

130-19.11

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

**HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ E.S.E.**

**JENNIFER RIVERA ARIAS**  
**Gerente**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**  
**Santiago de Cali, diciembre de 2021**  
**CDVC-DOCF - 21**

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

**HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ 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

<b>1. HECHOS RELEVANTES .....</b>	<b>4</b>
<b>2. CARTA DE CONCLUSIONES .....</b>	<b>5</b>
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>8</b>
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
<b>4 ANEXOS .....</b>	<b>10</b>
<b>4.1 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS</b>	<b>10</b>
<b>4.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS QUE CONTINUAN EN PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	<b>11</b>
<b>CUADRO DE BENEFICIO DE CONTROL FISCAL</b>	<b>13</b>

## 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 pública<sup>1</sup>,

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.

---

<sup>1</sup> [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/cursos/modelo-integrado-planeacion-gestion/files/dimension7-control/Presentacion\\_Estructura\\_meci.pdf](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

**JENNIFER RIVERA ARIAS**

**Gerente**

Señores

**JUNTA DIRECTIVA**

**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE**

Jamundí 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 Piloto de Jamundí 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 veinte (20) 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 veinte (20) 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 80,5% 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  
Contralora 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 Piloto de Jamundí 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: modalidad regular y especiales a revisión de la cuenta y ambientales.

#### 3.2. CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento reportado a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, comprende veinte (20) 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 80,5%, 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 **18,5%** sobre una ponderación del **20%**
- **Efectividad:** calificación del **62%** 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	92.5	0.20	18.5
Efectividad de las acciones	77.5	0.80	62.0
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>1.00</b>	<b>80.5</b>

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	Se pudo evidenciar que los archivos de gestión de las diferentes áreas del hospital piloto de Jamundí, carecen de foliatura, poseen ganchos metálicos que generan deterioro de los documentos y lesión a los manipuladores. Según las recomendaciones generales hechas por el Archivo General de La Nación, sobre foliación en documentos de archivo. Esta actividad, es imprescindible en los procesos de organización archivística, tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada (carpeta, legajo, etc.) y controlar la calidad, entendida esta última como respeto al principio de orden original y la conservación de la integridad de la unidad documental o unidad archivística. En tanto se cumplan estas finalidades, la foliación es el respaldo técnico y legal de la gestión administrativa...	Efectuar periódicamente las visitas a las áreas en que repose archivo documental para verificar el manejo adecuado de ellos.	La entidad no presentó derecho de contradicción por lo cual el hallazgo continúa en firme para seguimiento a través de plan de mejoramiento.
2	El sistema de planeación estratégica del Hospital Piloto de Jamundí, presenta incoherencia con la ejecución presupuestal puesto que el plan plurianual de inversiones (PPI), cuyos valores estimados se evidenciaron desactualizados con relación a la vigencia 2018, puesto que a la fecha de la visita se continúa mostrando las cifras de la inversión inicial. Adicionalmente la entidad no evidenció el plan financiero con sus respectivas proyecciones en ingresos y gastos. De acuerdo con el principio de planeación, establecido en el Decreto 115 de 1996, Estatuto Orgánico de Presupuesto asimilable para Empresas Sociales del Estado, (ESES). "El presupuesto deberá guardar concordancia con los contenidos del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan de Inversiones, del Plan Financiero y del Plan Operativo Anual de Inversiones"; el principio de planeación es la necesidad de armonizar el presupuesto con el sistema de planeación, artículos 342, 344 y 352 de la carta política, con el fin de garantizar que los recursos sean orientados al cumplimiento de metas establecidas en el plan estratégico y a las metas a nivel territorial y local del área de influencia. La situación presentada tiene origen en debilidades en la construcción de los instrumentos de planeación y el seguimiento a los mismos, generando posibles riesgos en la toma de decisiones y en el uso eficiente de los recursos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.	Realizar conciliaciones periódicas entre las áreas de presupuesto y planeación con el fin de realizar seguimientos y actualización a los planes operativos de acción con el fin de que estos reflejen la realidad financiera plasmada en la ejecución presupuestal y así permitir su medición y evaluación de manera constante	La entidad no presentó derecho de contradicción por lo cual el hallazgo continúa en firme para seguimiento a través de plan de mejoramiento.
3	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 73.79% corresponde a cartera superior a 90 días - \$6.142 millones, la cartera superior a 360 días de \$4.203 millones representa el 50.49%, así mismo evidencia facturación pendiente por radicar en las vigencias 2013-2017 para la vigencia 2013 revela \$367.4 millones, 2014 \$992.5 millones, 2015 \$1.185 millones, 2016 \$109 millones y 2017 \$143.4 millones; glosa- objeciones-inicial para el periodo evaluado por \$2.940 millones y registró deterioro para el 2017 por	Dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de depuración de cartera con las diferentes entidades deudoras, realizar depuración de los estados financieros y dar aplicabilidad a las políticas financieras establecidas de la ESE, además de las Normas Técnicas Internacionales de Información Financiera, con el fin de contar con una cartera depurada y reconocida en un 85%.	La entidad no presentó derecho de contradicción por lo cual el hallazgo continúa en firme para seguimiento a través de plan de mejoramiento.

**4.2 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS QUE CONTINUAN EN PLAN DE MEJORAMIENTO**

No.	HALLAZGOS	ACCIÓN CORRECTIVA	CONTRADICCIÓN Y CONCLUSIÓN
	<p>\$1.818 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>		
<b>3</b>	<b>TOTAL</b>		

130-19.11

**CUADRO DE BENEFICIO DE CONTROL FISCAL**

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS					
<b>Director o subdirector:</b>	Juan Pablo Garzón Pérez				
<b>Sujeto de Control:</b>	Hospital Piloto de Jamundí ESE				
<b>Fecha de Evaluación:</b>	Noviembre de 2021				
<b>BENEFICIOS:</b>					
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b> Mejoramiento					
<b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b> Actuación de fiscalización seguimiento a plan de mejoramiento.					
<b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b>	Antes	X	Durante	Después	
<b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b> 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.					
<b>Conceptos</b>	<b>Valor estimado</b>			<b>TOTAL</b>	
<b>Recuperaciones:</b>					
	\$				
	\$				
	\$				
<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>				\$	
<b>Ahorros:</b>					
	\$				
	\$				
	\$				
<b>Subtotal Ahorros (2)</b>	\$			\$	
<b>Totales (1) + (2)</b>	\$			\$	
<b>ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo).</b> Mejoramiento de los procesos y procedimientos administrativos y misionales del sujeto de control.					
<b>SOPORTE(S)</b>					
Informe. Matriz de evaluación del Plan de Mejoramiento					
<b>OBSERVACIONES:</b> Na					
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>Director de Control Fiscal</b>	Juan Pablo Garzón Pérez				
<b>Cargo</b>	Director de Control Fiscal				
<b>Fecha del reporte</b>	Noviembre de 2021				