturas para que quede pendiente solo las que no se pueden radicar según corte EPS. Generación de un porcentaje de glosas institucional inferior al 3% sobre el periodo, Hacer una pre auditoria a las facturas antes de radicar y así minimizar las glosas. Generación de un porcentaje de glosas aceptado a nivel Institucional inferior al 2%. Recobro del 100% de los valores aceptados en glosa por la Institución que se generen por fallas humanas. Realizar informe que permita analizar contratación con el régimen subsidiado en variables de costos, facturación, tarifas, cartera y oportunidad de pago, con el fin de determinar la modalidad de contratación más viable para la ESE con dichas entidades.</p>	<p>Frente a este Hallazgo es importante mencionar. Que el Hospital Kennedy ESE dio cumplimiento en un 96.25%, porcentaje que equivale a la actuación realizada por esta entidad frente a la recuperación de cartera de difícil recaudo con la EPS Calisalud, quedando un 3.75% que es atribuible a dicha EPS hasta tanto no cumpla con el pago de la obligación.</p> <p>Para el caso de la EPS con intervención de fines de liquidación Calisalud, lo que le compete a todos los prestadores de salud, es hacerse partícipe de la masa de liquidación, lo cual fue realizado por el Hospital Kennedy ESE, con la finalidad que el deudor cancele su obligación a partir del proceso liquidatorio.</p> <p>Los procesos de recuperación de cartera de esas liquidaciones dependen de los activos y las cuentas corrientes que tenga la EPS y con los cuales puede surtir el proceso de pago a los acreedores.</p> <p>Para el caso de Calisalud, ésta EPS convocó a una Asamblea de Acreedores para proponer y aprobar fórmulas de pago y relacionó bienes muebles e inmuebles disponibles para adjudicación del consenso.</p> <p>Igualmente indicó dicha EPS, que a medida que se fueran vendiendo los activos se iría pagando las deudas a los acreedores, pero luego de la cancelación de acreencias laborales y prestacionales a los trabajadores de la misma.</p> <p>CONCLUSIÓN: Continúa con cumplimiento parcial de acuerdo a la contradicción de la entidad, en la cual se evidencia actividades adelantadas, no obstante se hace necesario continuar con el seguimiento para verificar la efectividad de las mismas.</p>
1	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 Kennedy 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				