

**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL  
MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL ESE  
VIGENCIA 2012**

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2013**

**DIRECCIÓN SECTOR SALUD**

**SEPTIEMBRE DE 2013**

## **AUDITORÍA INTEGRAL A HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL ESE**

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralor Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Directora Sectorial (E)	Lilia Aurora Medina Roa
Gerente	Luís Alejandro Bareño Bareño
Asesoras	Erika Maritza Peña Hidalgo Diana Gissela Gómez Peña
Equipo de Auditoría	Adriana María Uribe Cabal Myriam Sichacá Castiblanco Sandra Marcela Suárez Hernández Nora Esperanza Fernández Sarmiento Cristianne Endemann Venegas Libia Beatriz Polo Calderín

## TABLA DE CONTENIDO

<b>No.</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PAG.</b>
1.	DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2.	RESULTADOS DE AUDITORIA	15
2.1.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento, Pronunciamientos y controles de Advertencia	15
2.1.1	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	15
2.1.2	Seguimiento a Pronunciamientos y Controles de Advertencia	16
2.2.	Evaluación al Sistema de Control Interno	19
2.3.	Evaluación a los Estados Contables	24
2.4.	Evaluación al Presupuesto	38
2.5.	Evaluación a la Contratación	46
2.6.	Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social	57
2.6.1	Evaluación al Plan de Desarrollo	57
2.6.2	Evaluación al Balance Social	64
2.7.	Evaluación a la Gestión Ambiental	67
2.8.	Evaluación a las Acciones Ciudadanas	79
2.9.	Concepto sobre Rendición de la Cuenta	82
3.	ANEXOS	84
3.1	Cuadro de Observaciones Detectadas y Comunicadas	85
3.2	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	86

**1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL**

Doctor

**JAIME QUINTERO SOTO**

Gerente

Hospital Engativá II Nivel ESE

Doctora

**LUZ HELENA RODRIGUEZ GONZALEZ**

Presidente Junta Directiva

Hospital Engativá II Nivel ESE

Ciudad

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad regular, al Hospital Engativá II Nivel ESE, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administraron los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2012 y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012, (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación al Sistema de Control Interno y el cumplimiento al plan de mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá, esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para el cumplimiento de la misión institucional y para la preparación y presentación de los estados contables, libres de errores significativos, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; así como, efectuar las estimaciones contables que resulten razonables en las circunstancias. La responsabilidad de la Contraloría de Bogotá consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, serán corregidos por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoría Gubernamental Colombianas compatibles con las de general aceptación, así como con las políticas y los procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá; por lo tanto, requirió, acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

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

Los hallazgos se dieron a conocer a la entidad y las respuestas de la administración fueron analizadas.

### Concepto sobre Gestión y Resultados

La aplicación de la metodología para la evaluación de la gestión y los resultados, arrojó la siguiente consolidación:

Cuadro 1  
CALIFICACION DE LA GESTION DE LA ENTIDAD

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN (1)	PORCENTAJE (2)	(1)*(2)/100
PLAN DE DESARROLLO Y/O PLAN ESTRATEGICO	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión - EBI - D (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones actualizaciones, reprogramaciones).	N/A	N/A	N/A
	2. Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución.	80	5	4
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	80	6	4,8
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia de estudio.	70	6	4,2
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	70	3	2,1
	<b>SUMATORIA</b>			<b>20%</b>

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN (1)	PORCENTAJE (2)	(1)*(2)/100
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para la presentación del Balance Social en forma y contenido.	95	3	2,9
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	95	4	3,8
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias, etc.)	90	3	2,7
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	95	3	2,9
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	80	3	2,4
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	80	3	2,4
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	80	3	2,4
	8. Diagnóstico del problema al final de la vigencia.	90	3	2,7
	<b>SUMATORIA</b>		<b>25%</b>	<b>22,1</b>
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas precontractual, contractual y post-contractual	50	9	4,5
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales	60	6	3,6
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	80	2	1,6
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	40	3	1,2
	<b>SUMATORIA</b>		<b>20%</b>	<b>10,9</b>
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	0	2	0,0
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	100	2	2,0
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de ingresos, gastos, deuda e inversión.	80	2	1,6
	4. Análisis de las autorizaciones de giro.	90	2	1,8
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	90	2	1,8
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	70	2	1,4
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	60	3	1,8
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	N/A	N/A	N/A
	9. Manejo de la Deuda Pública	N/A	N/A	N/A
<b>SUMATORIA</b>		<b>15%</b>	<b>10,4</b>	
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental -PACA - en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital - PIGA.	N/A	N/A	N/A
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental - PIGA s.	67,8	10	6,8
	<b>SUMATORIA</b>		<b>10%</b>	<b>6,8</b>
SISTEMA DE	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	65	2,5	1,6

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN (1)	PORCENTAJE (2)	(1)*(2)/100
CONTROL INTERNO	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	75	2,5	1,9
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	70	2,5	1,8
	4. Cumplimiento Planes de Mejoramiento.	66	2,5	1,7
	<b>SUMATORIA</b>		<b>10%</b>	<b>6,9</b>
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>	<b>72,2</b>

Rango de calificación para obtener el concepto:

CONCEPTO DE GESTION	PUNTUACION
FAVORABLE	Mayor o igual 75
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menor a 60

En desarrollo de la AGEI Modalidad Regular a la vigencia 2012 ante el Hospital Engativa II Nivel ESE, se evidenciaron las siguientes observaciones:

En términos generales la evaluación del componente de presupuesto permite señalar que las actividades de registro y trámites observan el cumplimiento normativo, no obstante producto de los movimientos presupuestales de sustitución mediante los cuales se amparó el desarrollo de algunos contratos interadministrativos, se evidenciaron debilidades relacionadas con falta de información soporte que de cuenta del desarrollo total de los mismos, igualmente no se implementaron controles a fin de asegurar el cumplimiento de los mismos en los términos pactados.

De otro lado se evidencia el reporte de información disímil sobre un mismo asunto o tema lo que señala debilidades frente a la confiabilidad de la información, situaciones que generaron observaciones de carácter administrativo en el presente informe.

El Hospital de Engativá en la vigencia 2012 oriento la contratación en diferentes tipologías, tales como: suministro de alimentos para hospitalizados, vigilancia, suministro de insumos para laboratorio, mantenimiento de infraestructura, adquisición de equipos, adquisición de repuestos para equipos biomédicos, convenios de docencia, contratos de prestación de servicios, y suministro de material médico quirúrgico, entre otros.

En los contratos analizados no se observan estudios previos de costo beneficio y/o precios de mercado que le hayan permitido al Hospital haber seleccionado las mejores propuestas, generando así incertidumbre en la debida inversión de los recursos, incumpliendo con los principios generales de la contratación y amparándose en el concepto de que estas entidades de salud se rigen por el



derecho privado, concepto de este ente de control, esta modalidad aplicaría para los contratos que requieran una abastecimiento inmediato teniendo en cuenta que la salud es un derecho primordial, mas esto no excluye que en los contratos que no requieran una adquisición inmediata puedan hacer uso de las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación Pública, como lo define el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

Así mismo en los expedientes de los contratos no aparecen los informes de supervisión y en otros no son adecuados, por cuanto los funcionarios que cumplen la labor no consignan en ellos constancia de la calidad de los bienes y servicios prestados donde se describa el cumplimiento de metas y logro de objetivos buscados con la contratación; estos solo se enfocan a la legalización de los documentos que soportan los rubros con cargo al contrato correspondiente, incumpliendo el Manual Interno de Supervisión e Interventoría (Acuerdo 018 de 2011) y en especial la norma general de contratación.

Además de lo anterior se encontraron observaciones en los diferentes contratos examinados en la muestra, como es el caso de contrato de compraventa No. 4829 - 2009, con el hospital adquirió un Mamógrafo Screening (AGFA – No. 5503 RYSTOR). En desarrollo de la auditoria se evidenció que el Mamógrafo nunca funciono, es decir que hubo improvisación en el desarrollo contractual, porque, si bien se creó la necesidad de adquirir este equipo para prestar una buena atención a los pacientes del hospital, este no cumplió con su objeto social. Constituyéndose así en un detrimento patrimonial al erario del hospital en cuantía de \$587.125.301.

En las notas a estados contables del Hospital de Engativá se evidenció un faltante por valor de \$18.285.281, información que fue corroborada en el área de tesorería con los boletines diarios de caja y bancos de las cuentas, la conciliación realizada por las referentes de Tesorería y Contabilidad y el seguimiento efectuado por la tesorera actual a los facturadores, determinándose un daño al patrimonio del hospital en esta cuantía.

En la vigencia 2012, se presentó variación negativa en la producción de todas las actividades de promoción y prevención, se evidenciaron inconsistencias en la información suministrada por el hospital, en lo que respecta a los indicadores de gestión, ya que en prueba realizada se encontró que para el caso de Ortopedia, Cardiología y Nutrición la oportunidad oscila entre 20 y 49 días, margen que supera el tiempo máximo esperado que señala la Circular 059 de 2009 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Igualmente, se presenta un bajo cumplimiento en la productividad de las actividades programadas en consulta externa con relación a lo realmente ejecutado, situación que incide desfavorablemente en la

gestión del hospital y en la calidad de vida de la población pobre y vulnerable de la localidad.

La entidad cumple con la metodología establecida para la presentación del informe de Balance Social, identificando los tres grandes componentes en que se debe enmarcar la problemática identificada, existiendo concordancia con los resultados presentados en Plan de Desarrollo.

El Ente de Control conceptúa que la gestión ambiental para la vigencia 2012 no cumplió con los principios de la gestión como son la eficiencia, eficacia y economía, por cuanto se verificó en la facturación del consumo de agua un incremento del 30% en comparación con la vigencia 2011, viéndose significativamente reflejado en el comparativo de consumo para la sede calle 80. Lo anterior, debido a los inconvenientes operativos presentados en los primeros meses de la vigencia 2012 en el Sistema Hidráulico de la sede, que de acuerdo al estudio de consultaría contratado por el hospital fue causado por las fallas que estaba presentando el equipo de bombeo, la cual ocasionaba la ruptura continua de tubería hidráulica en varias áreas de la sede.

Con lo que se estableció en el resultado del estudio las debilidades en el seguimiento técnico de los arreglos realizados por el servicio de mantenimiento del hospital.

Por otra parte, no atendió oportunamente el mantenimiento del tanque de agua de la sede la Estrada, como la pérdida de algunos documentos operativos de la sede calle 80 como planos que han ocasionado a la fecha que no se haya dado trámite al permiso de vertimientos ante la Secretaria Distrital de Ambiente, hallazgo del cual la Contraloría de Bogotá, D.C. ha realizado desde el año 2008 y hasta la fecha no se haya realizado por la falta de documentación como los planos de descargas de vertimientos al interior de la entidad.

Sin embargo, la entidad ha venido fortaleciendo su compromiso en el tema ambiental a nivel institucional en cumplimiento del PIGA se destaca la sensibilización de campañas de reciclaje y uso de recipientes a las usuarios del hospital.

Es importante mencionar la inversión en reparación de algunos equipos como la planta eléctrica, la planta de tratamiento de vertimientos, calderas, equipos de bombeo, tubería hidráulica, tubería de vapor de la central de esterilización ejecutados en el primer semestre de 2012, que como se mencionó inicialmente se deben a debilidades en la supervisión de mantenimientos preventivos y correctivos como a la falta de controles e inspección para establecer las pérdidas y cambios de elementos originales de los equipos que permitan el correcto funcionamiento

operativo del hospital, lo que puede generar un riesgo para la entidad en la suspensión de procedimientos asistenciales y posibles emergencias sanitarias de no tomarse los correctivos por las administraciones salientes como las que inician periodos de administración.

Efectuado el seguimiento y verificación de las acciones propuestas por la entidad para subsanar los hallazgos identificados por la Contraloría de Bogotá, se obtuvo una calificación de 1,86, arrojando un cumplimiento de 93%, lo que permite concluir que el sujeto de control dio cumplimiento al Plan de Mejoramiento.

Los hallazgos presentados no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permite conceptuar que la gestión adelantada, acata, salvo lo expresado en los párrafos anteriores, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuenta con un Sistema de Control Interno que presenta deficiencias susceptibles de ajuste y en la adquisición y uso de los recursos se observaron aspectos que debilitan el cumplimiento óptimo de los criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo se cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos. Por lo tanto el concepto sobre la gestión adelantada por la entidad es **FAVORABLE CON OBSERVACIONES**.

#### **Concepto sobre la evaluación y revisión de la cuenta**

Una vez revisada la cuenta rendida por la entidad a través del aplicativo SIVICOF se evidenció su presentación conforme a lo establecido en la Resolución Reglamentaria 034 de 2009, excepto por el ajuste surtido a la ejecución de ingresos y la diferencia de información reportada en el formato CB0117 y el valor registrado en la cuenta 1409.

#### **Opinión sobre los Estados Contables**

El Hospital a 31 de diciembre de 2012 no culminó la toma física de inventarios, aclarando que este inventario no se había efectuado desde el año 2008, conllevando a que la cuenta Propiedad Planta y Equipo por valor de \$37.471.994.145,01 presente incertidumbre.

De otra parte, la cuenta valorizaciones a 31 de diciembre de 2012 con un saldo de \$1.995.001.361,53, refleja incertidumbre, al evidenciarse que el hospital no ha efectuado los avalúos de los inmuebles desde el año 2008.

En nuestra opinión, **excepto por** lo descrito en los párrafos anteriores, los Estados Contables arriba mencionados, presentan, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Engativá a 31 de diciembre de 2012 y los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad

con las normas del Régimen de la Contabilidad Pública emitidas por la Contaduría General de la Nación.

Concepto de Control Interno Contable

De conformidad con los resultados de la evaluación presentados en el proceso auditor, el control interno contable es satisfactorio.

### **Evaluación al Sistema de Control Interno**

De conformidad con la metodología establecida para evaluar el Sistema de Control Interno adoptada por la Contraloría de Bogotá mediante la Resolución Reglamentaria 030 de 2012, se diligenció la *“Tabla de Agregación General de Resultados”*, que permite obtener una imagen global del sistema y a la vez conceptualizar sobre la calidad, eficiencia y nivel de confianza del mismo.

La calificación se basó en la metodología definida en el Anexo 5, para lo cual se clasificaron los tres subsistemas con sus respectivos componentes y elementos de control, obteniendo el siguiente resultado:

Dentro de los procesos evaluados en la Oficina de Talento Humano de la entidad, se evidenció falta de implementación de mecanismos que apunten a la medición del clima laboral para funcionarios y a la selección de personal. De otra parte, la entidad no realiza planes de mejoramiento individual producto de evaluaciones de desempeño, por tanto no se determinan las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los servidores públicos. Lo anterior induce al incumplimiento del elemento de control que define el compromiso de la entidad con el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público.

Se verificó a través de encuesta realizada a algunos funcionarios del Hospital, que los principios contemplados en el código de ética y buen gobierno, lo estipulado en el manual de incentivos de la entidad, el manejo y conocimiento de indicadores de gestión dentro cada área operativa y el manejo generalizado de tablas de retención documental no se encuentran debidamente socializados.

Con relación a los medios tecnológicos manejados por la institución que permiten el procesamiento de la información, se evidenció la falta de equipos de cómputo suficientes en las diferentes áreas, de igual manera falta de oportunidad en el servicio técnico de apoyo por parte del área de sistemas que atienda las necesidades de los usuarios.

Se observaron debilidades de comunicación entre las áreas, de otro lado en lo relacionado con el componente de evaluación - Auditoría interna y/o planes de

*“Por un control fiscal efectivo y transparente”*

mejoramiento se evidenció disminución en la frecuencia de auditorías internas realizadas.

De otro lado se determinó para algunos contratos la inexistencia de informes de supervisión y soportes que permitan conocer de manera exacta la ejecución de los mismos, sin que se evidencie observación alguna por parte de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.

Dadas las debilidades antes esbozadas, la aplicación de la metodología arroja una calificación de 65,1%, lo que sitúa el Sistema de Control Interno del Hospital Engativá en un nivel de Mediano Riesgo.

Cuadro 2  
CALIFICACION CONTROL INTERNO

CALIFICACION		RANGO PORCENTUAL	
1.0 a 2.5	Malo	0 a 51%	Alto Riesgo
2.51 a 3.75	Regular	52 a 75%	Mediano Riesgo
3.76 a 5.0	Bueno	76 a 100%	Bajo Riesgo

### Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 3.1 se establecieron 34 hallazgos administrativos, de los cuales 2 tienen alcance fiscal (2.3.1 y 2.5.2) en cuantía de \$605.410.582, que se trasladarán a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 4 tienen alcance disciplinario (2.3.1, 2.5.2, 2.5.8 y 2.7.3) que serán trasladados a la Personería Distrital.

### Resultado de las peticiones, quejas y reclamos utilizados como insumo de auditoría

Durante el desarrollo de la auditoría no se presentaron peticiones, quejas y reclamos por parte de la ciudadanía.

### Concepto sobre fenecimiento

Por el concepto emitido **Favorable con Observaciones** en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la **Opinión con Salvedades** expresada sobre los Estados Contables y teniendo en cuenta que el hospital cuenta con un Sistema de Control Interno con deficiencias susceptibles de ajuste, la cuenta rendida por la entidad, correspondiente a la vigencia 2012, **SE FENECE**.

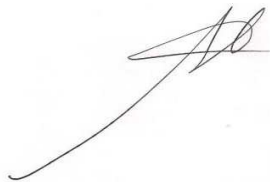
### **Plan de Mejoramiento**

Al fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan acciones de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, a través del SIVICOF de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

El plan de mejoramiento debe detallar las acciones que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma en que se implementarán los correctivos, responsables de efectuarlos y del seguimiento a su ejecución, garantizando que busque eliminar la causa del hallazgo, que sea realizable, medible, contribuya a su objeto misional, propicie el buen uso de los recursos públicos, el mejoramiento de la gestión institucional y atienda los principios de la gestión fiscal.

Igualmente, con respecto al plan de mejoramiento objeto de seguimiento, se debe consolidar retirando las acciones cerradas, y manteniendo las que se encuentren en ejecución y las abiertas. Estas últimas tendrán un plazo máximo de implementación de 60 días.

Bogotá D. C., Septiembre de 2013



**LILIA AURORA MEDINA ROA**  
Directora Sector Salud (E)

## 2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

### 2.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO, PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA

#### 2.1.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento del Hospital Engativá II Nivel ESE suscrito ante la Contraloría de Bogotá, corresponde a observaciones de las AGEI modalidades regulares y especiales de las vigencias 2003, 2008, 2009 y 2011.

Los hallazgos presentados en el Plan de Mejoramiento por componente de integralidad se distribuyeron, así:

Cuadro 3  
CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR COMPONENTE

COMPONENTE	No. ACCIONES	%	CERRADOS	ABIERTOS	NO CUMPLIDOS
Control Interno	33	24,8	13	20	8
Estados Contables	36	27,1	9	27	1
Presupuesto	3	2,3	0	3	0
Contratación	19	14,3	5	14	6
Plan de Desarrollo y Balance Social	27	20,3	27	0	0
Gestión Ambiental	14	10,5	13	1	1
Acciones Ciudadanas	1	0,8	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>16</b>

Fuente: Plan de Mejoramiento – Hospital Engativá

Efectuado el seguimiento y verificación de las acciones propuestas por la entidad para subsanar los hallazgos identificados por la Contraloría de Bogotá, se obtuvo un cumplimiento promedio de 1,86, arrojando un cumplimiento de 93%, lo que permite concluir que el sujeto de control dio cumplimiento al Plan de Mejoramiento.

Lo anterior se sustenta en los soportes y las evidencias objetivas del resultado de las acciones de mejora implementadas. De las ciento treinta y tres (133) acciones de mejora establecidas en el Plan de Mejoramiento, se cerraron sesenta y siete (69), quedando abiertas sesenta y seis (64), de las cuales cuarenta y ocho (48) aún cuentan con plazo para su ejecución y dieciséis (16) a la fecha del seguimiento ya habían cumplido el plazo de ejecución.

## 2.1.2. SEGUIMIENTO A PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA

- *“Función de advertencia por la suscripción de contratos de transacción en los hospitales de la red pública del Distrito Capital” con radicado 2-2012-01195 del 25-01-2012.*

El Hospital Engativá II Nivel ESE, suscribió el último contrato de transacción con No. 7708-11 del 09-12-2011 por valor de \$8.200.000 con Colsubsidio cuyo objeto fue de capacitación. A la fecha del seguimiento realizado por esta Contraloría, se evidenció que la entidad no ha realizado contratación por transacción desde la fecha antes mencionada, lo que evidencia que el hospital acogió las directrices de la Alcaldía Mayor de Bogotá por las advertencias realizadas por este Ente de Control. Adicionalmente de acuerdo a información remitida por la Subgerencia Administrativa y Financiera de la entidad se estableció que los saldos de los contratos de esta tipología contractual “transacción” ya fueron cancelados en su totalidad, excepto los contratos de Equimédica y Colsubsidio que se encuentran en proceso jurídico, con Colsubsidio ya se concilió el retiro del proceso y con ello el hospital realiza el pago sin ningún tipo de interés.

- *“Advertencia fiscal por el riesgo de pérdida de recursos públicos en cuantía de \$6.539.115.783 correspondiente a la cartera pendiente de cancelar a la Red de Hospitales Públicos por parte de la Empresa Mutua para el Desarrollo de la Salud – EMDISALUD EPS-S- en liquidación” con radicado 2-2012-156274 de fecha 24-08-2012.*

El hospital ya realizó reclamación en lo que se refiere a EMDISALUD y Salud Cóndor, para el caso de Humana Vivir, público aviso el 4 de junio de 2013 en el cual suspende el emplazamiento para la presentación de reclamaciones y manifiesta que ésta suspensión se mantendrá vigente mientras se surte el traslado de afiliados a otra EPS y la reanudación del proceso se haría en medios de circulación nacional.

En el caso de Solsalud salió la resolución de liquidación pero no se han establecido las fechas para presentación de reclamación, la entidad ha insistido en la asignación de citas para cerrar el proceso de conciliación de glosas que se venía adelantando con ellos desde finales de la vigencia 2012.

- *“Pronunciamento relacionado con las irregularidades que de manera recurrente tienen lugar en la contratación para el suministro y dispensación de medicamentos en los hospitales de la Red Pública Distrital e inobservancia por parte de los mismos del Acuerdo 400 del 25 de Septiembre de 2009, por el cual se autoriza la constitución de una Administración Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado del nivel Distrital” con radicado 2-2012-22970 del 13-12-2012.*



El hospital ya hace parte de la cooperativa, se realizaron los aportes correspondientes, ya se realizó la asamblea de la presente vigencia. Aún no se ha iniciado la compra de medicamentos a través de la Cooperativa.

*-. “Pronunciamiento relacionado con el desmedido incremento de las obligaciones adeudadas por el FFDS a las Instituciones Prestadoras de Salud de la Red Pública Distrital, a la Red Complementaria contratada y no contratada y a las EPS del Régimen Subsidiado; las cuales con corte a 30 de Septiembre de 2012 ascienden a \$319.749,2 millones” con radicado 2-2012-23569 del 20-12-2012.*

Desde el segundo semestre de 2012 se inició un proceso de conciliación con el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS que incluyó el cierre de periodos desde 2007 (4 meses), el 2011 y 2012. A la fecha estamos en el proceso para hacer la conciliación de la facturación del primer semestre de 2013 en lo que se refiere a los contratos suscritos con la Dirección de Aseguramiento de la SDS. En lo que se refiere a los contratos suscritos con la dirección de Salud Pública se cerró auditoría y conciliación a abril de 2013.

Con relación a la liquidación de los contratos que el hospital tiene con la SDS-FFDS de las vigencias 2012 y anteriores, se estableció que el contrato de vinculados que inició en el 2007 ya se liquidó, el del 2011 sigue en ejecución. Con la Dirección de Salud Pública, se liquidó el contrato del 2008 que finalizó en el 2010, y se finalizó el cruce de cuentas del contrato 017 de 2010 que a la fecha está pendiente del acta de liquidación.

*-. “Saneamiento de aportes patronales provenientes del Sistema General de Participaciones y Situado Fiscal”.*

El Hospital Engativá en cumplimiento al saneamiento de aportes patronales ordenado por artículo 58° de la Ley 715 de 2001, resolución 3815 de 2003, Resolución 4047 de 2003, Circular Externa del Ministerio de la Protección Social 0049 de 2004 y el Decreto 1636 de 2006, efectuó circularización a los Fondos de Pensiones, Cesantías y empresas Promotoras de Salud con el fin de solicitar conciliación para el saneamiento de aportes patronales provenientes del Sistema General de Participaciones y Situado Fiscal de los años pendientes de conciliar.

Dentro de las actividades que se han realizado esta la circularización y el cruce de la deuda presunta y real de Situado Fiscal y Sistema General de Participación de las siguientes administradoras: SKANDIA PENSIONES, COLFONDOS PENSIONES, COLFONDOS CESANTÍAS, HORIZONTE

**PENSIONES Y CESANTÍAS, ING FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS, PORVENIR PENSIONES, PORVENIR CESANTITAS, PROTECCIÓN PENSIONES, y PROTECCIÓN CESANTÍAS.**

Con relación al proceso de depuración del Situado Fiscal con las Empresas Promotoras de Salud EPS, se puede establecer que de las 17 EPS con asignación de Situado Fiscal, se han depurado un 83%. A la fecha se tiene pendiente por depurar las asignaciones a la E.P.S. del Seguro Social y Cafesalud E.P.S. de 1996 al 2001; y Colseguros E.P.S. de 1999 al 2001.

Dentro del proceso de depuración del Situado Fiscal y Sistema General de Participaciones con las Empresas Promotoras de Salud E.P.S., se tiene conciliado y con actas legalizadas con saldo a favor del Hospital por valor de \$523.777.310

Dentro de las actividades que se han realizado y los resultados obtenidos en la conciliación del Situado fiscal y Sistema General de Participaciones - Salud, se puede relacionar lo siguiente:

- *I.S.S.: Se solicitó iniciar la correspondiente conciliación con la nueva empresa encargada del proceso, COLPENSIONES, quienes nos manifestaron que de conformidad con lo establecido en el inciso séptimo del artículo 12 del decreto 2012 de 2012, se inició un proceso de transición para la entrega de la información por parte del Instituto del Seguro Social en liquidación a la Administradora Colombiana de Pensiones, Colpensiones, razón por la cual, a partir del momento que Colpensiones reciba la información del ISS en liquidación, procederá a adelantar lo pertinente.*
- *FOSYGA: Vigencias conciliada 2006 a 2010, con saldo a favor del hospital de \$7.300.461*
- *NUEVA EPS: Vigencias Conciliadas del 2008 al 2010, con saldo a favor del Hospital por \$ 37.560.998. COOMEVA: Vigencias conciliadas 1997, y de 2000 a 2011, con saldo a favor de \$ 36.233.662.*
- *SOLSALUD: La vigencia que tuvo asignación fue 2009, con saldo a favor de \$2.844.596, se concilio desde abril de 2011, el acta no ha sido posible que la firmen en la EPS, debido a los cambios de representantes legales.*
- *SUSALUD: Vigencias conciliadas 1996, 1997, 2000 y 2001, con saldo a favor de \$1.588.730*
- *HUMANA VIVIR: Vigencias conciliadas de 1996 a 2011, con saldo a favor de \$ 36.164.242.*
- *COLMEDICA: Vigencias conciliadas de 1996 a 2009, con saldo a favor de \$41.268.026*
- *COMPENSAR: Vigencias conciliadas de 1996 a 2010, con saldo a favor del Hospital de \$103.634.306.*
- *CAPRECOM: Vigencias conciliadas con actas firmadas de 1996 a 2001 con saldo a favor de \$23.162.412.*
- *COLPATRIA: Vigencias conciliadas de 1.996 a 2010, con saldo a favor de \$13.478.850.*
- *CRUZ BLANCA: Vigencias conciliadas de 1996 a 2009, con saldo a favor de \$86.156.909.*
- *FAMISANAR: Vigencias conciliadas de 1996 a 2001, con saldo a favor de \$19.939.024.*
- *FONDO PASIVO SOCIAL: Vigencias conciliadas 2004 y 2005, con saldo a favor de \$2.403.360*
- *SALUDCOOP: Vigencias conciliadas de 2000 a 2009, con saldo a favor de \$27.454.666*

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

- **SALUDTOTAL:** Vigencias conciliadas de 1996 a 2007 y 2009 y 2010, con saldo a favor de \$19.200.048
- **SALUDVIDA:** Vigencia conciliada 2007, con saldo a favor de \$ 880.210.
- **SANITAS:** Vigencias conciliadas de 1996 a 2001, con saldo a favor de \$3.999.397
- **REDSALUD:** Vigencias conciliadas 2004 a 2006, con saldo a favor de \$166.512
- **CONVIDA:** Vigencias conciliadas de 1998 a 2002, con saldo a favor de \$ 504.438
- **CAFESALUD:** Vigencias conciliadas de 2002 a 2006, con saldo a favor de \$ 32.894.263
- **SERVICIO OCCIDENTAL SALUD:** Vigencia conciliada 2006, con saldo a favor de \$ 5.199.920
- **ACUEDUCTO:** Vigencias conciliadas 2002, 2003 y 2004, con saldo a favor de \$ 3.051.120
- **COLSEGUROS:** Vigencias conciliadas 1998 a 2003, con saldo a favor de \$ 9.072.383
- **SURA:** Vigencias conciliadas 2003 a 2008, con saldo a favor de \$20.522.227
- **ARP POSITIVA:** Vigencias conciliadas 2010 y 2011, con saldo en contra de \$4.117.318.

A continuación se presenta el consolidado de los valores asignados y conciliados de los recursos del **Sistema General de Participaciones**, por los conceptos de Fondos de Pensiones, Cesantías y E.P.S.

Cuadro 4  
VALORES ASIGNADOS Y CONCILIADOS DEL  
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES VIG. 2001 A 2011

ENTIDADES ADMINISTRADORAS	TOTAL RESOLUCIONES	TOTAL ACTAS	VALOR TOTAL SISTEMA GENERAL DE PART. (menos) VALOR ACTAS
FONDOS CESANTIAS	15.605.846.595	241.685.936	15.364.160.659
FONDOS DE PENSIONES	12.961.364.022	381.605.544	12.579.758.478
E.P.S.	9.590.277.697	316.569.764	9.273.707.933
<b>TOTAL SIST. GRAL. PARTIC.</b>	<b>38.157.488.314</b>	<b>939.861.244</b>	<b>37.217.627.070</b>

Fuente: Informe Seguimiento controles de Advertencia - Hospital Engativá

## 2.2. EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

De conformidad con la metodología para evaluar el Sistema de Control Interno adoptada por la Contraloría de Bogotá mediante la Resolución Reglamentaria 030 de 2012, se diligenció la “Tabla de Agregación General de Resultados”, que permite obtener una imagen global del sistema y a la vez conceptuar sobre la calidad, eficiencia y nivel de confianza del mismo.

Cuadro 5  
RESULTADOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	%
1. CONTROL ESTRATÉGICO	1. Ambiente de Control	75
	2. Direccionamiento Estratégico	80
	3. Administración del Riesgo	75
2. CONTROL DE GESTION	4. Actividades de Control	60
	5. Información	75

*“Por un control fiscal efectivo y transparente”*

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	%
3. CONTROL DE EVALUACION	6. Comunicación	70
	7. Autoevaluación	50
	8. Evaluación Independiente	40
	9. Planes de Mejoramiento	66
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>		<b>65.1</b>

### COMPONENTE CONTROL ESTRATÉGICO

La Entidad cuenta con el Código de Ética y Buen Gobierno, adoptado mediante Resolución 177 de 2013, que contempla los principios y normas de comportamiento que deben adoptar los servidores de la entidad en el desarrollo de sus funciones; postulados socializados a través de la página web de la entidad, sin embargo, al aplicar la encuesta diseñada por el equipo auditor a los funcionarios, se evidencia desconocimiento de lo contenido en el código de ética.

Del análisis de los procesos adelantados en la Oficina del Talento Humano y sobre soportes, se evidenció la realización de programas de inducción al personal de planta que ingresó, dando a conocer la plataforma estratégica de la entidad, misión, visión, y objetivos.

Por otra parte, mediante la Resolución 128 de 2013, la entidad adoptó su Plan Institucional de Capacitación PIC, marco en el cual la oficina de talento humano adelantó capacitaciones de acuerdo con las necesidades y perfiles de los profesionales de cada área.

Dentro del elemento desarrollo de talento humano, si bien la entidad cuenta y desarrolló durante la vigencia un plan de incentivos a través de la entrega de bonos escolares, entre otros; producto de las encuestas realizadas, se pudo determinar que en las áreas de atención al usuario, servicios de apoyo y talento humano, algunos funcionarios no conocen este plan, lo que señala debilidad en el proceso de sensibilización y socialización sobre el tema.

Durante la vigencia auditada se realizaron procesos de evaluación de desempeño a los funcionarios de carrera, sin suscribir planes de mejoramiento individual, que permitan mejora en el desempeño de sus funciones.

#### 2.2.1. Hallazgo Administrativo

Dentro de los procesos evaluados en la Oficina de Talento Humano de la entidad, se evidenció falta de implementación de mecanismos que apunten a la

medición del clima laboral para funcionarios y a la selección de personal. Lo anterior debido a la falta de gestión administrativa, que conlleva al no cumplimiento del elemento de control que define el compromiso de la entidad con el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público. Incumpliendo lo normado en el numeral 1.1.2. Desarrollo de Talento Humano MECI 1000:2005 y los Art. 3 y 4 de la Ley 87 de de 1993.

La entidad cuenta con un manual de procesos y procedimientos adoptado bajo el Acuerdo 07 de 2011, que se encuentran en proceso de restructuración en cumplimiento de lo señalado en el Acuerdo 026 de noviembre de 2012.

El Hospital ha definido una política de administración del riesgo adoptada mediante Resolución 100 de 2011. Los mapas de riesgo que a la fecha presenta la entidad fueron validados por la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, aprobados por la alta dirección y socializados al personal mediante circular interna y se encuentran en proceso de actualización.

Se observaron riesgos relacionados con el seguimiento en el mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura para el funcionamiento del hospital.

#### 2.2.2. Hallazgo Administrativo

En desarrollo del proceso auditor se pudo evidenciar que los principios contemplados en el código de ética y buen gobierno, el manual de incentivos de la entidad, el manejo y conocimiento de indicadores de gestión dentro de cada área operativa y el manejo de tablas de retención documental, no se encuentran debidamente socializados, generando desconocimiento de estos aspectos por parte de los funcionarios. Transgrediendo lo contemplado en los Art. 3 y 4 de la ley 87 de 1993.

De otra parte, se encontró que en el archivo de las resoluciones emitidas por la gerencia, faltan algunas, se asignó el mismo número de resolución a objetos diferentes, no se evidenció orden ni foliación consecutiva, situaciones que dan cuenta de la falta de controles en el archivo de la información.

#### COMPONENTE CONTROL DE GESTION

Dentro de los procedimientos de cada área se establecen puntos de control, los cuales una vez identificados ayudaran a mitigar la ocurrencia de riesgos.

### 2.2.3. Hallazgo Administrativo

Con relación a los medios tecnológicos manejados por la institución que permiten el procesamiento de la información, el proceso auditor determinó a través de consulta a funcionarios, la falta: de equipos de cómputo suficientes con adecuada conectividad, de respaldo de información-backup, de oportunidad en el servicio técnico de apoyo por parte del área de sistemas que atienda las necesidades de los funcionarios para las 13 sedes adscritas al Hospital. Lo anterior, debido a deficiencias en la gestión administrativa de la entidad que le permitiera satisfacer las necesidades de la institución. Incumpliendo lo normado en Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

La entidad cuenta con una política de comunicación definida a través del Acuerdo 026 de 2012, presenta diferentes mecanismos de interacción con la comunidad: A través del buzón de sugerencias, radicación de peticiones, plegables, página Web y correo electrónico.

La entidad verifica la funcionalidad de sus canales de comunicación con la ciudadanía a través del aplicativo del sistema distrital existente para el registro y seguimiento de las solicitudes, quejas y peticiones, el cual es de carácter obligatorio según la circular 013 de 2008 y el Decreto 371 de 2010. Por otra parte la entidad estableció el contador de visitas de la página web, el cual aplica para la verificación de las consultas realizadas por la ciudadanía en lo que se relaciona con Documentos, Diagnóstico local, Rendición de Cuenta y Plan Anticorrupción.

En lo relacionado con la prestación del servicio hay un orientador en cada centro de atención para el direccionamiento de los usuarios.

La entidad realiza rendición de cuenta cada año, el informe es publicado a través de la página web, para su presentación se realiza convocatoria pública a través de diferentes mecanismos, página web y medio escrito, donde son convocados la Asociación de Usuarios, la Organización del Adulto Mayor, y de la Mujer, y los diferentes Entes de Control, entre otros.

### 2.2.4. Hallazgo Administrativo

Se observaron debilidades de comunicación entre las diferentes áreas del hospital, por ejemplo, contabilidad no cuenta con información soporte del desarrollo de los contratos, lo que podría afectar el ejercicio en vigencias posteriores; el reporte de información sobre indicadores de productos del PMR

(Proyectos, Metas y Resultados), difiere del registro consignado en los instrumentos de seguimiento interno, al consultar la información de oportunidad de consulta externa se evidenció desinformación por parte de los responsables de las agendas de citas, se asumieron compromisos al amparo del contrato Interadministrativo 1831 de 2011 sin contar con los documentos soportes que dieran cuenta de la situación final del contrato, entre otras.

Las situaciones antes enunciadas se convierten en impedimento en la producción de información confiable y oportuna, incumpliendo lo señalado en los literales d) y e) del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993

## COMPONENTE CONTROL DE EVALUACION

El desarrollo de las funciones propias del área de gestión pública y autocontrol son ejercidas, tan solo por un funcionario de tiempo completo y uno de medio tiempo, lo cual no permite un alcance adecuado de supervisión de control interno a las áreas administrativas y asistenciales en las 12 sedes del hospital. Es así como para el año 2012, por falta de recurso humano solo se hicieron 6 auditorias por parte de control interno de la entidad.

### 2.2.5. Hallazgo Administrativo

En lo relacionado con el componente de evaluación - Auditoría interna, se evidencia disminución en la frecuencia de auditorías internas realizadas. Lo anterior, debido a la falta de gestión administrativa que conlleva a que estos elementos de control no permitan a la entidad obtener un examen sistemático y objetivo de los procesos de la entidad. Incumpliendo lo normado en el numeral 3.2.2. Auditoria Interna del MECI 1000:2005 y el literal d) del Art. 3 de la ley 87 de 1993

### 2.2.6. Hallazgo Administrativo

Así mismo, la entidad carece de planes de mejoramiento individuales producto de evaluaciones de desempeño a los funcionarios, lo anterior debido a la falta de gestión administrativa que conlleva a no determinar las acciones de mejoramiento que deben ejecutar cada uno de los servidores públicos para mejorar su desempeño y productividad en la ejecución de sus actividades. Incumpliendo lo normado en el numeral 3.3.3. Planes de Mejoramiento Individual del MECI 1000:2005.

Se observaron debilidades de autocontrol por parte de los funcionarios que cumplen las labores de supervisión de contratos, evidenciándose que no se encuentran los informes mensuales, actas de inicio, actas de terminación, proyectos de actas de liquidación y demás requisitos que exige el manual de supervisión para que hagan parte de la documentación generada en el desarrollo de los contratos. Así mismo, se estableció falta de capacitación del personal de contrato, ya que no se ha dado la inducción adecuada que les permita tener un conocimiento de la entidad.

## SEGUIMIENTO GESTION DE CALIDAD y MECI

La entidad tiene establecido el Comité de calidad, mediante la Resolución 305 de 2009, y la Resolución 699 de 2012, por la cual se designan sus representantes, a través del mencionado comité se difunde la implementación del MECI, adoptado mediante la Resolución 220 de 2007, con respecto al tema fueron evidenciados informes de socialización a la alta gerencia, y la existencia de una cartilla guía para conocimiento de los funcionarios de la entidad.

### 2.3. EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados con corte a 31 de diciembre 2012, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

#### Cuenta 110501 Caja Principal

El Saldo a 31 de diciembre de 2012 presenta un valor de \$11.852.394,00 correspondiente al saldo por consignar en los últimos días del mes de diciembre de 2012, saldo que fue consignado el día 3 de enero de 2013. En el proceso auditor se evidenció:

#### 2.3.1. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria y Fiscal

En las notas a estados contables del Hospital de Engativá: *“Hasta el mes de junio de 2012 el movimiento de la caja se controlaba a través de la caja principal cuya responsabilidad era centralizar el manejo de los recursos en efectivo recaudados en todos los centros de la ESE, registrar el recibo y entrega de los mismos a la transportadora de valores en la bitácora de la caja para garantizar la consignación de los mismos en las cuentas bancarias*



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

del hospital. No obstante, los registros de la caja principal no tuvieron en cuenta el movimiento diario de efectivo, dificultando la determinación del saldo de efectivo contra el saldo registrado en el módulo. Dicha situación condujo al replanteamiento del manejo de efectivo que se comenzó a implementar a partir del mes de julio de 2012 con el boletín diario de tesorería a través del cual se controla diariamente el flujo de recursos en efectivo, títulos valores y bancos del hospital.

Una vez cruzada la información de saldos de efectivo contra el módulo se evidenció un faltante por la suma de dieciocho millones doscientos ochenta y cinco mil doscientos ochenta y un pesos (\$18.285.281) que fueron descargados del saldo en caja y registrados en la cuenta 147090 para su correspondiente proceso en la Oficina de Control Interno Disciplinario. Con el fin de reducir los riesgos, el área de tesorería lleva a cabo el seguimiento diario a los saldos de caja para garantizar los cierres y cuadros de caja diarios en cero<sup>1</sup>. Nota que fue corroborada en el área de tesorería con los boletines diarios de caja y bancos de las cuentas, y la conciliación realizada por las referentes de Tesorería y contabilidad y el seguimiento efectuado por la tesorera actual a los facturadores. El valor del faltante fue registrado en el reporte rcodiades 4.4.3 comprobante de contabilidad del 1 de diciembre de 2012 documento 0020004 fuente consignaciones ajuste salida del efectivo y en el reporte rcodiades 4.4.3 Nota Debito documento No. 0005890 del 1 de diciembre de 2012, en la cual se ajusta el Banco en dicho valor y se crea la cuenta 14709001 Faltante en caja.

De otra parte se solicitó mediante oficio 100000-06 de junio 27 de 2013, las gestiones adelantadas por la oficina de control interno disciplinario. A lo anterior el hospital contestó mediante oficio GHE-4139 de julio 10 de 2013 que a la letra dice: “Se tramitan en la oficina de control Interno Disciplinario de la entidad (2) dos expedientes cuyo tema común se contrae a las presuntas inconsistencias e irregularidades detectadas en diversos arqueos realizados a la Caja Principal del Hospital Engativá. Se Trata de los expedientes No. 654-12, en el que se formularon cargos a quien fuera la Tesorera del Hospital, y en la actualidad se evalúan los descargos y pruebas presentados por la investigada. En el otro expediente (633-12) se profirió Auto de Apertura de Investigación disciplinaria en contra de la misma funcionaria, quien ya rindió versión libre por escrito, presentó pruebas y solicitó la práctica de otras. Aquí es preciso señalar que con fecha 10 de mayo de 2013, las referentes de Contabilidad y Tesorería del Hospital presentan un nuevo informe titulado “Informe de faltantes de caja 2012 que en su integralidad alude a los recursos en efectivo que luego del seguimiento hecho al saldo de Caja no aparecen registrados en las arcas del Hospital. Ante ésta circunstancia se decidió con fecha del 21 de mayo de 2013 agregar los documentos que integran el ya referido informe, a fin de evitar duplicidad de decisiones, para que de esta forma se tramiten todas las diligencias en un solo proceso...” De otra parte enviaron en medio magnético las actas de seguimiento: “efectuado a la situación producida, a fin de poder realizar la reclamación integral ante las aseguradoras, soportado en el último informe realizado por las áreas de tesorería y contabilidad, en el cual se tomó como referencia las observaciones realizadas por los corredores de seguros frente al primer informe realizado<sup>2</sup>”.

<sup>1</sup> Tomado de las notas a estados contables a 31 de diciembre de 2012

<sup>2</sup> Tomado del oficio Hospital Engativá GHE 4139 de julio 10 de 2013 Respuesta a solicitud de información

Teniendo en cuenta que la administración no contó con los mecanismos de puntos de control para la época de los hechos, que pudieran haber evitado la pérdida de estos dineros, se presenta un menoscabo al erario del hospital en cuantía de \$18.285.281, por las irregularidades presentadas en el manejo de la caja principal para la época de los hechos, incumpliendo lo normado en los artículos 3º y 6º de la Ley 610 de 2010 y los artículo 27 y 34 de la ley 734 de 2002 .

#### Cuenta 110502 Caja Menor

El saldo de la caja menor a 31 de diciembre de 2012 fue \$0. En visita administrativa fiscal se tuvo en cuenta la Resolución No. DDS000001 de mayo 12 de 2009 del Contador General de la Nación por el cual se adopta el Manual para el manejo y control de cajas menores, verificando que la entidad lleva y mantiene al día los libros de Caja y Bancos, la conciliación bancaria de la cuenta corriente respectiva y los soportes cumplen con la normatividad vigente.

#### Cuenta 1110 Depósitos en Instituciones Financieras

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de 457.033.329.54 en cuentas corrientes \$\$15.454.975.73 y en cuentas de ahorro \$441.578.353.81 así:

Cuadro 6  
DESTINACION DE LOS RECURSOS EN BANCOS  
Cifras en \$

Código cuenta Bancaria	Banco	Saldo en libros a 31 de diciembre 2012	Destinación de los recursos
<b>Cuentas Corrientes</b>			
0045-6999980-0	BCO.DAVIVIENDA ENGATIVA FUS.	857.900,25	RECURSOS PROPIOS PRODUCTO DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD.
451569999852	BCO DAVIVIENDA PORTAL	262.451,24	RECURSOS PROPIOS PRODUCTO DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD.
67350168118	BANCOLOMBIA	14.334.624,24	RECURSOS PROPIOS PRODUCTO DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD.
Subtotal cuentas corrientes		15.454.975,73	
004500099470	BCO. DAVIVIENDA ENG FUS.	166.609,59	CONVENIO UEL AYUDAS TECNICAS
451500014340	BCO DAVIVIENDA PORTAL80	4.710.634,22	RECURSOS PROPIOS PRODUCTO DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD
67351087622	BANCOLOMBIA	113.189.835,84	RECURSOS PROPIOS PRODUCTO DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD
67352273713	BANCOLOMBIA	418,71	DISPONIBLE PARA CUENTA DE PIC
67352262568	BANCOLOMBIA	2.755.414,20	CONVENIO DOTACION UCI 2479

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Código cuenta Bancaria	Banco	Saldo en libros a 31 de diciembre 2012	Destinación de los recursos
67352273446	BANCOLOMBIA	21.758.701,37	CONVENIO 382/2003
67352267489	BANCOLOMBIA	985.976,38	CONVENIO UEL INFRAESTRUCTURA GRANJA
67352273594	BANCOLOMBIA	128.445,58	CONVENIO 9704 FERIAS
67380068009	BANCOLOMBIA	297.882.317,92	CONVENIO 2123 DE 2012
<b>Subtotal cuentas de ahorro</b>		<b>441.578.353,81</b>	
<b>Total</b>		<b>457.033.329,54</b>	

Fuente: Tesorería

Las cuentas bancarias se encuentran activas a 31 de diciembre de 2012.

Se verificó en las conciliaciones bancarias la afectación de los saldos de los siguientes bancos así: Bancolombia cuenta No. 67351087622 por valor de \$47.000.000, Davivienda cuenta No. 004569999800 por valor de \$ 4.676.608,16 y cuenta No. 00451569999852 por valor de \$42.323.391,84, embargo que realizó el proveedor PROTEX S.A al hospital Engativa, y comunicado a los bancos anteriormente mencionados. Estas notas fueron descontadas en los meses de septiembre octubre y noviembre de 2012 afectando el saldo de dichos bancos. El proceso de embargo ya está terminado según el juzgado cuarenta y seis civil municipal de febrero 25 de 2013; a la fecha la oficina jurídica está en proceso de desembargar éstos dineros.

Deudores -Servicios de Salud-

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$39.054.971.902,83, descontándole los giros directos por valor de \$4,828,794,531.17, que al compararlo con el año anterior por valor \$37.696.720.624,83 presenta un incremento de \$1.358.251.278,00 equivalente 3,60% dicho incremento se originó especialmente en la facturación radicada de los pagadores POS-EPS, POSS-EPS, en la vigencia de 2012.

### 2.3.2. Hallazgo Administrativo

Revisados los saldos a 31 de diciembre de 2012 de la cuenta 1409 Servicios de Salud contra la información registrada al mismo corte, en el formato CB 0117 SIVICOF se presenta una diferencia por valor de \$224.192.905 frente a lo registrado contablemente dada la falta de criterios unificados en las áreas responsables en el momento de reportar la información, conllevando a que la información no sea confiable, incumpliendo el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

**Cuadro 7**  
**DIFERENCIAS PRESENTADAS EN EL FORMATO CB 0117 SIVICOF**  
**CON LO REPORTADO EN CONTABILIDAD**

Cifras en \$

Cuenta	Descripción	Valor
1409	Según Balance	43,883,766,434.00
1409	según reporte SIVICOF	43,659,573,529.00
	Diferencia cuenta 1409	224,192,905.00

Fuente: SIVICOF

### Cartera

El Total de la cartera a 31 de diciembre de 2012 ascendió a \$43.984.988.768, es de resaltar que el 48.20% corresponde a cartera mayor a 360 días, la concentración de dicha cartera con mas representatividad se encuentra en el régimen contributivo con los siguientes pagadores CAFESALUD, EPS SANITAS, SOLSALUD, FAMISANAR EPS, HUMANA VIVIR Y CRUZ BLANCA , en el régimen subsidiado, con los pagadores SOLSALUD, SALUD CONDOR, HUMANA VIVIR S.A, ECOOPSOS ARS, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM, CAPRECOM, MUTUAL, conllevando a un nivel de riesgo algo en la institución por el bajo nivel de recaudo.

**Cuadro 8**  
**CARTERA POR EDADES A 31 DE DICIEMBRE DE 2012**  
Cifras en \$

COD_FILA	(35) TOTAL CARTERA DE 1 A 30 DIAS	(36) TOTAL CARTERA DE 31 A 60 DIAS	(40) TOTAL CARTERA DE 61 A 90 DIAS	(44) TOTAL CARTERA DE 91 A 180 DIAS	(48) TOTAL CARTERA DE 181 A 360 DIAS	(52) TOTAL CARTERA DE MAYOR A 360 DIAS	(56) TOTAL CARTERA
Régimen contributivo	606.158.584	642.708.914	630.577.407	1.233.521.870	756.335.829	3.303.315.229	7.172.617.833
Régimen subsidiado	2.171.333.721	1.855.210.175	1.625.500.861	3.930.738.522	4.807.557.267	11.728.206.089	26.118.546.635
SOAT ECAT	142.823.618	92.453.639	97.833.059	156.749.148	392.027.215	2.074.200.705	2.956.087.384
Población pobre en lo cubierto con subsidio a la demanda (secretarías departamentales)	11.650.969	4.027.784	17.050.515	39.056.531	100.930.766	1.362.295.587	1.535.012.152
Población pobre en lo cubierto con subsidio a la demanda (secretarías municipales y distritales)	997.670.036	391.800.439	139.509.532	585.526.341	233.791.050	1.717.295.645	4.065.593.043
Otros Deudores	704.416.777	51.804.851	68.464.406	132.336.418	165.702.519	1.014.406.750	2.137.131.721
Total Cartera	4.634.053.705	3.038.005.802	2.578.935.780	6.077.928.830	6.456.344.646	21.199.720.005	43.984.988.768

*“Por un control fiscal efectivo y transparente”*

COD_FILA	(35) TOTAL CARTERA DE 1 A 30 DIAS	(36) TOTAL CARTERA DE 31 A 60 DIAS	(40) TOTAL CARTERA DE 61 A 90 DIAS	(44) TOTAL CARTERA DE 91 A 180 DIAS	(48) TOTAL CARTERA DE 181 A 360 DIAS	(52) TOTAL CARTERA DE MAYOR A 360 DIAS	(56) TOTAL CARTERA
% de cartera por edad	10,54	6,91	5,86	13,82	14,68	48,20	100,00

Fuente: SIVICOF

De acuerdo a la muestra seleccionada se evidenció gestión por parte del Hospital y se logro recaudar la suma de \$23.703.613.817 correspondientes a la cartera, mediante conciliaciones financieras con los diferentes pagadores, conciliaciones medicas de glosa, aplicación de notas radicación de cuentas mensuales, gestión de cobro persuasivo (circularización), aplicación de pagos por medio de los respectivos soportes recibidos por el pagador y acuerdos de pago.

#### Propiedad Planta y Equipo

El hospital a 31 de diciembre de 2012, presenta un saldo de \$37,471,994,145.01 que al compararla con la vigencia anterior de \$39,196,932,276.01 tuvo una disminución de \$1,724,938,131.00 equivalente al 4.40% , disminución por efectos en la depreciación acumulada. En el proceso auditor se determino

#### 2.3.3. Hallazgo Administrativo

El saldo a 31 de diciembre de 2012 de \$37.471.994.145.01 del grupo Propiedad Planta y Equipo refleja incertidumbre, al evidenciarse en el acta de comité de inventario del 28 de diciembre de 2012 y 3 de abril de 2012 dificultades e inconsistencias en la toma física de inventarios, estas inconsistencias conllevaron a que dicho inventario no se terminara, por lo anterior no se realizaron los cruces de saldos respectivos con el modulo de activos fijos y el resultado final de la toma física de inventarios, para efectuar el ajuste correspondiente a 31 de diciembre de 2012, incumpliendo el numeral 4.10. Toma física o inventario, Numeral 4.10.1. Procedimiento administrativo y numeral 4.10.1.3. Informes a emitir para formalizar el proceso de toma física en la entidad - Inventario Físico, de la resolución 001 de 2001<sup>3</sup> fallas que se atribuyen a deficiencias procedimentales y de autocontroles, conllevando a que la cifra reflejada en estados contables presente incertidumbre

<sup>3</sup> Por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital.

#### Cuenta 1660 Equipo Médico y Científico:

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$13.291.902.805.50 que al compararlo con la vigencia anterior de \$13.049.239.090.50 tuvo un incremento de \$242.663.715 equivalente al 1.86% reflejado especialmente en la adquisición de Equipo Quirófanos y Salas de parto.

#### 2.3.4. Hallazgo Administrativo

##### Cuenta 1999 Valorizaciones

La cuenta valorizaciones a 31 de diciembre de 2012 fue de \$1.995.001.361,53 no sufrió ningún movimiento en dicho año, la entidad efectuó las valorizaciones en el año 2008, observándose incertidumbre en las cuenta 1999 “Valorizaciones” y 3240 “Superávit por Valorizaciones” por valor \$1.995.001.261.53, toda vez que los avalúos deben efectuarse con una periodicidad de 3 años. La entidad no realizó las valorizaciones para el año 2012 como lo establece el Régimen de la Contabilidad Pública Libro II Manual de Procedimientos en su Numeral 20 Frecuencias de las actualizaciones<sup>4</sup> incumpliendo dicho numeral. Conllevando a que el saldo reflejado en valorizaciones presente incertidumbre y su correlativa 3240 superávit por valorización.

##### Cuenta 2401 Adquisición de Bienes y Servicios

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$19.401.235.344 que al compararla con la vigencia anterior sufrió un incremento de \$5.672.054.171 equivalente al 41.31%, incremento que se evidencia en compra de bienes y prestación de servicios y de otra parte en el registro de sentencias en contra del hospital.

La composición de la cuenta es la siguiente:

Cuadro 9  
COMPARATIVO CUENTA 2401 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS  
Cifras en \$

CODIGO	DESCRIPCION	Saldos a diciembre		Variación	
		2012	2011	Absoluta	Relativa
Total 2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVIC	19.401.235.344,00	13.729.181.173,00	5.672.054.171,00	41,31
24010101	COMPRA DE BIENES	9.568.379.137,00	7.417.233.176,00	2.151.145.961,00	29,00

<sup>4</sup> La actualización de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el período contable respectivo

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

CODIGO	DESCRIPCION	Saldos a diciembre		Variación	
		2012	2011	Absoluta	Relativa
24010103	PRESTACION DE SERVICIOS	8.956.450.347,00	4.746.116.325,00	4.210.334.022,00	88,71
24010104	PRESTAMOS MEDICAMEN.A DEVOLVER	875.007.671,00	1.564.931.635,00	-689.923.964,00	-44,09
24010105	OPERACIONES DE SEGUROS	1.398.189,00	0	1.398.189,00	100,00
24010197	OTROS PROVEEDORES	0	-900.037,00	900.037,00	-100,00

Fuente: rcomay550

Es de resaltar que el 34.99% de las cuentas por pagar equivalentes a \$6.492.902.540 son deudas de edad entre 181 días y 360 días. De otra parte el 21% de las cuentas con edades superiores a 360 días corresponde a \$3.897.745.058, lo que evidencia un alto riesgo para el hospital.

Dentro de los proveedores con saldos representativos tanto por edad como en su total están: Cardio Global con un saldo de \$1.128.601.195, compañía de vigilancia 1.048.810.954, IDIME \$3.241.028.183, Gases Industriales \$1.053.687.640, QUINBERLAB LTDA. \$1.039.057.059, Salamanca Rafael Antonio \$764.915.809 DT MEDICAL LTDA \$429.357.303 DZEKA RINCON ROBINS \$432.696.911, AMAREY NOVA MEDICAL \$784.386.220.

#### Cuenta 2450 Avances y Anticipos Recibidos

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$4.424.070.798 corresponde a los anticipos recibidos por los contratos suscritos con las entidades pagadoras, el mas representativo es con el F.F.D.S., dicho valor comparado con la vigencia 2011 de \$6.756.481.266 disminuyó en \$2.332.410.468 equivalente al 34.52% disminución que se debe a las amortizaciones de los anticipos recibidos por el F.F.D.S., amortizaciones que se efectúan con los soportes entregados de los Pagadores de la facturación de servicios en la vigencia 2012.

#### Cuenta 2460 Créditos Judiciales

El Saldo a 31 de diciembre de 2012 es \$0 disminuyendo en un 100% con relación a la vigencia anterior de \$36.727.622, disminución que se dio por reclasificación a una cuenta por pagar por el pago de una sentencia.

#### 2.3.5. Hallazgo Administrativo

Se evidenció que el valor cancelado por sentencias fue de \$2.574.161.178, valor que el hospital tiene registrado en las cuentas por pagar, saldo que se

encuentra mal clasificado ya que este valor corresponde a pagos por sentencias judiciales. Incumpliendo el Libro II Manual de procedimientos contables catalogo general de cuentas Pasivos cuentas por Pagar Créditos Judiciales “*representa el valor de las obligaciones por concepto de fallos en contra de la entidad contable pública, debidamente ejecutoriados, así como los mandamientos ejecutivos, conciliaciones administrativas y otras órdenes judiciales falladas a favor de terceros y originadas en litigios de carácter civil, laboral o administrativo*”<sup>5</sup>, causado por fallas en la parametrización en el sistema, conllevando a que en el momento de efectuar un análisis de las cuentas estos saldos no sean reales.

#### Cuenta 2710 Provisión para Contingencias

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$4.903.018.713 que al compararlo con el año anterior de \$8.233.077.045.50 disminuyó en 3.330.058.332.50. la composición de la cuenta es la siguiente:

Cuadro 10  
COMPARATIVO 2011-2012 – PROVISION PARA CONTINGENCIA

Cifras en \$

CODIGO	DESCRIPCION	2012	Saldos a diciembre 2011	Variación	
				Absoluta	Relativa
2710	PROVISION PARA CONTINGENCIAS	4,903,018,713.00	8,233,077,045.50	-3,330,058,332.50	-40.45
271005	LITIGIOS O DEMANDAS	580,880,845.00	1,398,329,574.50	-817,448,729.50	-58.46
27100502	PROCESOS JUDICIALES	580,880,845.00	1,398,329,574.50	-817,448,729.50	-58.46
271006	OBLIGACIONES POTENCIALES	4,322,137,868.00	6,834,747,471.00	-2,512,609,603.00	-36.76
27100601	PROVISION OBLIG.POR CAUSAR OTR	3,920,049,840.00	6,551,180,095.00	-2,631,130,255.00	-40.16
27100602	RESERVA DE GLOSA A CONTRATISTA	402,088,028.00	283,567,376.00	118,520,652.00	41.80

Fuente: rcomay550

#### Subcuenta 271005 Litigios y Demandas

A 31 de diciembre de 2012 presenta un saldo de \$580.880.845 que comparado con el año anterior de \$1.398.329.574,50 presentó una disminución de \$817.448.729.50 equivalente al 58.46%, por reclasificaciones y ajustes en el SIPROJ.

<sup>5</sup> Régimen de Contabilidad Pública.



## Patrimonio

El saldo del Patrimonio a 31 de diciembre de 2012 fue de \$42.999.968.530.07 que al compararlo con el año anterior que correspondió a \$32.573.934.387,38, observa un incremento como consecuencia del registro del cumplimiento de los convenios interadministrativos No. 1616 de 2011, 1086 de 2012 y 2123 de 2012 suscritos con el FFDS por la suma de \$15.599.109.560,61.

De otra parte el capital fiscal se ve afectado por la reclasificación del déficit del ejercicio vigencia 2011 por valor de \$5.173.075.417,92, su composición es la siguiente:

Cuadro 11  
COMPOSICION DEL PATRIMONIO

Cifras en \$

Cuenta	Descripción	Saldos a 31 de diciembre		Variación	
		2012	2011	absoluta	Relativa
3208	CAPITAL FISCAL	-29.956.327.374	-19.530.293.231	-10.426.034.143	53,38
3235	SUPERÁVIT POR DONACIÓN	-503.960.996	-503.960.996	0	0,00
3240	SUPERÁVIT POR VALORIZACIÓN	-1.995.001.362	-1.995.001.362	0	0,00
3255	PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCORPORADO	-10.544.678.799	-10.544.678.799	0	0,00
Total Patrimonio		-42.999.968.530	-32.573.934.387	-10.426.034.143	32

Fuente: Libro Mayor Rcomay 550

## Estado de Actividad Económica Financiera y social

### Cuenta 43 Venta de Servicios de Salud

La cuenta 4312 Servicios de Salud presenta una facturación bruta de \$63.226.980.099, sumándole el margen a la contratación de la cuenta de ingresos 480822 por valor de \$553.789.304 y restándole la cuenta de gastos 580814 por un valor de \$5.286.896.029.00, quedando una facturación neta de 58.473.873.374,00.

A continuación se resume el recaudo por régimen comparado con la facturación 2010 así:

Cuadro 12  
RECAUDO POR RÉGIMEN COMPARADO CON LA FACTURACIÓN

Cifras en \$

REGIMEN	FACTURACION NETA ACUMULADA A 31 DE DICIEMBRE DE 2012	VALOR TOTAL RECAUDADO ACUMULADO CARTERA 2012	RECAUDO VIGENCIA 2012	RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES 2012	GLOSA DEFINITIVA ACUMULADA A 31 DE DICIEMBRE DE 2012	PORCENTAJE DE RECAUDO FRENTE A LA FACTURACION 2012
EPS-C	7.624.296.493	6.576.820.944	4.017.580.492	2.559.240.452	208.759.727	52,69
ENTIDAD REGIMEN ESPECIAL	111.060.497	65.819.077	36.092.974	29.726.103	242.817	32,50
ATENCION CON CARGO A VINCULADOS (ENTES TERRITORIALES)	15.897.419.265	15.955.806.823	13.092.176.662	2.863.630.161	1.703.693.025	82,35
PIC	7.736.897.331	6.347.310.057	5.519.974.030	827.336.027	471.712.995	71,35
RIESGOS PROFESIONALES ARP	52.922.372	23.999.522	11.543.173	12.456.349	208.759.727	21,81
EPS-S	23.268.099.189	15.685.757.451	12.729.152.535	2.956.604.916	681.033.613	54,71
IPS PRIVADAS	10.544.119	2.347.464	1.147.976	1.199.488	169.380	10,89
PREPAGADAS	963.202	15.786.665	6.989.675	8.796.990	491.600	725,67
COMPAÑIAS ASEGURADORAS	1.043.915.848	704.013.342	438.289.575	265.723.767	15.101.732	41,99
IPS PUBLICAS Y FONDOS DE DESARROLLO LOCAL	598.816.815	381.433.955	298.850.768	82.583.187	0	49,91
CONVENIOS DOCENTES	106.355.504	34.609.184	31.485.531	3.123.653	0	29,60
FOSYGA	238.667.894	12.569.107	0	13.273.313	0	0,00
PARTICULARES COPÁGOS	1.764.997.983	1.762.234.043	1.762.234.043	0	0	99,84
OTROS	19.612.351	112.055.295	112.055.295	0	0	571,35
TOTALES	58.474.568.863	41.333.252.872	32.537.598.699	8.796.358.379	2.609.608.931	55,64

Fuente: Cartera y facturación

El valor de la facturación neta acumulada a 31 de diciembre de 2012 fue de \$58.474.568.863 de este total el hospital logro recaudar \$32.537.598.699 equivalente al 55.64%.

El recaudo más representativo frente a la facturación del año 2012 fue el Régimen de Atención con cargo a vinculados Entes Territoriales de una facturación de \$15.897.419.265 se recaudo \$13.092.176.662 equivalente al 82.35%, destacándose el FFDS PIC. Del régimen subsidiado EPS de una facturación de \$23.268.099.189 se recaudo \$12.729.152.535 equivalente al 54.71%, destacándose en su recaudo Capital Salud EPS cápita y evento.

#### Cuenta 53 Gastos por provisión

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$2.313.936.939,27, se registró en esta cuenta los gastos estimados por provisión y la pérdida de la capacidad operacional de los bienes.

Las provisiones para deudores prestación de servicios de salud fueron de \$1.296.880.637 equivalente al 56.04% en relación al total de la cuenta provisión, causando un impacto en el resultado del ejercicio. Igualmente las provisiones para contingencias fueron de \$441.767.938,50, valor que se incrementó en relación con el periodo anterior en un 100%, de acuerdo al reporte SIPROWEB de diciembre de 2012.

#### Cuenta 9120 Litigios y Demandas

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$3.898.157.561 correspondiente a demandas interpuesta por terceros, al compararla el saldo con la vigencia anterior de \$12.288.218.221 disminuyó en \$8.390.060.660.00 equivalente al 68.28.

Contabilidad realiza conciliaciones entre jurídica, y el sistema SIPROJ de las demandas registradas en el SIPROJ, esta fue remitida en medio magnético pero no está formalizada.

#### Evaluación al Control Interno Contable

Producto de la evaluación al control interno contable se observó lo siguiente:

##### Aspectos Generales

El Hospital Engativa cuenta con el área contable y financiera, como lo establece el artículo 5 de la ley 298 de 2000, conformado por un contador un (1) asistente un analista de cuenta y 2 técnicos. La entidad tiene definidos los manuales de procesos y procedimientos para el área contable y financiera, se registran en la página Web de la entidad estos se encuentran en proceso de actualización, el hospital en sus aspectos más relevantes aplica el Régimen de Contabilidad Pública, los libros oficiales Diario, Mayor y auxiliares reposan en medio magnético como lo señala la resolución No. 357 de 2008 y en concordancia con la Resolución No. 395 de 2008 de la Gerencia del Hospital, la documentación se halla debidamente archivada y soportada.

Igualmente el hospital cuenta con un manual de sistemas Hipócrates, se encuentra publicado en la intranet para consulta de los usuarios del sistema. Con relación a las cuentas reciprocas el área de contabilidad realiza por vía email los respectivos cruces de cuentas con las ESES públicas, Empresas de Servicios Públicos y las secretarías, se presenta dificultad en la demora de conciliación de cifras con los entes territoriales de otras ciudades. De otra parte el hospital Engativa realiza conciliaciones trimestrales con el FFDS.

El Hospital Engativa cuenta con el Sistema de Información Hipócrates, la información contable es alimentada a través de interfaces mensuales de los diferentes módulos administrativos como son presupuesto Caja y Bancos (tesorería), suministros activos fijos, cuentas por pagar facturación, cartera, nomina, y costos. El Hospital adoptó mediante Circular de la Gerencia 002 de 2012 el cronograma de entrega de interfaces a contabilidad y los reportes de información con destino a entes de Control.

Aspectos Específicos:

Área del Activo

El Hospital realiza mensualmente las conciliaciones, los saldos pendientes por conciliar se analizan. La Propiedad Planta y Equipo se encuentran registrados en la contabilidad del Hospital, la depreciación se calcula en forma individual se calcula usando el método de línea recta, El hospital dispone de un inventario físico desactualizado y su última valorización se efectuó a diciembre 31 de 2008, los valores se encuentran conciliaciones con contabilidad pero concluyéndose que el hospital no terminó de concluir el inventario físico, en el proceso auditor se evidenció:

#### 2.3.6. Hallazgo Administrativo

Deficiencias procedimentales en la toma física de inventarios de Propiedad Planta y Equipo, al no evidenciarse a 31 de diciembre de 2012 el ajuste del resultado final de la toma física de inventarios, por fallas procedimentales y de autocontroles, conllevando al incumplimiento de la *“resolución 357 de 2008 en su numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable”*<sup>6</sup>, conllevando a que las cifras reveladas en estados contables presenten incertidumbre.

<sup>6</sup> El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente

Es de resaltar que los inmuebles como la Granja, Upa Paris Gaitán, CAMI Ferias, CAMI Emaus Urgencias, CAMI Emaus consulta externa, UPA Estrada, UPA Quirigua, UPA Boyacá Real, UPA Garcés Navas, UPA Bachue, UPA Álamos, UPA Bellavista, UPA Minuto de Dios y UPA la Española son inmuebles en proceso de legalización.

#### Deudores

Se evidenció conciliaciones entre contabilidad, cartera, facturación, tesorería, cuentas por pagar, nómina, presupuesto, activos fijos, suministros y costos. Igualmente se cuenta con un procedimiento de interface y cierre de periodo código PGF66 versión 03 el objetivo es indicar los pasos generales de la interface y cierres de periodo en el modulo de caja y bancos, en el proceso auditor se determinó:

#### 2.3.7. Hallazgo Administrativo

Saldos pendiente por legalizar en la cuenta 142012 Avances y anticipos entregados a 31 de diciembre de 2012 por valor de \$29.314997, valores que deben ser analizados y depurados con las áreas responsables, causado por fallas en la supervisión y control de los contratos. Incumpliendo la *“resolución 357 de 2008 en su numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable”*<sup>7</sup>,

#### Área del Pasivo

Las cuentas por pagar, cuentan con los debidos soportes como el contrato, disponibilidad registro presupuestal y facturas.

---

que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.

<sup>7</sup> El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.

#### Cuentas de Resultado:

Los ingresos y gastos que son de conocimiento de la entidad se registran en la vigencia a la cual corresponden. El Hospital aplica el principio de causación, se efectúan los registros contables de provisiones de costos y gastos de manera mensual. Para el caso de los ingresos por Venta de servicios, estos son causados a diario en el módulo de facturación se genera a diario de acuerdo a las salidas de los pacientes y están facturadas en el sistema Hipócrates al momento de la salida del paciente, la interface se trasmite mensualmente en los primeros días del mes siguiente, para luego efectuar las conciliaciones entre cartera facturación y contabilidad y transmitidos a contabilidad mediante la interface contable de manera mensual.

Durante la vigencia 2012 el Hospital realizó conciliación trimestral con el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.

#### 2.4. EVALUACION AL PRESUPUESTO

Mediante Resolución No. 015 del 27 de octubre de 2011<sup>8</sup>, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal CONFIS aprueba el presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión de los 22 hospitales Distritales para la vigencia comprendida entre 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012, señalando un total de ingresos para el Hospital Engativá en la suma de \$78.854.000.000, así Ingresos corrientes por \$78.839.000.000 pesos y recursos de capital por valor de \$15 millones.

Igualmente se aprobó un total de \$70.384.000.000 pesos, distribuidos así: Gastos de funcionamiento \$15.745.000.000 de pesos, Operación \$54.639.000.000 de pesos, Inversión 0, más una Disponibilidad Final de \$8.470.000.000, para un total de Gastos más disponibilidad final de \$78.854.000.000 de pesos durante la vigencia.

Presupuesto sobre el cual la Junta Directiva del Hospital Engativá emitió concepto favorable mediante el Acuerdo 14 de 2011 con liquidación del mismo por parte de la Gerencia del Hospital con Resolución 494 del 23 de noviembre de 2011, en los mismos valores.

---

<sup>8</sup> Registro Distrital 4763 del 31 de octubre de 2011

## Ejecución Activa

El presupuesto inicial de ingresos de Hospital Engativá presentó durante la vigencia una adición presupuestal por valor de \$5.500.000.000 producto del Convenio interadministrativo – suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud, en el marco del proyecto de inversión 0876 –Redes para la Salud y la Vida, más un valor equivalente a \$102.577.366 que permitieron alcanzar para la vigencia 2012, un presupuesto de ingresos definitivo en la suma de \$84.354.000.000, presupuesto de ingresos sobre el cual se recaudó de manera acumulada el 70,23% equivalente a \$59.242.868.480 quedando al cierre de la vigencia pendiente de recaudo \$25.111.131.520, es decir el 29,7%.

El 84,7% del presupuesto definitivo de ingresos fue financiado con recursos provenientes de la venta de bienes, servicios y productos en cuantía de \$71.497.633.948 valor sobre el que se recaudó el 64,7% (\$46.273.692.941).

Dentro de los ingresos por venta de bienes, servicios y productos, uno de los servicios de mayor representatividad fue la Atención a Vinculados que del presupuesto definitivo de \$12.278.633,948 solamente recaudó el 57,13%, es decir \$7.015.345.380, situación que de acuerdo con la información obtenida tiene origen en la unificación del plan de beneficios con la consecuente reducción en la facturación y por ende en el recaudo.

Con respecto a la ejecución presupuestal de venta de bienes y servicios al Régimen Contributivo cuyo presupuesto de ingreso fue representativo (\$10.760.000.000), solamente se ejecutó el 37,6% es decir \$4.045.353.110, quedando pendiente de recaudo al cierre de la vigencia el 62,4% de los ingresos previstos.

En este aspecto, es importante señalar que la Nueva EPS es el cliente con mayor facturación; que de enero a diciembre de 2012 ascendió a \$7.625.259.697, y realizó pagos sobre esta facturación, durante el primer trimestre de 2013 por valor de \$1.444.832.046.

En el comportamiento presupuestal de las Cuentas por Cobrar venta de bienes y servicios, se tiene como valor representativo el ingreso del Régimen Subsidiado cuyo presupuesto definitivo se situó en \$6.100.000.000 de los cuales solamente se recaudó el 42,1%, esto es \$2.571.948.810 quedando pendiente de recaudar el 57,1% de los ingresos previstos.

Situación en la que incide el no pago a las ESE de la red pública distrital por parte de las EPS-S, que específicamente a diciembre 31 de 2012 adeudaban a este hospital la suma de \$26.118.546.635, siendo las EPS Humana Vivir (\$4.964.453.105), Solsalud (\$3.619.083.223), Caprecom \$3385.624.045 y Salud Cóndor con \$2.148.055.469 las de mayor representatividad en los recursos adeudados por este concepto.

El 4,9% de los ingresos de la vigencia, se soportaron en los recursos provenientes de Otras rentas Contractuales, con un valor de presupuesto definitivo equivalente a \$12.542.318.046 que presentó una ejecución del 100%, donde se encuentran los diferentes convenios suscritos por el hospital, como desempeño, con el FFDS, docente asistenciales y el convenio suscrito en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero de las ESEs de la red pública distrital que inició a finales de 2012.

Al amparo del programa de saneamiento, el Hospital Engativá suscribió con el FFDS el Convenio Interadministrativo No. 2123 de 2012, por valor de \$8.948.743.046, dinero que ingresó el 17 de diciembre de 2012 en Cuenta con Destinación Específica, pagando con cargo a estos recursos, gastos correspondientes a nómina de contratistas de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2012, personal de planta de los meses de noviembre, diciembre y prima de navidad 2012, proveedores con características de honorarios.

A 31 de diciembre de 2012 el convenio registró un saldo de \$339.633.485,39, recursos que se giraron en el mes de enero de 2013 con el fin de efectuar el pago de aportes patronales del mes de diciembre de 2012, quedando un saldo final de \$538.942,08. A la fecha el convenio se encuentra pendiente de liquidación.

En el desarrollo del proceso auditor se pudo evidenciar con base en los actos administrativos expedidos por la Gerencia durante el 2012, que presupuestalmente se realizaron traslados a lo largo de la vigencia, excepto en los meses de enero, abril y mayo por valor de \$23.429.362.802, dirigidos a atender gastos relacionados con sentencias judiciales, cuentas por pagar de comercialización, remuneración de servicios técnicos, honorarios, compra de insumos hospitalarios, adquisición de servicios de salud, mantenimiento de la entidad, entre otros.

Dentro de los movimientos presupuestales, se realizaron como lo soportan los actos administrativos respectivos, tres sustituciones en los meses de marzo, septiembre y diciembre de 2012 por valor de \$7.169.003.046, con el propósito



de disponer recursos de la venta de bienes y servicios- Régimen Subsidiado No capitado y Atención Vinculados para atender los compromisos derivados de los contratos interadministrativos 1807/2011 por valor de \$590.260.000 en el marco del proyecto de fortalecimiento de la capacidad de respuesta a las emergencias distrital decretada mediante el Decreto 553 de 2011.

Producto del movimiento - sustitución presupuestal, se ampararon los contratos interadministrativos 1086, 1831 y 2123 de 2011. El contrato interadministrativo 1086 –definió como objeto el apoyo financiero a las ESE por parte de la SDS-FFDS, correspondiéndole a la ESE Engativá la suma de \$3.000.000.000 y el 2123 desarrollado en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero de los hospitales de la red pública distrital por valor de \$3.448.743.046, recursos que ingresaron en su totalidad al hospital y con los cuales se cubrieron gastos de nómina tanto de contratistas como de planta de los meses de octubre, noviembre, diciembre; prima de navidad y honorarios a proveedores.

#### 2.4.1 Hallazgo Administrativo

Producto de la verificación sobre la ejecución del Convenio interadministrativo 1807 suscrito entre el Hospital Engativá y el FFDS el 30 de diciembre de 2011, se pudo determinar que dentro de las obligaciones (Cláusula segunda) de la ESE, Literal B) Especificaciones Técnicas del Servicio, la fumigación, la desratización y desinfección fueron variables cuantificadas para su ejecución en m<sup>2</sup>, sin embargo el informe final de actividades ejecutadas no presentan soporte específico de la cuantificación de la actividad realizada.

De otro lado el numeral 4) del literal B) citado, señaló la obligación de compra de 4 aspersoras de motor, no obstante las facturas de compra de insumos, específicamente la No. 1328 del 20 de marzo de 2012 expedida por la firma Product Services Ltda, da cuenta de la adquisición de un nebulizador portátil de espalda, sin que el informe final señala las razones o cambio de las obligaciones de la ESE señaladas en el convenio interadministrativo. Las situaciones antes esbozadas advierten incumplimiento de lo señalado en los literales c) y d) del Artículo Segundo de la Ley 87 de 1993.

De otra parte, el presupuesto de ingresos de la vigencia 2012, se vio afectado por una suspensión de recursos determinada por el CONFIS mediante Resolución 001 de abril 11 de 2012, donde se recomendó suspensión de unas apropiaciones presupuestales de gastos teniendo en cuenta los motivos expuestos por la SDS, dada la incertidumbre en el recaudo de ingresos por

\$70.944 millones por concepto de la igualación del POS en mayores de 60 años y \$130.000 millones por mayor valor presupuestado en venta de servicios al régimen subsidiado.

El valor presupuestado de suspensión para el Hospital Engativá, se estableció en \$10.871.0 millones (funcionamiento:\$2,429,0 millones y Gastos Operación \$8.442,0 millones), pero de acuerdo con los saldos a la fecha se suspendió \$8.107.075.756, recursos que posteriormente, el CONFIS a través de la Resolución 012 de 2012 autoriza a las Secretarías de Hacienda y Salud para levantar la suspensión realizada previo análisis del comportamiento del ingreso y gasto y teniendo en cuenta el cumplimiento de acciones definidas para el plan de saneamiento financiero. De conformidad, la SDS emitió el concepto favorable No. 71 del 27 de agosto de 2012 para levantar la medida y se ingresaron los recursos en agosto 28 por valor de \$4.300.000.000 y en octubre 4 por \$ 3.807.075.756 completando así el valor total de los recursos suspendidos, que se destinaron a cubrir compromisos de gastos de funcionamiento, servicios personales y aportes patronales.

#### Ejecución Pasiva

Sobre la apropiación vigente de gastos (\$84.456.577.366), durante la vigencia se acumularon compromisos por valor de \$83.895.827.825 representando una ejecución presupuestal del 99.3%, con giros efectivos en cuantía de \$58.703.281.476, equivalentes al 70% del presupuesto comprometido, es decir en valores absolutos al cierre de la vigencia quedaron pendientes de giro \$ 25.192.548.350, es decir el 30 % del total de recursos comprometidos.

En general el presupuesto de gastos durante la vigencia 2012 en el hospital Engativá presenta nivel de ejecución alto, siendo objeto de evaluación en el proceso auditor, algunos rubros que poseen cifras representativas de presupuesto vigente, a saber: en el rubro Gastos de Funcionamiento - remuneración servicios técnicos y en Gastos generales, en su orden mantenimiento y reparaciones de la ESE, servicios públicos, sentencias judiciales y las cuentas por pagar.

Para cubrir los gastos - remuneración de servicios técnicos, que incluye las órdenes de prestación de servicios administrativos, auxiliares, técnicos, cajeros, digitadores entre otros, se dispuso un presupuesto de \$1.999.440.783, con los cuales se realizaron compromisos por valor de \$1.946.093.381 representando una ejecución presupuestal del 97,3% y un nivel de giros acumulados del 85.1% (\$1.656.945.922) quedando un saldo pendiente de giro de \$289.147.459.

### *Mantenimiento y Reparaciones*

El presupuesto disponible para atender el mantenimiento y reparaciones de la ESE, se definió en \$2.489.440.445 con los cuales se ampararon compromisos acumulados en cuantía de \$2.422.021.176 sobre los que se cancelaron \$481.358.068, siendo uno de los conceptos con mayores valores que al cierre de la vigencia 2012 quedaron pendientes de pago por valor de \$1.940.453.108.

Con respecto al cumplimiento de asignar el 5% del presupuesto total ejecutado, en cumplimiento del Decreto 1769 de 1964, este valor calculado sobre \$83.895.827.825 correspondería a \$4.194.791.391, sin embargo la administración dada la crisis de recursos del sistema, durante la vigencia atendió aspectos de mantenimiento y dotación imprescindibles en un valor inferior al señalado por la norma.

#### 2.4.2 Hallazgo Administrativo

El desarrollo del proceso auditor permitió establecer que el Hospital Engativá reporta con relación al monto de recursos destinados al mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, valores que difieren; por una parte en documento soporte de la información a la Secretaría Distrital de Salud, se informa la utilización de \$1.717.301.316 de enero 1 a 31 de diciembre de 2012, en tanto la información suministrada a la auditoría en relación de los contratos suscritos en cumplimiento del artículo 1 del Decreto 1769 de 1994; el valor asciende a \$1.092.857.997. Situación que incumple el logro del sistema de control interno señalado en el literal e) del Artículo 2º. De la Ley 87 de 1993.

### *Servicios Públicos*

Dentro del rubro servicios públicos que ampara los servicios de energía eléctrica, acueducto y alcantarillado y aseo con un presupuesto disponible de \$1.083.735.161 se efectuó compromisos por el 99,5% sobre los cuales se giro el 95,6%, siendo el servicio de energía eléctrica el de mayor peso en valores absolutos y sobre el que se realizó cruce con la facturación reportada y analizada en el componente ambiental determinando su consistencia con la información presupuestal

### *Sentencias Judiciales*

El rubro definió un presupuesto disponible de \$3.684.233.021 sobre el cual se asumieron compromisos por \$3.581.965.780 fundamentalmente para amparar sentencias de vigencias anteriores, presentando una ejecución del 99.9% y giros efectivos por valor de \$2.765.997.651.

Para los meses de marzo y diciembre de 2012, se profirieron sentencias judiciales en contra del Hospital, así: el Tribunal Administrativo de Cundinamarca el 23 de septiembre de 2010 -expediente 2005-002-13- por muerte de un familiar. Al respecto se estableció la realización de dos pagos mediante las OP No. 25950 de mayo 8 de 2012 por valor de \$101.905.647 y OP No. 25852 de abril 19 de 2012 por valor de \$100.000.000, determinándose el no pago de intereses de mora.

Consultada la gestión interna frente a procesos de control interno disciplinario se determinó su inaplicabilidad originada en que los hechos objeto de sentencia ocurrieron hace más de cinco años, tiempo que supera el previsto legalmente para iniciar acciones de tipo disciplinario.

La otra sentencia de 2012 fue la ordenada por el Juzgado primero Administrativo de descongestión expediente 2005-07019 por concepto de salarios y prestaciones sociales dejadas de percibir desde 30 de marzo de 2005 a la fecha a una funcionaria del hospital, que a la fecha de la auditoría se encontró pendiente de pago.

### Presupuesto Metas Resultados

En el entendido que el presupuesto por metas y resultados es una herramienta de programación financiera y económica que apunta al logro de las funciones del estado, es importante tener el control y coherencia de la información registrada. No obstante el Hospital Engativá reporta una información de indicadores de productos que difieren de lo registrado en algunos instrumentos de seguimiento que utiliza la administración.

#### 2.4.3 Hallazgo Administrativo

Como resultado del análisis de la información reportada vía Sivicof en el documento electrónico CBN 1003 – Presupuesto Orientado a Resultados vs la misma información reportada en cumplimiento del Plan de Desarrollo de la ESE,

como se muestra en el cuadro, existencias diferencias en los resultados de los indicadores de producto.

Cuadro 13  
HOSPITAL ENGATIVÁ ESE II NIVEL  
COMPARATIVO RESULTADOS INDICADORES DE PRODUCTO 2012

INDICADORES DE PRODUCCION	POR		PLAN DE DESARROLLO
	META	TOTAL	MATRIZ SEGUIMIENTO INDICADORES CUADRO MANDO
NUMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL	95.000	102.355	100.582
NUMERO DE CIRUGIAS ATENDIDAS GRUPO 2-6	8.500	4.883	4.455
NUMERO DE CIRUGIAS ATENDIDAS GRUPO 7-10	5.600	3.695	4.510
NUMERO DE CIRUGIAS ATENDIDAS GRUPO 11-13	700	490	588
NUMERO DE PARTOS VAGINALES	1.850	1.610	1.521
NUMERO DE PARTOS POR CESAREA	880	772	745

Fuente: Información reportada Sivicof POR diciembre 2012, Matriz de Seguimiento – Indicadores cuadro mando diciembre 2012 ESE.

Situación que pone en tela de juicio la confiabilidad de la información, además del uso óptimo del instrumento de planeación presupuestal, inobservando los objetivos del sistema de control interno señalados en los literales d),e),f) y g) del Artículo 2º. de la Ley 87 de 1993.

#### Cuentas por pagar

En general el informe de ejecución del presupuesto de gastos e inversiones del Hospital Engativá durante las vigencias 2011 y 2012, se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro 14  
MONTO CUENTAS POR PAGAR 2011-2012

VIGENCIA	RUBRO	PPTO DISPONIBLE	ACUMULADO COMPROMISOS	SALDO DE APROPiación	GIROS EFECTIVOS	VR PENDIENTE DE GIRO	VR PEND GIRO VS ACUM COMPROMISOS
2012	GASTOS	84.456.577.366	83.895.827.826	560.749.540	58.703.281.476	25.192.546.350	30,0
2011	GASTOS	80.598.757.023	79.782.514.009	816.253.014	58.674.324.070	21.108.189.939	26,5

Fuente: Ejecuciones presupuestales diciembre 2011 y 2012 Hospital Engativá ESE

El presupuesto disponible de la vigencia 2012, en promedio aumentó el 4,7% con respecto al de la vigencia 2011 que en términos absoluto alcanzó una cifra de \$3.857.820.343. El monto de las cuentas por pagar al cierre de la vigencia 2012 correspondieron al 30% del total de recursos comprometidos en tanto en la vigencia 2011 se registraron en el 26,5%, incremento que podría señalarse proporcional al aumento en el presupuesto disponible.

Una vez surtidos los procesos de giro efectivo por el área de Tesorería, al cierre de la vigencia 2012 por efecto de las obligaciones provenientes de la entrega de bienes y servicios recibidos a satisfacción que contaron con órdenes de pago y soportes legales que al cierre de la vigencia no fueron cancelados, se constituyó como cuentas por pagar totales por un total de \$25.192.546.350, habiéndose cancelado un valor de \$12.942.078.712, quedando un saldo pendiente de pago a julio de 2013 por valor de \$10.033.522.868 que corresponden entre otros conceptos a material medicoquirúrgico, medicamentos, adquisición de servicios de salud y contratación servicios asistenciales.

#### Estado de Tesorería

durante la vigencia 2012 el Hospital Engativá manejó sus recursos en tres cuentas corrientes de los bancos Davivienda y Bancolombia y 9 cuentas de ahorro en los mismos Bancos, registrando ingresos por valor de \$16.035.822.104 y egresos por \$15.960.407.992, generando al cierre de la anualidad un total de fondos en tesorería de \$468.885.723.5.

#### Cierre Presupuestal

Al cierre de la vigencia 2012 el nivel de ejecución activa alcanzó el 70.2% acumulando recaudos en cuantía de \$59.242.868.480 de la apropiación definitiva (\$84.354.000.000), quedando como saldo por recaudar \$25.111.131.520. En tanto la ejecución pasiva presentó una ejecución presupuestal del 99.3% generando compromisos acumulados por \$83.895.827.825.

#### Opinión Presupuestal

Evaluada la documentación objeto de la auditoría, incluidos sus registros de ejecución y el reporte de información, se concluye que la gestión presupuestal del Hospital durante la vigencia 2011, se ajusta a la normatividad legal establecida al respecto, excepto por lo observado en los numerales 2.4.1 al 2.4.3.

## 2.5. EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

En ejercicio de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular a la Vigencia 2012 que se realiza al Hospital Engativá II Nivel ESE, se

tomó una muestra selectiva de los contratos a evaluar, la cual se determinó siguiendo los lineamientos del encargo de la auditoría y aplicando la metodología de estandarización del proceso de selección técnica de la muestra, de acuerdo con la información de la contratación suscrita durante la vigencia 2012 y la reportada al SIVICOF, seleccionándose los siguientes contratos:

Cuadro 15  
MUESTRA DE CONTRATOS

No.	No. CONTRATO	OBJETO
1	071-12	Suministro de alimentos a pacientes hospitalarios
2	1207-12	Mantenimiento y adecuaciones a las instalaciones del hospital de Engativa ESE
3	0914-12	Prestación del servicio de vigilancia, seguridad privada, guarda y custodia de los bienes, funcionarios y usuarios del Hospital de Engativa II Nivel E.S.E. con personal propio del contratista
4	0908-12	suministro de medicamentos según listado, hasta agotar el valor del contrato
5	1215-12	Suministros (repuestos) para el TAC TOSHIBA MODELO AQUILON 64
6	0909-12	Arrendamiento de Equipos Biomédicos
7	0902-12	Suministro de hemocomponentes para transfusiones de sanguíneas y garantizar la prestación del servicio de laboratorio clínico en el Hospital de Engativá
8	597-12	prestación de servicios para el apoyo de ESPECIALISTAS como MEDICO PEDIATRA
9	419-12	prestación de servicios para el apoyo de ESPECIALISTAS como MEDICO PEDIATRA
10	2162-12	Suministro de ayudas técnicas para los beneficiarios del proyecto 159 del 2011 en el marco del convenio interadministrativo No. 177 de 2011, suscrito entre el fondo de desarrollo local de Engativá y el hospital de Engativá
11	0923-12	Suministro de insumos para laboratorio clínico de acuerdo a la descripción del cuadro
12	2218-12	Suministro de insumos para laboratorio clínico de acuerdo a la descripción del cuadro
13	0854-12	Prestación integral de Los servicios de admisiones, autorizaciones, facturación cuentas medicas, auditoria medica, radicación de cuentas, respuesta a glosas y proceso de cartera y demás actividades que sean afines a este proceso
14	0922-12	Suministro de medicamentos consistente en la dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios según listado, hasta agotar el valor del contrato
15	4829-12	Compraventa de un Mamógrafo para Screening y equipos de digitalización de imagen para radiología convencional
16	0911-12	Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos del hospital

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

No.	No. CONTRATO	OBJETO
17	2074-12	Prestación integral de Los servicios de admisiones, autorizaciones, facturación cuentas medicas, auditoria medica, radicación de cuentas, respuesta a glosas y demás actividades que sean afines a este proceso
18	1281-12	Prestación integral de Los servicios de admisiones, autorizaciones, facturación cuentas medicas, auditoria medica, radicación de cuentas, respuesta a glosas y proceso de cartera y demás actividades que sean afines a este proceso
19	334-5 Convenio	Convenio Interadministrativo de entrega, entre Bogotá D.C. Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público y el Hospital de Engativá, Ing. y Asesorías Moncada y CIA LTDA – y Contrato de Arrendamiento entre este y Arcopest Control LTDA
20	Convenio Docencia del 2 de enero de 2011 entre el hospital de engativa y la Fundación Universitaria San Martín	Establecer las condiciones que regulen la relación docencia – servicio entre EL HOSPITAL Y LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN fijando las bases de trabajo conjunto para el desarrollo integral de planes formativos y programas curriculares asociados con docencia, investigación y extensión en diferentes disciplinas de la salud.

Se evaluaron los contratos de la muestra, tanto en su etapa de ejecución física como de legalidad, proceso dentro del cual se verificó el período precontractual, contractual y poscontractual de los diferentes tipos de contratos, tales como: suministro de alimentos para hospitalizados, vigilancia, suministro de insumos para laboratorio, mantenimiento de infraestructura, adquisición de equipos, repuestos para equipos biomédicos, convenio de docencia, prestación de servicios, suministro de material médico quirúrgico etc., del cual se obtuvo lo siguiente:

#### 2.5.1. Hallazgo Administrativo

De la verificación a la documentación que obra en el contrato No. 1281-12 suscrito con Gerencia Organizacional Ltda., cuyo objeto era *“Prestación integral de servicios de admisiones, autorizaciones, facturación, cuentas médicas, auditoría médica, radicación de cuentas, respuesta de glosa y proceso de cartera, y demás actividades que le sean afines a este proceso”*, se evidenció que el contrato a pesar que en la CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA, estableció la obligación de constituir una póliza para garantizar los riesgos generados en la ejecución del mismo, dicha garantía sólo fue constituida hasta el 31 de mayo de 2012, 58 días después del



inicio de la ejecución del mencionado. Es decir, que los riesgos que se pretendían amparar con la garantía, estuvieron descubiertos.

Por otra parte, tampoco reposan evidencias de informes del supervisor donde se establezca el cumplimiento del objeto contractual, como lo establece el Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad.

Las situaciones antes enunciadas incumplen lo normado en el Resolución Interna 115 de 2007 y los literales a y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.5.2. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria y Fiscal

El Hospital suscribió el contrato 4829 de 2009, por el cual se adquirió un Mamógrafo para Screening y Equipos de Digitalización de Imagen para Radiología Convencional por valor de \$587.125.301, como plazo de ejecución las partes acordaron 3 meses contados a partir del acta de de inicio, previa aprobación de las garantías estipuladas en el contrato, el mismo fue prorrogado en 3 meses más, quedando un plazo de ejecución de 6 meses y 15 días, plazo que se cumplió el 21 de mayo de 2010. Finalmente se instaló el referido equipo, que al realizar las pruebas para iniciar su funcionamiento se detectaron fallas en el funcionamiento del software de visualización. Posteriormente el hospital contrato con otra empresa la adquisición de un software con el cual se pondría en funcionamiento.

En desarrollo de la auditoria se evidenció que el Mamógrafo nunca funcionó, es decir que hubo improvisación en el desarrollo contractual, porque, si bien se creó la necesidad de adquirir este equipo para prestar una buena atención a los pacientes del hospital, esto no se cumplió, es así que los usuarios del hospital se quedaron sin poder acceder a este servicio por la negligencia de la administración en realizar gestión para hacer efectivo el contrato, teniendo en cuenta que el mismo se suscribió desde el mes de octubre del año 2009.

Ahora bien la administración expidió la resolución 115 del 8 de marzo de 2012 declarando el siniestro de incumplimiento del contrato y como consecuencia del mismo requiere a la compañía de seguros hacer efectiva la garantía constituida mediante póliza y por la tanto impone el pago de las cláusulas: penal, calidad de los bienes y calidad del servicio, acto administrativo que fue objeto de recurso de reposición, siendo resuelto por la administración y quedando en firme en el mes de mayo del 2012. Sin que a la fecha se haya reconocido el valor definido en la resolución que constituye el siniestro de incumplimiento del contrato 4829 de 2009. Hay que tener en cuenta que la garantía expira en

octubre de este año, así mismo esta próxima a caducar la acción fiscal y no habría otra forma de recuperar estos dineros.

Debido a lo anterior se establece que se presenta un menoscabo al patrimonio por una inexistente gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna por parte de la administración y por lo tanto se constituye en un detrimento al patrimonio del hospital en cuantía de \$587.125.301 y se estaría incumpliendo lo normado en literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, los artículos 27 y 34 de la Ley 734 de 2002 y el artículo 3º y 6º de la Ley 610 de 2000.

#### 2.5.3. Hallazgo Administrativo

Los informes de supervisión de los contratos evaluados no son concordantes con el Manual de Supervisión adoptado por el hospital, por cuanto no cumplen con su objetivo adecuadamente, ni presentan informes mensuales como está establecido, simplemente en algunos se limitan a emitir una certificación de cumplimiento, sin que consignen en ellos constancia de la calidad de los bienes y servicios prestados, donde describan el cumplimiento de metas y logros, de los objetivos buscados con la contratación; simplemente hacen referencia a la legalización de los documentos que soportan los rubros del contrato, incumpliendo con lo estipulado en el Manual de Contratación (Resolución 115 de 2007) y con lo consagrado literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.5.4. Hallazgo Administrativo

Se evidencia que en los contratos de la muestra revisados no reposan cotizaciones diferentes a las del oferente, lo que impide establecer que en la contratación adelantada la entidad haya consultado los precios promedio del mercado, con el fin de maximizar los recursos del hospital, que en condiciones similares de calidad, bienes y servicios se obtengan al menor costo.

Lo anterior deja ver la falta de verificación del análisis de las condiciones de mercado que presume la utilización de métodos y procesos diferentes que se deben emplear, según las condiciones particulares de los bienes y servicios que pretende contratar la entidad, para de esta forma no condescender que los oferentes sean los que impongan los precios de los bienes y servicios que la entidad requiera adquirir, actuación que vulnera la adecuada gestión fiscal, Incumpliendo lo consagrado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y lo consagrado literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.5.5. Hallazgo Administrativo

Se analizó el convenio 334-05 celebrado entre DADEP – HOSPITAL DE ENGATIVA – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, el cual presenta las siguientes observaciones:

El 10 de junio de 2005 se suscribe el Convenio Interadministrativo de entrega entre Bogotá D.C. –Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público – y el Hospital De Engativá II Nivel E.S.E. de un predio que se recibe de Bogotá D.C. Secretaria Distrital de Salud No. 334 de 14 de junio de 2005, en cuyo cláusula primera, objeto I) el DADEP y la Secretaria Distrital de Salud acuerdan dejar sin efecto el Acta de Entrega No. 259 de 25 de noviembre de 2004, por medio del cual se entregó a la Secretaria Distrital de Salud el inmueble ubicado en la carrera 100 con Autopista Medellín costado Nor-oriental donde funciona el Hospital de Engativá II Nivel ESE.

“El DADEP entrega al hospital a título gratuito el uso, costumbre y goce del inmueble de la referencia. En la cláusula TERCERA numeral 2) *“...el DADEP ordena a la Secretaria de Salud entregar al hospital el inmueble: a) la administración, el cuidado, la protección el mantenimiento del inmueble entregado, b) el pago de la instalación, reparaciones y consumo de los servicios públicos con que cuenta el inmueble, c) la vigilancia del predio y sus instalaciones, entre otras obligaciones”*.

En la cláusula Cuarta, literales e), e i) del numeral segundo *“el hospital de engativa se obligó en su orden a: - solicitar autorización al DADEP para realizar cualquier cambio de destino que se le pretendiera realizar sobre el predio – a no ceder sin que mediara autorización expresa por parte del DADEP y a obtener autorización previa para realizar los tramites necesarios ante la autoridad competente con el fin de obtener la legalización del cambio de destino y las construcciones efectuadas en el inmueble si a ello hubiere lugar.”*

No obstante lo anterior el hospital suscribió el contrato de arrendamiento 5422-11 del 8 de agosto de 2011 con la firma ARCO PETS CONTROL LTDA.

El DADEP mediante comunicaciones de abril 24, junio 13, septiembre 13 y noviembre 1, requirió al Gerente del Hospital de Engativá para pedir el cumplimiento del convenio en los términos pactados. El 13 de noviembre de 2012 se realizó una reunión entre el gerente del hospital, un asesor jurídico del hospital, tres funcionarios del DADEP y una asesora de la SDS, en la que acuerdan que el hospital allegue a la SDS y al DADEP el día 16 de noviembre de 2012, una propuesta de terminación por mutuo acuerdo del contrato de arrendamiento.

Ha transcurrido el tiempo en reuniones y comunicaciones entre el DADEP, el Hospital de Engativá y la SDS sin que hasta el momento presenten una solución definitiva a esta situación, por lo demás preocupa que el Hospital sigue adelantando el procedimiento administrativo que permita cuantificar la inversión realizada por el contratista para su eventual reconocimiento.

Lo anterior nos permite evidenciar que la posible falta de disposición de los funcionarios competentes para dar solución a esta situación, adelantando oportunamente los trámites administrativos necesarios para la solución a esta situación, esto pone en riesgo los recursos del Hospital ante la eventualidad de futuras reclamaciones por parte del arrendatario. Incumpliendo así mismo lo consagrado en literal a) y f) del artículo 2º. De la Ley 87 de 1993.

#### 2.5.6. Hallazgo Administrativo

Revisados los expedientes de los contratos de la muestra, se observó que en las carpetas no reposan actas de terminación, ni actas de liquidación de los contratos, correspondiendo a los supervisores suscribir el acta de terminación y proyectar las actas de liquidación de los contratos, tal como lo establece el manual de supervisión, Acuerdo 018 de 2011.

Lo anterior demuestra que los supervisores simplemente se limitan a certificar que cumplieron, sin que se elaboren las correspondientes actas de terminación y liquidación de los contratos; son procesos que a pesar del tiempo siguen vigentes sin que se legalice su finalización, por tanto se incumple con lo estipulado en el manual de supervisión (Resolución 115 de 2007) y lo consagrado en los literales a) y f) del artículo 2º y artículo 8º de la Ley 87 de 1993.

### CONTRATOS DE TERCERIZACIÓN Y/O OUTSOURCING DE SERVICIOS

#### 2.5.7. Hallazgo Administrativo

El Hospital no realizó estudios previos, ni de conveniencia y oportunidad para la tercerización de los servicios de radiología e imagenología y la prestación de servicios de medicina interna a pacientes de EPS contributiva, que le permitieran establecer la conveniencia de realizar este tipo de contratación, incumpliendo lo estipulado en el literal 12 del artículo 25 “PRINCIPIO DE ECONOMIA”, literal 3 del artículo 26 “PRINCIPIO DE RESPONSABILIDAD” y el artículo 29 “DEL DEBER SER DE LA SELECCIÓN OBJETIVA” de la Ley 80 de 1993.

## RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA

El Hospital Engativá ha contratado con IDIME la prestación del servicio de apoyo diagnóstico en el área de radiología desde el 24 de marzo de 2010 hasta el 9 de noviembre de 2013. Durante este periodo de tiempo se han ejecutado contratos por valor de \$3.643.766.667.

Cuadro 16  
CONTATOS IDIME – RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

AÑO	CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
2010	697	24-03-2010	23-04-2010	500.000
	1226	31-03-2010	30-07-2010	260.000.000
	2529	2-08-210	1-09-2010	75.000.000
	3564	27-09-2010	26-11-2010	75.000.000
	3939	30-12-2010	30-01-2011	100.000.000
2011 - 2013	1561	7-02-2011	6-05-2011	390.000.000
	3604	4-05-2011	4-09-2011	265.000.000
	4561	16-08-2011	31-12-2011	255.000.000
	7742	19-12-2011	18-02-2012	85.000.000
	7780	30-12-2011	23-06-2013	1.888.266.667
2013	1060	10-07-2013	9-11-2013	250.000.000
<b>TOTAL</b>				<b>3.643.766.667</b>

Fuente: Área de Contratación – Hospital Engativá II Nivel ESE.

Dentro de la muestra establecida para la evaluación de los contratos de tercerización de servicios de salud se encuentra el contrato No. 4561-2011, el cual fue objeto de análisis.

El Hospital inició el proceso de contratación mediante “Invitación Suministros No. 002 de 201 con fecha 25 de Julio de 2011, en este proceso se presentaron dos proponentes: ACCION SALUD S.A. e IDIME S.A. El Hospital tomo la decisión de que la propuesta más favorable era la de IDIME S.A.

La propuesta presentada por IDIME para el contrato en mención, establece que asumirá la operación de los equipos del Hospital para la prestación de los servicios de imágenes diagnósticas, así: Radiografía convencional, Escanografía, Ecografía y Doppler.

Dentro del valor de la propuesta se establece un valor fijo mensual de \$85.000.000, que cubre los siguientes eventos:

Cuadro 17  
PROPUESTA IDIME – CONTRATO 4561-2011

PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD	MAXIMO INFERIOR
Escanografía	350	300
Radiología Convencional	4.500	3.200
Ecografía	500	400
Doppler	60	50
Medios de Contraste	80	60
Jeringas para el inyector del TAC	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5.490</b>	<b>4.010</b>

Fuente: Propuesta presentada por IDIME

Adicional a esto, IDIME establece valores para los eventos que superen las cantidades establecidas.

Realizado un análisis de la tarifa planteadas por el contratista se pudo establecer que el cálculo de valor mensual de cada examen realizado por IDIME fue el siguiente:

Cuadro 18  
VALORES OFERTADOS POR IDIME CONTRATO 4561

PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD	TARIFA	Vr. MES
Escanografía (TAC)	350	48.000	16.800.000
Medios de Contraste	80	90.000	7.200.000
Radiología Convencional	4.500	11.000	49.500.000
Ecografía	560	21.500	12.040.000
<b>TOTAL</b>	<b>5.490</b>		<b>85.540.000</b>

Fuente: Acta de visita fiscal a IDIME de fecha 12-08-2013 – Folio anexo No. 4

Cabe aclarar que el Doppler está incluido dentro de las ecografías. Revisado el precio promedio del mercado se pudo establecer que no se evidencia sobrecosto en los valores ofertados por IDIME.

Adicionalmente se analizaron las tarifas de venta de los servicios ofertados por IDIME que el hospital pactó con los diferentes pagadores (Ecoopsos, Liberty, Solsalud, Caprecom, Pijaos, Asmet Salud, Unicajas, Humana Vivir, Capital Salud, Aliansalud, Colsubsidio, Grupo Saludcoop y Famisanar), encontrando que la entidad genera rentabilidad en la venta de éstos servicios.

## MEDICINA INTERNA

El Hospital Engativá suscribió contrato de prestación de servicios de salud en la modalidad de evento con la Nueva EPS cuyo objeto era “La prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud –POS- para los

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

*afiliados (cotizantes y sus beneficiarios) de Nueva EPS S.A., Bogotá y su área de influencia de la Regional: Bogotá y que se encuentran descritos en el Anexo N° 1 – FICHA TECNICA SERVICOS Y TARIFAS que hace parte del presente contrato”.*

**2.5.8. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria**

Revisada la documentación del contrato suscrito entre la Nueva EPS y el Hospital que tiene por objeto *“la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS para los afiliados (cotizantes y sus beneficiarios) de Nueva EPS S.A Bogotá y su área de influencia de la regional Bogotá”*, se evidenció que mediante acta (sin número) de fecha 14-12-2012 que tenía por objeto, *“Definir el alcance y los términos contrato Engativá 2013 paquete día-cama”*, se realizaron cambios en el número de camas contratadas y en el valor de cama día sin que mediara Otro sí modificatorio al contrato.

Situación similar ocurrió en el contrato 2209-12 suscrito entre el Hospital Engativá e IDIME, cuyo objeto consiste en la *“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES DE MEDICINA INTERNA”*, en el que mediante acta (sin número) que registra como fecha **26-12-2013** se realizaron cambios a partir del 01-01-2013, en el talento humano suministrado por IDIME y en la disminución del valor por día de atención hospitalaria, sin que se haya evidenciado Otro sí modificatorio al contrato. Situaciones que ponen en riesgo las condiciones pactadas inicialmente en cada uno de los contratos. Contraviniendo lo estipulado en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, literal 12 del artículo 25 *“PRINCIPIO DE ECONOMIA”* y literal 3 del artículo 26 *“PRINCIPIO DE RESPONSABILIDAD”* de la Ley 80 de 1993 y el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Para la atención de los pacientes de la Nueva EPS el hospital realizó contratación con el Instituto de Diagnóstico Médico S. A. –IDIME S.A.-, con el objeto de *“Prestar servicios profesionales para la atención integral de pacientes de medicina interna”*. Desde el 30 de Diciembre de 2010 IDIME inició la contratación para la prestación de servicios en el piso 4, así:

Cuadro 19  
CONTRATOS DE MEDICINA INTERNA

VIGENCIA	No. CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CONTRATISTA
2010	3939-10	30/12/2010	30/01/2010	IDIME
2011	1600-11	14/02/2011	14/04/2011	IDIME
	2841-11	Contrato de transacción de los meses de diciembre de 2010 y enero y febrero de 2011		IDIME
	3608-11	04/05/2011	03/07/2011	IDIME
	4525-11	Contrato de transacción del		IDIME

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

VIGENCIA	No. CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CONTRATISTA
		periodo comprendido entre el 07/04/2011 al 03/05/2011		
	5431-11	01/09/2011	30/09/2011	IDIME
	6152-11	01/11/2011	29-12-2011	IDIME
	7791-11	30/12/2011	28/02/2012	IDIME
2012	905-12	01/03/2012	30/05/2012	IDIME
	2056-12	30/05/2012	29/07/2012	IDIME
	2209-12	01/08/2012	15/04/2013	IDIME

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud – Hospital Engativá

Se realizaron los cruces correspondientes entre el valor cama/día (ocupada y libre) que la Nueva EPS pactó con el hospital y el valor día establecido por IDIME en la propuesta presentada para la atención de los pacientes del piso 4, evidenciándose que el hospital obtiene rentabilidad en la prestación de este servicio.

La contratación de venta de servicios realizada por el Hospital Engativá con la Nueva EPS, evidencia que no solo la entidad está ampliando su horizonte de mercadeo al Régimen Contributivo si no también que puede obtener rentabilidad, lo que le permite tener un mejor flujo de caja.

Cuadro 20  
GLOSA CONTRATO 2209-2012

AÑO	MES	Vr. FACTURA	Vr. GLOSA	% GLOSA X EPS	GLOSA ACEPTA IPS	% GLOSA ACEPTA IPS	GLOSA LEVANTA EPS	% GLOSA LEVANTA EPS	GLOSA PAGADA X IDIME	% GLOSA PAGADA X IDIME
2012	AGOSTO	460.835.000	15.623.247	3,4	8.019.345	51,3	7.603.902	48,7	2.370.500	29,6
2012	SEPTIEMBRE	424.201.000	7.295.810	1,7	4.731.810	64,9	2.564.000	35,1	482.540	10,2
2012	OCTUBRE	452.983.000	12.500.811	2,8	6.807.423	54,5	5.693.388	45,5	0	0,0
2012	NOVIEMBRE	451.532.000	431.000	0,1	431.000	100,0	0	0,0	431.000	100,0
2012	DICIEMBRE	444.376.000	5.862.505	1,2	3.433.237	58,6	2.429.268	41,4	661.980	19,3
2013	ENERO	298.530.000	5.044.914	1,7	4.183.624	82,9	861.290	17,1	858.845	20,5
2013	FEBRERO	269.640.000	3.037.431	1,1	1.448.760	47,7	1.588.671	52,3	765.285	52,8
2013	MARZO	294.346.376	4.999.130	1,7	1.764.260	35,3	3.234.870	64,7	811.192	46,0
2013	ABRIL	293.083.624	5.795.280	2,0	5.594.815	96,5	200.465	3,5	687.834	12,3
	<b>TOTAL</b>	<b>3.435.181.752</b>	<b>60.590.128</b>	<b>1,8</b>	<b>36.414.274</b>	<b>60,1</b>	<b>24.175.854</b>	<b>39,9</b>	<b>7.069.176</b>	<b>19,4</b>

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud – Hospital Engativá

Dentro del análisis adelantado al contrato No. 2209-2012 por el auditor se revisaron las glosas establecidas por la Nueva EPS al hospital, evidenciándose que esta correspondían aproximadamente al 1.8% del total del valor facturado por la entidad. Del valor de la glosa que para ese contrato ascendió a



\$60.590.128 el hospital aceptó el 60.1% correspondiente a \$36.414.274 y logró levantar el 39.9% (\$24.175.854). Del valor de la glosa aceptada por la ESE (\$36.414.274), IDIME reconoció el 19.4% lo que ascendió a \$7.069.176.

## 2.6. EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

### 2.6.1. Evaluación Plan de Desarrollo

Mediante Acuerdo 308 del 9 de Junio de 2008 el Concejo de Bogotá adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas - “BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR” 2008 - 2012, a su vez la Junta Directiva del Hospital Engativá II NA ESE. El Acuerdo 016 del 30 de septiembre de 2008, aprueba y adopta el Plan de Desarrollo Institucional 2008 - 2012, en el cual se establecen las políticas, objetivos, ejes de gestión encaminados a incidir en las condiciones de vida de la población del área de influencia, señalando los objeto corporativos de acuerdo con la misión institucional; financiado por: a) los ingresos por venta de servicios (consulta externa, hospitalización, urgencias, cirugía, obstetricia y odontología), b) Ingresos por prestación de servicios de salud pública (Promoción y Prevención, Plan de Intervenciones Colectivas, Plan ampliado de Inmunizaciones).

Mediante Acuerdo 4 del 2012 la junta Directiva del hospital aprobó los planes de acción para la vigencia 2012, basados en el plan de desarrollo institucional.

Teniendo en cuenta que la fuente de financiación para el cumplimiento de las metas establecidas dentro del plan de acción, provienen de los ingresos por venta de servicios, producto de los cuales se dispuso de \$59.039.522.164; suma efectivamente recaudada en la vigencia.

Se evidencia que: el Plan de desarrollo Institucional 2008 – 2012, el Plan de Gestión Gerencial, el POA - Plan Operativo Anual, responden a las políticas nacionales y distritales de salud y se articula con los objetivos, ejes estructurales, proyectos y metas del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas “Bogotá Positiva: para vivir mejor” 2008 – 2012 en coherencia con el Plan de salud del Distrito capital 2008 – 2012.

El hospital señala seis objetivos para el cumplimiento de la misión institucional, tales como: “1) *Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la localidad;* 2) *Desarrollar un modelo de salud integral con los atributos de la calidad que responda a las necesidades de la población usuaria;* 3) *garantizar la autosostenibilidad de la institución;* 4) *Implementar un sistema de gestión integral por calidad que permita alcanzar un mejoramiento continuo y la excelencia en la prestación de los servicios;* 5) *Desarrollar de*

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

*manera integral al Talento Humano con el fin de contribuir al logro de propósitos institucionales; 6) garantizar el desarrollo de los procesos de participación social en salud que proclaman la Constitución Política de Colombia y la Ley”.*

Para el cumplimiento de estos objetivos, el hospital apunta a los ejes de gestión institucional: de Aseguramiento, Desarrollo de Servicios, Salud Pública, Promoción Social, Riesgos Profesionales y Emergencias y Desastres.

Indicadores:

Para la vigencia 2012 el hospital diseño la matriz de indicadores estratégicos y operativos, de acuerdo con los lineamientos de las Circulares Únicas 049 y 056 de 2009, de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual establece los indicadores de calidad para las Empresas Sociales del estado; de acuerdo con las perspectivas financiera, cliente, interna y crecimiento y desarrollo; el respectivo seguimiento se lleva a cabo mediante el Tablero de Mando semaforizado, el cual muestra el resultado del indicador mediante colores verde (cumple), amarillo (aceptable) y rojo (no cumple).

Análisis de los indicadores

De acuerdo con las metas formuladas y el cumplimiento de las mismas, se observó para algunas especialidades ofertadas por el hospital, el siguiente comportamiento:

Cuadro 21  
Productividad Consulta Externa Medicina General

Especialidad	Año 2010	AÑO 2011	Año 2012	Variación 2010-2011	Variación 2011-2012
Consulta de medicina general.	99.750	109.746	100.582	10	-8.3
Costos de medicina general.	5.277.700.387	5.078.121.881	5.135.616.338	-4	1.1
Costo promedio de consulta general	52.909	46.272	51.059	-13	10.3

Fuente: Oficina Asesora de Planeación Hospital de Engativa

El cuadro 21 refleja un comportamiento variable en la consulta externa de medicina General, si se tiene en cuenta que para la vigencia 2010 se presentaron 99.750 y en el 2011, 109.746 presentando un incremento del 10% y para la vigencia 2012 se presenta una disminución al pasar de 109.746 consultas en el 2011 a 100.582 en el 2012; evidenciándose un decrecimiento en la producción del hospital de un 8.3% en consulta de medicina genera; sin embargo, se evidencia un incremento del 1.1% en los costos de la prestación del servicio.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Cuadro 22  
PRODUCCION Y COSTOS  
PRODUCTIVIDAD MEDICINA ESPECIALIZADA

Especialidad	AÑO 2011	Año 2012	Variación 2011-2012
Consulta de medicina especializada.	70.744	55.975	-21
Costos de consulta de medicina especializada.	\$8.796.092.411	5.492.099.075	-37
Costo promedio de consulta especializada	124.337	98.117	-21

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Costos – Hospital Engativá

Como se refleja en el cuadro 23, la consulta de Medicina Especializada presenta una disminución del 21%, teniendo en cuenta que para la vigencia 2011 reporta 70.744 consultas y 55.975 en el 2012; situación que deja ver un decrecimiento en la producción del hospital del 21% en consulta de Medicina Especializada; adicional a lo anterior se evidencia una reducción de los costos de consulta, que en el 2011 fue de \$8.796.092.411 y para la vigencia evaluada un valor de \$ 5.492.099.075, equivalente al 37%.

Cuadro 23  
Comparativo Indicadores de Gestión - Circular 049 y 056 de 2009

Especialidad	Principio	Año 2011	Año 2012	13 agosto de 2013 ventanilla 6
Oportunidad en la asignación de citas en consulta de medicina general.	Eficacia	1.10	1.2	13 agosto
Oportunidad en la asignación de citas en consulta de medicina especializada. Medicina Interna Gineco-obstetricia Pediatria Cirugia general	Eficacia	3.9 2.8 3.2 2.8	6.0 2.4 3.7 3.1	28 de agosto (15) 21 agosto (8) No hay agenda 28agosto (15)
Oportunidad en la atención en consulta de urgencias	Eficacia	27.85min.	28.7 min.	
Oportunidad en la asignación de citas de odontología.	Eficacia	1.2	1.0	21 agosto (8)
Proporción de cancelación de cirugía programada.	Eficiencia	1.41	2.7	
Oportunidad en la realización de cirugías programadas.	Eficacia	1.8	2.1	
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados.	Efectividad	0.74	1.28	
Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada.	Efectividad	86.1	86.3	
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas.	Efectividad	0.014	0.011	
Tasa de infección Intrahospitalaria.	Eficiencia	0.010	0.010	
Tasa de satisfacción global.	Efectividad	85.82	85.8	
Utrición				26 sept. (44)
Ortopedia				La solicito el 24 de junio, para hoy 13 de agosto - (49)

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Cardiología				La solicito el 13 de julio, la atendieron hoy -(31)
Cardiología				Solicito el 24 de julio, atendieron hoy- (20)

Fuente: Oficina Asesora de Planeación Hospital de Engativa – Calidad y Consulta Externa - Ventanilla 6 con la persona encargada de dar las citas.

En cuanto a los indicadores de oportunidad, establecidos mediante las circulares 049 y 056 de 2009, de acuerdo a la información suministrada por el hospital (cuadro 24) y a las pruebas realizadas, se evidencia cumplimiento por parte del hospital, teniendo como base los parámetros establecidos en el numeral 2 (Requerimiento) de la circular 056 de 2009.

#### 2.6.1.1. Hallazgo Administrativo

Se evidenció que para el caso de Ortopedia, Cardiología y Nutrición la oportunidad oscila entre 20 y 49 días, margen que supera el tiempo máximo esperado que señala la Circular 059 de 2009. En el caso de las citas de Pediatría y Ginecología, no había agenda disponible, situación confirmada con el jefe de facturación, lo que quiere decir que ni siquiera los usuarios tienen la oportunidad de que se les otorgue una cita, incumpliendo los tiempos límites señalados en las circulares 049 y 059 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Cuadro 24  
Productividad de Promoción y Prevención

<b>Especialidad</b>	<b>AÑO 2011</b>	<b>Año 2012</b>	<b>Variación 2011-2012</b>
Optometría	43.624	5.969	-86.3
Citologías	9.531	6.420	-32.6
Colposcopias	967	510	-47.2
Enfermería	43.624	42.860	-1.8
Psicología	9.042	6.225	-31.2
Nutrición	5.947	5.883	1.08
<b>TOTAL</b>	<b>112.735</b>	<b>67.867</b>	<b>-39.8</b>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Estadística Hospital de Engativá

Se evidencia en el cuadro anterior, que se presenta una disminución en el total de actividades de promoción y prevención de la vigencia evaluada 2012, con relación al año anterior, para un total de incumplimiento en la vigencia 2012 del 39%.

### 2.6.1.2. Hallazgo Administrativo

Se evidenció que durante la vigencia 2012 se presentó variación negativa en la producción de todas las actividades de promoción y prevención, debido a que en el servicio de Optometría en el 2011 fue por 43.624 consultas y para el 2012 de 5.969, equivalente al 86.3% menos que el año anterior, en Citologías bajó de 9.531 en el 2011 a 6.420 en el 2012 que corresponde al 32.6%, Colposcopias con 967 en el 2011 pasó a 510 en el 2012 equivalente al 47%, Psicología de 9.042 actividades en el 2011, pasó a 6.225 con un porcentaje de disminución del 31%; situación que incide desfavorablemente en la gestión del hospital y en la calidad de vida de la población pobre y vulnerable de la localidad.

Esta baja ejecución en las actividades de promoción y prevención refleja una ineficiente gestión por parte del hospital, más aún teniendo en cuenta que el hospital posee contrato con el FFDS para ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas PIC dentro del cual se deben desarrollar actividades dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, por medio de la identificación y canalización de pacientes en riesgo a los servicios de salud que presta el hospital, situación que incide en la calidad de vida de la población pobre y vulnerable de la localidad de Engativá y contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo establecido en los literales b), c) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Cuadro 25  
Productividad Gineco-obstetricia

Especialidad	AÑO 2011	Año 2012	Variación 2011-2012
Partos vaginales	1.746	2.266	29
Partos por cesárea	902	745	-17

Fuente: Oficina Asesora de Planeación Hospital de Engativa - Estadística

Con relación a partos, en la vigencia evaluada se observa un incremento del 29%, con relación a la vigencia anterior 2011 y en lo que respecta a cesáreas, se realizaron 902 en el 2011 y 745 en el 2012, equivalente a una disminución del 17%.

Cuadro 26  
Productividad hospitalización

Especialidad	Año 2010	AÑO 2011	Año 2012
% ocupacional de la hospitalización	80,4	95	89,0
Promedio día estancia	3,5	4,3	4,3
Giro cama	6,9	6,3	6,1

Fuente: Estadística Hospital Engativa

La proporción de los días de cama disponible, que fueron ocupadas efectivamente, durante la vigencia 2012 presentó un porcentaje de cumplimiento del 89%, evidenciándose una disminución con relación al año anterior con un porcentaje del 95%, indicador que a pesar de la disminución se considera con una aceptable gestión; el giro cama presentó una disminución en el 2012 con relación a la vigencia anterior, situación que es desfavorable, toda vez que la meta propuesta era “*garantizar la eficiencia hospitalaria manteniendo un giro cama superior a 7 días*”. La meta para el indicador promedio días Estancia: es “*garantizar la eficiencia hospitalaria manteniendo estancias en el servicio de hospitalización inferiores a 5 días*” con un cumplimiento de 4.3 para la vigencia 2012.

El indicador de la proporción de los días de cama disponible, que fueron ocupadas efectivamente, presentó disminución en la vigencia al pasar de 95% en el 2011 al 89% en el 2012, pese a esta disminución se considera que el hospital presentó una buena gestión.

Cuadro 27  
Productividad Consulta Externa de Medicina Especializada

Concepto	Vigencia 2012		% de cumplimiento
	Programado (Oferta teórica)	Ejecutado	
Anestesia	2.430	1.902	78
Cirugía General	3.762	3.223	85.7
Dermatología	0	0	
Ginecología	24.138	14.984	62.1
Medicina Interna	1.968	1.757	89.2
Cardiología	972	621	63.8
Cardiología Pediátrica	114	74	64.9
Nefrología	0	0	
Nefrología Pediátrica	0	0	
Neurología	846	1.015	119
Neurología Pediátrica	0	0	
Neumología	0	0	
Oncología	0	0	
Oftalmología	9.780	8.728	89.2
Ortopedia	5.544	5.364	96.7
Otorrinolaringología	1.764	1.710	96.9
Pediatría	5.730	3.556	62.1
Psiquiatría	1.352	1.572	116.2
Reumatología	0	0	
Urología	3.558	3.223	90.5
Gastroenterología	1.380	1.128	81.7
<b>TOTAL</b>	<b>63.338</b>	<b>48.857</b>	<b>77.13</b>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación Hospital de Engativá

En el cuadro anterior se realiza un comparativo de la consulta externa programada vs la ejecutada por la entidad, evidenciándose un cumplimiento general del 77.13%.

#### 2.6.1.3. Hallazgo Administrativo

El hospital señala un bajo cumplimiento en la productividad de las actividades programadas con relación a lo realmente ejecutado, en las especialidades de Ginecología 62.1%, Cardiología 63.8%, Cardiología Pediátrica 64.9% y Pediatría 62.1%; situación que incide desfavorablemente en la gestión del hospital y en la calidad de vida de la población pobre y vulnerable de la localidad, incumpliendo las metas establecidas en el POA aprobado mediante Acuerdo No.04 de 2012, y contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo establecido en los literales b), c) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

#### ARMONIZACION

Teniendo en cuenta, que mediante Acuerdo 4 de 2012 la Junta Directiva del hospital aprobó los planes de acción para la vigencia 2012, basados en el Plan de desarrollo Institucional anterior, se requiere su reformulación y homologación a la nueva plataforma estratégica.

Mediante Acuerdo 489 del 14 de junio de 2012 el Concejo de Bogotá, D.C., aprobó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, 2012 – 2016 “Bogotá Humana”

El 8 de julio de 2012, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, se aprobó el Plan de Gestión Gerencial 2012 – 2016.

De acuerdo con lo anterior, se ve la necesidad de realizar un nuevo Plan de Desarrollo Institucional, enmarcado en el cumplimiento del nuevo Plan de Desarrollo del distrito capital y Plan de Gestión Gerencial 2012 – 2016.

Mediante Acuerdo 26 del 19 de noviembre de 2012, la Junta Directiva del hospital aprueba el Plan de Desarrollo de la ESE Hospital Engativá II NA. 2012-2016, para lo cual realizo un plan de choque para finalizar el periodo 2012, con metas e indicadores acordes con la nueva plataforma estratégica

El Proceso de Armonización de planes de Desarrollo se llevó exclusivamente a nivel de creación de Rubros presupuestales de acuerdo a los proyectos que tiene el nivel central, es decir la Secretaria Distrital de Salud en el Plan de Desarrollo. Dado que el Hospital no tenía presupuesto de inversión para la vigencia 2012, ni proyectos con cargo al Plan de Desarrollo anterior en el año no se tuvo que realizar ningún proceso adicional al respecto.

El proceso de Armonización Presupuestal se desarrolló en el Distrito Capital enmarcado en la Circular conjunta No. 01 de 2012 de la Secretaria de Hacienda Distrital y la Secretaria de Planeación. En esta circular se señalaban los pasos a seguir y estaba destinada a todas las entidades de la administración Central, a los Establecimientos Públicos, a las Unidades Administrativas Especiales, a la Veeduría, al ente de Control y al Ente Autónomo Universitario. Para el caso específico de las Empresas Sociales del Estado, hay que señalar que éstas son entidades descentralizadas y presupuestalmente tienen un manejo diferente, tal y como lo señala el Decreto 195 de 2007 del Alcalde Mayor de Bogotá.

## 2.6.2. BALANCE SOCIAL

Para la presentación del informe de Balance Social, El hospital Engativa II NA ESE siguió los lineamientos establecidos por la Contraloría de Bogotá en la Resolución 034 de 2009. El informe identifica un problema social *“Deterioro de las condiciones de salud en los diferentes ciclos vitales por el aumento de las barreras de acceso (económicas, geográficas, administrativas, educativas y culturales) a los servicios de salud”*; el cual se encuentra enmarcado dentro de los tres componentes de la metodología así:

- Reconstrucción del problema social
- Instrumentos operativos para la solución de los problemas sociales
- Resultados en la transformación de los problemas sociales

### 1. Componente Reconstrucción del Problema Social:

En la reconstrucción del problema social, el hospital señala que la población no tiene continuidad en los procesos educativos, o no tiene niveles adecuados de salud en razón a que existen serias barreras de acceso entre ellas: económicas, geográficas, administrativas, culturales y educativas; que son el resultado de los problemas socioeconómicos (pobreza, miseria, maltrato, desnutrición, desempleo entre otros) y medioambientales, que afectan el comportamiento de los seres humanos.



En cuanto a la focalización, finalizando el plan de gobierno de “Bogotá sin indiferencia” se inician los ejercicios de reconocimiento de territorio en la localidad de Engativa, con el fin de definir los territorios sociales para la implementación de la estrategia; propone entonces desarrollar sus acciones en 5 territorios siendo estos: Engativá, Minuto, Boyacá Real, Ferias y Garcés-Unir-Álamos e implementara para cada uno de estos territorios un Centro de Desarrollo Humano para brindar servicios cercanos y humanizados.

Tiene 68 barrios de estratos uno y dos, El Territorio Engativá, cuenta en 2012 con 141.382 habitantes, y se caracteriza por tener un importante número de menores de 5 años, población con alto grado de vulnerabilidad.

Los actores más relevantes que se relacionan directamente con la intervención del problema son de tipo institucional y comunitario, y en algunos espacios se conjugan estos dos para alcanzar los impactos esperados. Teniendo en cuenta los problemas identificados, se realizó un proceso de organización interna que muestra los actores de la institución involucrados en la solución del problema antes expuesto.

De acuerdo a la distribución territorial de los centros de atención se cuenta con 4 referentes encargados de la coordinación de la formulación del plan del centro y su integración con el Plan de Intervenciones Colectivas.

La entidad enuncia como actores **institucionales públicos**: El Hospital Engativa, la Secretaría Distrital de salud, la Alcaldía Local y los Estamentos de la administración Distrital en el ámbito local; **Actores Comunitarios**: Organizaciones Comunitarias, Juntas de Acción Comunal – Mesa Temática; **Institucional no Público**: EPS, Colegios privados, empresas, comerciantes y por último el individuo y su familia: personas habitantes de la localidad de los diferentes ciclos vitales.

## 2. Instrumentos operativos para la atención de los problemas:

El hospital plantea en este componente las diferentes estrategias para atender el problema social identificado, señalando 9 objetivos específicos, las metas locales, metas a nivel resolutivo y de calidad, así como el monto del presupuesto asignado, que de acuerdo con la ejecución presupuestal, corresponde al total del presupuesto programado; por valor de \$84.456.577.366.

En el proceso de focalización, el hospital clasificó la población en: Población Pobre no Asegurada con un total de 60.241 personas, de las cuales atenderá el 100%, Régimen Subsidiado con 70.584 de las cuales se atenderá el 60% (42.350) y Régimen Contributivo con 712.897, de las cuales se atenderá el 5% (35.645).

### 3. Resultados en la transformación del problema social:

Nivel de cumplimiento: El área de Salud Pública a través del Pla de Intervenciones Colectivas durante el año 2012 ejecutó 2 contratos diferentes: El 017 que venía desde el año 2010, con una adición de mayo de 2011, que terminó en el mes de enero de 2012 y una adición final de febrero a julio de 2012; se efectuó un nuevo contrato, el 1029 de agosto de 2012 con vigencia hasta febrero de 2013.

Para el contrato 1029-2012 que inició en el mes de agosto, desde Secretaría Distrital de Salud el actuar del PIC será en 3 territorios, así: Territorio 1 – Engativá, Territorio 2 -Garcés Navas, Territorio 3 –Boyacá/Ferías, siendo integrado el antiguo territorio Minuto al territorio Garcés Navas. Este proceso de territorialización fue realizado teniendo como base la información registrada en el antiguo aplicativo de Salud a su Casa; que ahora se llama Ámbito Familiar, y constituye el pilar de las actividades del PIC; Cada territorio contó con un número de familias distribuidas así: Engativá 11.616, Ferías-Boyacá Real 8.028, Minuto de Dios 6.791 y Garcés Navas 11.086 familias.

Entre las actividades realizadas por el hospital en las familias, se encuentran entre otras: caracterización a familias nuevas, seguimiento a familias, gestantes, gestantes salud oral, asesorías lactancia materna bajo peso, etc,

En cuanto al cumplimiento de los indicadores correspondientes a las acciones resolutivas, se evidencia que la consulta de medicina general tuvo una disminución con relación al año anterior del 8.3%, igualmente muestra una reducción importante en las actividades de promoción y prevención; encontrando concordancia con los resultados presentados en Plan de Desarrollo, lo que refleja una disminución en el impacto social sobre la población objeto.

El informe refleja las diferentes actividades realizadas por el hospital para cada uno de los ámbitos de trabajo como son los de IPS, en el programa de detección y control de Cáncer de Cuello Uterino se realizaron 6.678 lecturas de citologías a mujeres de la localidad, Programa de Enfermedades Crónicas se

elaboró, ajustó e implementó la ruta de movilización para la disminución de las barreras de acceso en las IPS. En el AMBITO ESCOLAR, el elemento fundamental consistió en lograr una alianza transectorial entre la SDS – SED en los escenarios de colegios y jardines.

Para el desarrollo de las actividades realizadas, el hospital presenta la estructura presupuestal desagregada de lo ejecutado.

## 2.7. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación de la gestión ambiental comprende la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CB-1112 GRUPO 2 – Entidades Distritales que no forman parte del Sistema Ambiental del Distrito Capital SIAC pero son ejecutoras complementarias del PGA del Distrito Capital y su instrumento de planeación es el PIGA numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6; así mismo, se verificó la concertación del PIGA Plan Institucional de Gestión Ambiental 2012-2016 entre el Hospital Engativa –Secretaria Distrital de Ambiente como el grado de cumplimiento del PIGA concertado en 2009-2012 .

Para la vigencia 2012 el Hospital Engativa II NA ESE obtuvo una calificación de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución Reglamentaria 001 del 26 de enero de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D.C. de 68.7 % en un rango ACEPTABLE en su gestión ambiental.

Para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas ambientales que conforman el PIGA, se destinaron \$402.302.422, representando el 5% del presupuesto comprometido para gastos generales que fue de \$ 8.549.298.123, esto en razón a que los recursos del componente de gestión ambiental fueron apropiados dentro de la cuenta denominada gastos generales de funcionamiento de la entidad, así:

Cuadro 28  
% CUMPLIMIENTO METAS - INVERSIONES REALIZADAS EN GESTION AMBIENTAL  
PIGA HOSPITAL ENGATIVA II N.A. E.S.E VIGENCIA 2012

DESCRIPCIÓN	% ponderado cumplimiento metas del programa	VALOR \$
PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA	62.5	102.962.720
PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DE	68.3	94.099.256

*“Por un control fiscal efectivo y transparente”*

DESCRIPCIÓN	% ponderado cumplimiento metas del programa	VALOR \$
ENERGIA		
PROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS	73.4	205.240.446
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS	65	
CRITERIOS AMBIENTALES PARA LAS COMPRAS Y GESTION CONTRACTUAL- EXTENSION DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	61	
<b>TOTAL</b>	<b>68.7</b>	<b>\$402.302.422</b>

Fuente: Formato CB-1112-1 PLAN DE ACCION ANUAL PIGA 2012  
Respuesta R7078 de fecha 25 de junio de 2013  
Contratos suscritos 2012

Mediante verificación y análisis de la información reportada por la entidad y la consulta de soportes, se observó que el porcentaje de cumplimiento del PIGA 2012 se vio afectado por la el gasto y consumo de agua el cual se incrementó de la vigencia 2011 a la vigencia 2012 en un 30% , lo cual ocasiono a la entidad la contratación de un estudio de sistema hidráulico de la sede calle 80 y posterior reparación de tubería de agua y registros de corte sectorizado de la misma, debido a las continuas rupturas de tubería por la sobrepresión y desgaste mecánico de la misma valor ejecutado de \$37.301.024 equivalente al 36% de los recursos destinados al programa de ahorro y uso eficiente de agua.

De acuerdo a su evaluación frente a la contratación se cotejó que ninguna de las 3 metas que corresponden al programa de uso eficiente de la energía presentan resultados en términos de ahorro de consumo en energía ocasionado por el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la entidad que utilizan la energía para su funcionamiento como son los ascensores, plantas eléctricas, entre otros para lo cual la entidad destino en la vigencia 2012 un valor de \$86.416.784; las metas formuladas están encauzadas a revisar y cambiar las bombillas fundidas, realizar brigadas de limpieza de luminarias y la capacitación de personal hospitalario y usuarios en el ahorro de energía.

Se verifico en la facturación de energía de las sedes UPA BELLAVISTA Y LA GRANJA el cobro de contribución, el cual esta exento para las sedes que prestan servicios de salud según lo normado en la Resolución 079 de 1997 – CREG, al respecto la auditoria verificó que la entidad viene adelantando

gestiones desde la vigencia 2012 ante CODENSA para su no cobro, sin que hasta la fecha haya sido solucionado por la empresa de servicio público.

Se adelantaron campañas de sensibilización sobre ahorro de agua, energía, segregación de residuos y programas de reciclaje, en especial durante la semana ambiental la cual se encuentra institucionalizada para el mes de octubre de cada año. Se verifico el registro de talleres adelantados en las sedes del hospital durante la vigencia 2012; así mismo, la entidad viene sensibilizando a los usuarios en especial en las horas de alta consulta externa sobre los programas de segregación de residuos y uso adecuado de recipientes destinados para lo mismos.

En la vigencia 2012 la entidad continuó los diferentes programas de aprovechamiento de residuos reciclables mediante la selección de material reciclado realizado por el personal que pertenece a la Cooperativa de Trabajo Asociada ECOAMBIENTAL EL PORVENIR, la recolección se realiza en las sedes Ferias -Minuto de Dios-Bachue-Boyacá Real, Española -Quirigua-Estrada -Álamos -Garcés Navas, Paris Gaitán -Calle 80.

En cuanto a los residuos peligrosos se destaca los programas de recolección de pilas, tonner, luminarias, actualmente se encuentra evaluando normativamente la recolección y destrucción de residuos electrónicos que hacen parte de equipos médicos y los generados por el área de sistemas entre otros residuos.

En relación al tratamiento de vertimientos generados por el hospital, la sede calle 80 cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales compacta, la cual fue entregada por el FFDS desde la vigencia 2004. La misma consta de las siguientes operaciones unitarias: retención de sólidos, trampas de grasas, homogenizador, ajuste de pH, floculador, sedimentados, filtro de arena y carbón activado, tratamiento de lodos con espesador y filtro prensa. La operación estuvo a cargo hasta el 2009 por la firma CIPRESA Ltda, para la vigencia 2010 la Administración del hospital contrata la operación de la planta con la firma CONCRETIZZA.

Desde noviembre de 2012 de nuevo se contrata la operación, mantenimiento y reparación de la planta de tratamiento con la firma CIPRESA LTDA, contratista que actualmente tiene a cargo su funcionamiento.

El equipo auditor observó que la operación de la planta de tratamiento ha venido presentando debilidades en el mantenimiento operativo, situación que ya había sido observada por el Ente de Control en la vigencia 2008. Por otra parte,

la disposición de residuos sólidos generados por las áreas que conectan el sistema de vertimientos de residuos líquidos a la planta de tratamiento, ha ocasionado taponamiento en el pozo de inspección ubicado en el sótano de la sede calle 80, trayendo como consecuencia generación de malos olores y daño en el sistema de bombeo

En cuanto al permiso de vertimientos ante la Secretaria Distrital de Ambiente, mediante respuesta de la Autoridad Ambiental con el radicado 1-2013-30217 de fecha 24 de julio de 2013, informa que a la fecha todas las sedes cuentan con registro de vertimientos. Cabe aclarar que la única sede que debe contar con permiso de vertimientos es la sede de la Calle 80, tramite que hasta el momento no ha iniciado el hospital ante la Secretaria Distrital de Ambiente, ya que se encuentra recaudando la información solicitada. Acción de mejoramiento que de nuevo fue incumplida por la entidad en el plan de mejoramiento presentado a la Contraloría de Bogotá, D.C. en febrero de 2013.

No se incluyó en la vigencia 2012 en el PIGA del hospital el programa de aire el cual contó con recursos por valor \$21.287.160 en los cuales se contrato el mantenimiento de calderas, tubería de vapor de la central de esterilización y el mantenimiento de vehículos como la expedición de la certificación de gases..

Se encuentra pendiente el estudio isocinético de la caldera en cumplimiento a la normatividad vigente para el control de emisiones de fuentes fijas que utilizan como combustible el gas natural Sin embargo, la entidad contrato la elaboración de la plataforma en la chimenea para la toma de la muestra isocinética durante la vigencia 2012.

En la siguiente tabla se registra los consumos y costo cancelado de servicios públicos como agua, energía, recolección de residuos ordinarios, peligrosos y el material reciclado aprovechado por la entidad para la vigencia 2012:

Cuadro 29  
Consumo y Costo Servicios Públicos Hospital Engativá II N A ESE vigencia 2012

<b>Energía</b>				
<b>Vigencia</b>	<b>Consumo anual KW</b>	<b>Diferencia anual KW</b>	<b>Vr/año \$</b>	<b>Diferencia anual \$</b>
2009	1.282.632		328.476.000	
2010	1.404.880	122.248	348.788.048	20.312.048
2011	1.201.644	203.236	343.946.773	4.841.275
2012	1.182.368	19.276	338.864.722	5.082.051
<b>Agua</b>				
	<b>Consumo anual m<sup>3</sup></b>	<b>Diferencia anual m<sup>3</sup></b>	<b>Vr/año \$(1)</b>	<b>Diferencia anual \$</b>
2009	51.644		186.069.004	
2010	43.117	8.527	161.142.832	24.926.172

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

2011	42.229	888	155.194.970	5.947.862
2012	54.834	12.605	217.720.530	62.525.560
<b>Residuos Sólidos Ordinarios</b>				
	<b>Vr/anual cancelado por recolección de \$</b>		<b>Diferencia anual de \$</b>	
2009	67.536.000		15.920.000	
2010	73.977.000		6.441.000	
2011	76.115.000		2.138.000	
2012	76.389.000		274.000	
<b>Residuos Peligrosos</b>				
	<b>Kg. anual generado</b>	<b>Diferencia anual generado</b>	<b>Vr/anual cancelado por la recolección y/o tratamiento \$</b>	<b>Diferencia anual \$</b>
2009	71.797	8.329	62.377.000	2.394.000
2010	69.328	2.469	65.617.000	3.240.000
2011	72.092	2.764	70.054.000	4.437.000
2012	77.641	5.549	68.535.000	1.519.000
<b>Material Reciclado</b>				
	<b>Peso anual reciclado Kg.</b>		<b>Diferencia anual reciclado Kg.</b>	
2009	8.527		3.790	
2010	11.487		2.960	
2011	14.472		2.985	
2012	14.578		106	

Fuente: Facturación Hospital Engativa II NA ESE vigencia 2012  
Formato SIVICOF CB-1112Grupo 2

Nota: (1) En el valor reportado de facturación de acueducto presentado por la entidad en el SIVICOF, se observó el reporte de la facturación total del recibo donde se incluye alcantarillado y otros cobros.

De acuerdo al análisis realizado en relación al consumo promedio y gasto institucional de agua para las vigencias 2009, 2010, 2011 y 2012 se observó el incremento de consumo de agua en el año 2012 con relación a la vigencia 2011 fue del 30% motivado por las fallas como ruptura continua de tubería por sobrepresión y desgaste mecánico de la misma en la sede calle 80 lo que ocasiono su incremento.

Lo anterior, debido a la improvisación y a las debilidades en las reparaciones técnicas de tuberías hidráulicas, manejo y falta de mantenimientos preventivos de equipos como el equipo de bombeo, desde de la entrega para el funcionamiento de la sede calle 80 por parte de la SDS-FFDS a la Administración del Hospital Engativá para la vigencia 2004.

Así como, las decisiones administrativas en improvisar por parte del personal técnico y auxiliar de las áreas de mantenimiento del grupo de Servicios de Apoyo y el no seguimiento técnico por parte del profesional responsable del servicio, las reparaciones y cambios de accesorios en la tubería hidráulica del hospital como tampoco evaluó las causas de la sobrepresión de la tubería y la verificación del retiro de registros sectorizados de áreas del hospital sin el previo análisis técnico.

Al no evaluar técnicamente las consecuencias por el empalme de accesorios de empate que ocasionaban con el cambio brusco del diámetro de la tubería y la velocidad del agua impulsada por la estación de bombeo, el desgaste mecánico o la fatiga de la tubería, incrementando la ruptura de la misma lo cual se reflejó en el incremento tanto en consumo como en costo durante el primer semestre de 2012 para la sede calle 80. Lo anterior, se soporta en el informe final de la consultoría para la *Evaluación del Funcionamiento del Sistema Hidráulico de la Sede Calle 80* contratada por el hospital con la firma Constructora S y H CIA LTDA en el mes de mayo de 2012 con el contrato 2059 de 2012 por valor de \$15.000.000.

Incrementando en comparación con las vigencias 2010 y 2011 en un porcentaje de 32% y 35% frente a lo facturado en consumo en el 2012 para la sede calle 80 y en costo frente a lo facturado en la vigencia 2011 con relación a lo facturado en la vigencia 2012 del 40%. Como muestra el siguiente cuadro:

Cuadro 30  
INCREMENTO CONSUMO MTR3 Y VALOR \$ ACUEDUCTO VIGENCIA 2012  
SEDE CALLE 80 HOSPITAL ENGATIVA II NA E.S.E.

VIGENCIA	CONSUMO Mtr3	PORCENTAJE % con relación al 2012	VALOR \$	PORCENTAJE % con relación al 2012
2010	22.891	32	83.396.520	37
2011	21.906	35	77.230.860	40
2012	33.809		132.831.280	

Fuente: Facturación EAAB 2012- Consolidado consumo 2010-2011-2012  
Grupo Servicios de Apoyo Subdirección Administrativa  
Hospital Engativa II NA ESE

Sumando a la contratación con la firma CM GRUPO SAS con del contrato 2168 de 2012 por valor de \$17.692.344 para la *Instalación de Registros de Sectorización del Sistema de Agua Potable del Hospital Sede Calle 80*.

Así mismo, se verificó frente a la muestra de facturación y visita a la sede el incremento del consumo de agua por el daño de una válvula en uno de los tanques de almacenamiento de agua de la UPA La Estrada. Los tanques se encuentran en la misma plataforma de los tanques destinados para la sede de integración social, lo que se ha dificultado el cambio de la misma debido al riesgo ocupacional de trabajadores ya que el espacio es muy corto. Sin embargo, se observó que este problema se viene presentando desde el año pasado sin tomar una solución definitiva por parte de la entidad a la fecha de la auditoría.



En el cuadro 29 se observa que el servicio de energía tuvo una disminución del 2% para la vigencia 2012 comparada con la vigencia 2011, esto se debe a las sensibilizaciones en los programas de ahorro de energía pero también la auditoría observó que en algunas sedes la infraestructura presentó áreas sin uso en el año 2012, lo cual repercutió en la disminución del consumo.

En el cuadro 29 se puede observar un incremento de residuos peligrosos del 7% en comparación con la vigencia 2011 debido al incremento de los procedimientos asistenciales adelantados en la sede calle 80 durante la vigencia 2012.

En cumplimiento del programa Gestión Integral de Residuos la entidad llevó a cabo en el año 2012 jornadas de sensibilización en segregación de residuos y actualización del Plan Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y presentó el correspondiente informe de residuos hospitalarios generados en la vigencia auditada por el Hospital Engativá a la Secretaría Distrital de Salud a través del aplicativo SIRHO en el mes de marzo de 2013.

La Entidad cuenta con su registro como generador de residuos peligrosos ante la Secretaría Distrital de Ambiente, en cumplimiento de los plazos establecidos por la norma presentó por medio electrónico las cantidades generadas en la vigencia 2012, trámite realizado a través del aplicativo RESPEL del IDEAM en el mes de marzo de 2013.

Revisada la normatividad interna del Hospital se constató que la entidad mediante la revisión y actualización del PIGA para el periodo 2012-2016 adoptó con la Resolución interna 231 del 16 de Julio de 2013 el documento, el cual fue concertado con la SDA en enero 28 de 2013, dando cumplimiento a la Resolución 6416 del 6 de diciembre de 2011 *“Por el cual se establecen los lineamientos para la formulación, Concertación, implementación, Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental de los planes Institucionales de gestión Ambiental PIGA”* expedida por la Secretaría Distrital de Ambiente. Sin embargo, no se incluyó la periodicidad de las reuniones y funciones del comité PIGA, como la asistencia del gestor ambiental.

Mediante el certificado de recepción de información bajo la plataforma Storm User, el Hospital Engativá II NA ESE remitió los cuatro informes trimestrales correspondientes al seguimiento y cumplimiento en la vigencia 2012 del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, registros verificados por la auditoría.

La Administración mediante el Acuerdo 26 de noviembre de 2012 adopta su plataforma estratégica, en la cual incluye las Políticas Institucionales entre las

que se encuentra la Política Ambiental. Así mismo, cuenta con el nombramiento del Gestor Ambiental mediante la Resolución 274 de 2010. Sin embargo, durante la vigencia 2012 solamente asistió a una sola reunión de comité PIGA.

De las actividades desarrolladas en el 2012 por el Hospital Engativa II NA ESE en beneficio de la gestión ambiental interna, el equipo auditor evidenció las siguientes inconsistencias con base a la revisión de documental, visita a las áreas, y entrevista con los funcionarios responsables:

#### 2.7.1. Hallazgo Administrativo

##### Actualización del comité PIGA y reuniones mensuales

Analizada la normatividad expedida por el hospital relacionada con la adopción del Comité PIGA y la modificación de la periodicidad de las reuniones del comité mediante la Resolución 087 de fecha 21 de marzo de 2011, se observó que no es concordante con la Resolución 1164 de 2002 Manual de Procedimientos de los Residuos Hospitalarios norma que establece en las entidades hospitalarias la periodicidad de las reuniones la cual debe ser mensual y no trimestral, dado que la entidad reúne los dos comités tanto el comité PIGA como el comité de seguimiento del Plan de gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGI RH. Así mismo, la Resolución 196 de 2010 donde se dictan las normas del Comité Administrativo y de Gestión Ambiental y Sanitaria, no se encuentra actualizada con los últimos lineamientos establecidos en la Resolución 6416 de diciembre de 2011 norma expedida por la Secretaria Distrital de Ambiente en relación al seguimiento y responsabilidades para la ejecución del PIGA institucional, que a nivel directivo debe ser presidida por el Gestor Ambiental del Hospital.

De lo anterior, la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol ya había observado el incumplimiento con la auditoría realizada en octubre de 2012. La omisión normativa se debe a las debilidades en el análisis normativo, ocasionando desactualización de normas internas. Transgrediendo el Artículo 2º literal h de la Ley 87 de 1993, Decreto 2676 de 2000 *“Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”*, Resolución 1164 de 2002. *“Por la cual se reglamenta el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios”* y la Resolución 6416 de diciembre de 2011 *“Por la cual se establecen los lineamiento para la formulación, Concertación, Implementación, Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental de los Planes Institucionales de Gestión Ambiental PIGA”*.

## 2.7.2. Hallazgo Administrativo

### Nombramiento Gestor Ambiental.

La entidad adopta la figura del Gestor Ambiental mediante la Resolución interna 274 del 19 de julio de 2010 en cumplimiento del Decreto 243 de 2009 de la Secretaría Distrital de Ambiente, cargo asignado por la Gerencia a la Jefe de la Oficina de Planeación, quien ejerce funciones de asesoría de planeación institucional. Sin embargo, tal como lo establecen las normas citadas no hace parte del nivel directivo. Además, de verificar que la funcionaria solo asistió a una reunión del comité PIGA durante la vigencia 2012.

Por lo tanto, se transgrede presuntamente lo normado en el artículo primero del Acuerdo 333 de 2008 y los artículos segundo y tercero del Decreto Distrital 243 de 2009. Lo anterior se debe a las debilidades en el análisis de las normas relativas al tema, lo que puede ocasionar un riesgo en el seguimiento a los recursos destinados para dar cumplimiento al PIGA y al cumplimiento de las metas concertadas con la Autoridad Ambiental en enero de 2013.

## 2.7.3. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

### Planta de tratamiento de aguas residuales

De acuerdo al análisis de la información suministrada por la Administración con relación a la mantenimiento y operación de la planta de tratamiento de aguas residuales, se observó que la Administración contrato la reparación de la planta de tratamiento instalada en la sede calle 80 con la firma CIPRESA Ltda, contrato No. 2492-12 suscrito el 28 de diciembre de 2012 por valor de \$17.430.000, la reparación se motivo por el oficio radicado por la firma CIPRESA LTDA de fecha 29 de noviembre de 2012, donde el contratista hace una descripción del estado en que encontró la planta resaltando la falta de mantenimiento de algunos equipos que conforman la misma y la pérdida de otros equipos como bombas dosificadoras, sumergibles, centrífugas, motorreductor, bombas neumática entre otros; así como la no operatividad de otros equipos, afectando el tratamiento eficiente del vertimiento del hospital. Equipos que fueron entregados e instalados el 2 de febrero de 2013.

De lo anterior, el equipo auditor adelantó la averiguación sobre los antecedentes operativos que den cuenta las causas del estado de la planta evidenciadas por la firma CIPRESA LTDA en su informe. En la revisión documental y contractual generada por el anterior operador de la planta de

tratamiento a través de la firma CONCRETIZZA S.A.S, con el contrato 1206 de 2012 suscrito el 26 de marzo de 2012, empresa que venía realizando el mantenimiento y operación de la misma desde el año 2010 y la información suministrada por la profesional Referente de Servicios de Apoyo mediante acta de visita de fecha 31 de julio de 2013. Se evidenció debilidades en la consecución y archivo de toda la documentación operativa, que permita establecer al Ente de Control la causa de las fallas operativas de los equipos y la fecha de la pérdida de los equipos sustraídos de la planta. (bomba neumática (lodos), una bomba sumergible (pozo), el variador de velocidad del tablero de control y el Horómetro. Los cuales tuvieron un costo de \$5.405.000, adquiridos a través del contrato No. 2492-12, los demás repuestos y equipos corresponden a cambio por daño de los que se encontraban en la planta

Así mismo, se evidenció debilidades en las entregas de puesto de trabajo entre los profesionales referentes de servicio de apoyo, ya que la profesional que ingresa el 16 de mayo de 2012 manifestó que no fue entregada la planta, ni la documentación como tampoco el estado de los contratos.

El equipo auditor adelantó averiguación en las diferentes dependencias si se puso en conocimiento a la empresa de seguridad y vigilancia sobre la pérdida de los elementos, en los cuales no se tuvo conocimiento de la denuncia y no fue comunicada a la empresa de seguridad y vigilancia.

En visita a la planta en la fecha de la auditoria se observó que no se encuentra con las medidas de seguridad la puerta de ingreso a la misma, ya que no cuenta con chapa lo que puede generar un riesgo por el ingreso del personal ajeno a la misma en especial en las noches o fines de semana. Sin embargo, se encuentra cerca a la oficina de la celaduría del hospital en el sótano de la sede calle 80.

A la fecha Agosto de 2013 el hospital no ha cancelado las dos facturas del contrato No.1206 de 2012. Como tampoco la reparación de la planta de tratamiento a cargo de la empresa CIPRESA LTDA.

De los hechos descritos anteriormente se evidencia las debilidades en el seguimiento operativo de la planta de tratamiento por parte de los supervisores de los contratos, las fallas en las entregas de puesto de trabajo entre funcionarios salientes y entrantes del área de servicio de apoyo. Las debilidades en la custodia y guarda de los elementos y equipos entregados para su funcionamiento en este caso la planta de tratamiento de vertimientos. Así como, las debilidades jurídicas y operativas en las obligaciones

contractuales elaboradas para el contrato No. 1206-2012 suscrito con la empresa CONCRETIZZA. Con lo cual dificulta para el Ente de Control establecer el monto de la pérdida y la fecha de los hechos. Ocasionando para la entidad la pérdida de recursos destinados para la inversión de equipos, máxime la dificultades económicas que atraviesa el sector salud. Transgrediendo presuntamente, lo normado en los literales a), b),c), d), f) y la g) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Sistema de Control Interno. Artículo 34 de La ley 734 de 2002. Código disciplinario.

#### 2.7.4. Hallazgo Administrativo

##### Estado de las sedes visitadas

Mediante visita administrativa el 23 de Julio de 2013 a las sedes Granja, Casa Amarilla ubicada cerca de la sede de la Granja, UPA Boyacá Real, UPA Estrada, UPA Bellavista, CAMI Ferias, UPA Minuto, UPA La Española y de acuerdo al registro fotográfico se observó la falta de mantenimiento preventivo de algunas sedes visitadas, observando humedad en paredes, falta de conexiones eléctricas ó en algunas se encontraban sueltas, en la UPA Boyacá Real no se encontraba funcionando el ascensor.

En la visita a la UPA La Estrada se observó que las tejas plásticas que se colocaron hace un año adquiridas mediante el contrato 1207 de 2012 se encuentran rotas lo que facilita el ingreso de agua en época de lluvia que por consiguiente inundan espacios como el patio de la sede; así mismo, llama la atención que a esta sede se le realizaron mantenimientos preventivos en algunas áreas hace un año. Sumado a los problemas sanitarios que se tienen en la sede por el ingreso de felinos en la noche generando riesgos para la óptima prestación del servicio. Por otra parte, se tomo registro fotográfico del tanque que tiene escape de agua.

En la UPA Bellavista se observó como medida de seguridad la colocación de alambre serpentina en la parte posterior de la sede, debido al ingreso de habitantes de la calle al techo ya que la pared es muy baja; el alambre fue instalado de acuerdo a la petición por escrito de los funcionarios y vecinos del sector; sin embargo, los trabajadores de la sede manifestaron en la visita fiscal que continúan ingresando habitantes de la calle al techo, en la noche y fines de semana, los cuales tienen acceso al tanque de agua potable generando riesgo para la salud de los usuarios y personal que labora en el centro. Así mismo, se observó cielos rasos con riesgo de caída. Al igual que otras sedes adscritas al

hospital no se cuenta con celaduría en la noche, fines de semana y festivos, lo que aumenta el riesgo de robo en las sedes.

En general en la visita se observó material sobrante de obras y elementos varios los cuales se ubican en los patios, en algunas áreas de las sedes se observó la falta de dotación de recipientes para residuos, falta de bombillería, pintura y arreglos de humedad.

En la sede calle 80 a pesar de su entrada en funcionamiento en la vigencia 2004, la falta de mantenimiento de puertas, vidriería y pintura de algunas áreas, hacen que la sede se observe en este momento deteriorada. Con lo cual se incumple el Artículo 2 literales a), f) de la Ley 87 de 1993.

#### 2.7.5. Hallazgo Administrativo

No descripción de medicamentos vencidos enviados a destrucción.

Verificados los registros y actas de destrucción de los químicos entregados a ECOENTORNO en la vigencia 2012, se observó la entrega para la destrucción de algunas cantidades relacionadas como medicamentos vencidos recogidas por la empresa de las sedes calle 80, CAMI EMAUS- urgencias y Álamos y que según soportes de entrega corresponden a las entregadas por las áreas de Farmacia. Sin embargo, en los soportes se observa que no se adjunta un documento donde se detalle el tipo de medicamento vencido entregado para destrucción, cantidad y como ingresó al hospital. Así mismo, en visita administrativa realizada el 4 de Julio de 2013 el equipo auditor evidenció en el sótano de la sede de la calle 80 un paquete de 100 unidades de tubos para muestra de sangre con identificación y una caja que contenía envases de vidrio con un contenido de 120 frascos que fueron contados por delegados de la administración.

Los funcionarios que participaron en el acta manifestaron desconocer la procedencia de los elementos ubicados en el sótano. Con oficio radicado 8394 del 30 de julio de 2013 la Administración remite explicación del ingreso de los elementos observados el 4 de julio de 2013, donde se manifiesta que los tubos fueron recibidos en el almacén en calidad de demostración del proveedor SURTISALUD, los cuales se remiten con acta de entrega para destrucción a la referente de Gestión Ambiental y los frascos de vidrio vienen con las leches líquidas para prematuros, los cuales posteriormente son enviados para reciclaje. Lo que genera un riesgo para la entidad por las debilidades en los

controles y políticas de destrucción de medicamentos vencidos que se encuentran en los servicios hospitalarios de la entidad .

De la misma forma no se observa si fue realizada la destrucción mediante un procedimiento administrativo con la participación de la Oficina de Control Interno de la Entidad con lo cual constate si son medicamentos adquiridos por compras realizadas por el hospital o bajo otra modalidad de ingreso al mismo. Incumpliendo con lo consagrado en el literal a y b de la Ley 87 de 1993 y las disposiciones en materia de Control Interno establecidas en el artículo 9° del Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011.

#### 2.7.6. Hallazgo Administrativo

Falta de controles y seguimiento operativo de los equipos que permiten el funcionamiento del hospital.

La auditoria observó en la relación de contratación para el mantenimiento y arreglo de equipos como planta eléctrica, equipo de bombeo, tuberías de agua, equipos de esterilización, motobombas y la planta de tratamiento de aguas residuales de la sede calle 80, esta última tuvo un costo por reparación en la vigencia 2012 de \$17.000.0000. Así como, la no operación por problemas de infraestructura del ascensor de la UPA BOYACA REAL, las continuas inundaciones en el sótano de la sede calle 80. Evidencia el Ente de Control que la entidad viene presentando debilidades en los mantenimientos preventivos de los equipos, sumado a la rotación de personal operativo, la pérdida de documentación relacionado con los archivos históricos operativos de los equipos entregados por la SDS-FFDS en la vigencia 2004. Lo que puede ocasionar un riesgo para la entidad ante una posible parálisis de actividades y cierre de servicios hospitalarios por emergencia operativa. Hechos que ya habían sido mencionados en los informes de auditoria realizada por la Contraloría de Bogotá .D.C. en vigencias anteriores. Transgrediendo presuntamente los Literales los literales a), b),c), d), f) y la g) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Sistema de Control Interno.de la Ley 87 de 1993.

#### 2.8. EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

Mediante el Acuerdo 026 del 19 de Noviembre de 2012 fue aprobada la Política de Atención al Usuario y Servicio al Ciudadano del Hospital Engativá, la cual está encaminada al logro de la satisfacción los usuarios y la comunidad en general, a través del trabajo en la humanización y vocación de servicio, garantizando así el derecho a la salud.

Aunado a esto cuentan con una Política de Responsabilidad Social, relacionada con la obligación del Hospital Engativá de dar respuesta a las necesidades y expectativas de la comunidad, la sociedad y sus trabajadores, promoviendo el respeto por las personas, el medio ambiente, los componentes socio-culturales, económicos y tecnológicos para el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población.

El proceso de Atención al Usuario es transversal a los otros procesos misionales y de apoyo establecidos por el Hospital Engativá en el Mapa de Procesos. A la fecha la entidad se encuentra armonizando los procedimientos relacionados con la oficina de atención al usuario y participación ciudadana.

La entidad adelanta procesos de participación ciudadana dentro de los cuales encontramos: buzón de sugerencias, radicación de peticiones, página Web y el correo electrónico. Aunado a esto cuentan con el aplicativo del sistema Distrital para el registro y seguimiento de las respectivas PQR's.

El hospital realiza Rendición de Cuenta anual, el informe es publicado a través de la página Web, para su presentación se realiza una convocatoria pública, generalmente asisten la Asociación de Usuarios, la Organización del Adulto Mayor y de la Mujer y los diferentes Entes de Control.

La entidad verifica la funcionalidad de sus canales de comunicación a través del contador de visitas de la página Web, en el cual se miden las visitas realizadas por la ciudadanía en lo relacionado con los documentos, diagnóstico local, rendición de cuenta y plan anticorrupción.

Para la recepción de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones, etc., el hospital cuenta con buzones situados en las diferentes sedes del hospital, los cuales son abiertos de forma semanal, procedimiento del cual se levanta un acta en donde se registran las PQR's encontradas con nombre del usuario y la fecha. También se reciben por vía telefónica, correspondencia y por la página Web.

Cuadro 31  
RELACION DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS

TIPO DE PETICION	CANTIDAD	%
QUEJAS	163	10,6
RECLAMOS	691	44,8
SUGERENCIAS	106	6,9
PETICION DE INTERES	19	1,2



GENERAL		
PETICION DE INTERES PARTICULAR	414	26,8
FELICITACIONES	110	7,1
MANIFESTACIONES	29	1,9
SOLICITUDES	12	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>1.544</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVICOF – Relación de Peticiones, Quejas y reclamos por Tipología

El Hospital reportó a través del aplicativo SIVICOF de la Contraloría de Bogotá un total de 1.544 PQR´s, de las cuales el 44,8% (691) corresponde a reclamos, seguida por las peticiones de interés particular con 26,8% y quejas con un 10,6%. Para la evaluación de éste componente se tomó una muestra de 42 PQR´s, verificando sus soportes en físico y magnético a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SQS).

#### 2.8.1. Hallazgo Administrativo

Dentro de la revisión hecha a la base de datos entregada por el hospital se evidenció que en el año 2012 el sistema registró 1.558 PQR´s, al revisar el consecutivo se encontró que dentro del reporte se repiten algunos números y otros no son registrados o se registran en forma desordenada, lo que denota falta de controles en el manejo de los registros, poniendo en entredicho la confiabilidad de la información. Incumpliendo lo estipulado en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Dentro de los principales motivos o razones de quejas, o reclamos realizados por los usuarios se encuentra:

1. Falta de oportunidad en la prestación de los servicios de urgencias, consulta externa, programación de citas de baja complejidad y de especialistas, entre otras. 240 PQR´s.
2. Atención deshumanizada se servidores y manejo inadecuado de responsabilidades frente a los servicios. 163 PQR´s
3. Deficiencia en el cumplimiento de acciones de apoyo administrativo, por falta de recursos logísticos. 103 PQR´s.

Se pudo evidenciar que las respuestas dadas a los peticionarios y/o quejosos, se encuentran dentro de los términos establecidos por la Ley. Aunado a esto se observó que las contestaciones dadas a los usuarios solucionan en gran parte

las inquietudes planteadas por los mismos y en algunos casos llevaron a la entidad a establecer acciones de mejora.

Los soportes físicos de las PQR's con los respectivos trámites realizados por el hospital y la respuesta dada a los usuarios se encuentran archivados por meses, dentro de carpetas debidamente identificadas lo que facilita su ubicación.

Durante el desarrollo de la auditoría no se presentaron PQR's para ser tramitados por el equipo auditor.

## 2.9. CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA

Con respecto a la información rendida de la vigencia 2012, en el componente presupuesto se determinó:

- La ejecución presupuestal de Ingresos fue ajustada, sin que por vía SIVICOF se haya reportado el ajuste.
- En los documentos formatos y documentos electrónicos la información se rindió en oportunidad y conformidad en su contenido.

El Hospital Engativa en lo que tiene que ver con los reportes contables cumplió con lo establecido en la resolución 034 de 2009 excepto por las diferencias que se reportó en el formato electrónico CB 0117 cuenta 1409 con lo reportado contablemente en la misma cuenta así:

Revisado el formato CB 0117 SIVICOF cuenta 1409 a 31 de diciembre de 2012 informe de cartera por deudor y edades reporta \$43.659.573.529 y lo que reporta estados contables en la cuenta 1409 es de \$43.883.766.434.00, presentando diferencias por la suma de \$224.192.905.00 a pesar que la entidad presenta dicho formato cumpliendo la resolución 034 de 2009, esta presenta dicha diferencia de menos con lo registrado contablemente.

En cuanto a la rendición de la cuenta a través del SIVICOF presentada en los formatos CB 1112 Grupo 2 Entidades Distritales que no forman parte del SIAC pero son ejecutoras complementarias del PGA del Distrito Capital y su instrumento de planeación ambiental es el PIGA; por parte del equipo auditor se verificaron los soportes de la información rendida, la cual fue objeto por parte de la Entidad de aclaración frente a lo transmitido en SIVICOF en febrero de 2013, según consta en los requerimientos de información solicitados por la auditoría.

### **3. ANEXOS**

### 3.1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

Cifras en pesos

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION		
1. ADMINISTRATIVOS	34	N/A	2.2.1	2.2.2	2.2.3
			2.2.4	2.2.5	2.2.6
			2.3.1	2.3.2	2.3.3
			2.3.4	2.3.5	2.3.6
			2.3.7	2.4.1	2.4.2
			2.4.3	2.5.1	2.5.2
			2.5.3	2.5.4	2.5.5
			2.5.6	2.5.7	2.5.8
			2.6.1.1	2.6.1.2	2.6.1.3
			3.7.1	3.7.2	3.7.3
			3.7.4	3.7.5	3.7.6
			3.8.1		
<b>2. FISCALES</b>	<b>2</b>				
Faltantes en caja principal	1	18.285.281	2.3.1		
Compraventa de Mamógrafo que no funciona	1	587.125.301	2.5.2		
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>605.410.582</b>			
<b>3. DISCIPLINARIOS</b>	4	N/A	2.3.1	2.5.2	2.5.8
			2.7.3		
<b>4. PENALES</b>	0	N/A			

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>						
<b>Hallazgo</b>	<b>No. Acción</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>Rango de Cumplimiento</b>	<b>Estado de la Acción</b>	<b>Observación</b>
3.2.1. Se verificó que los procesos de sensibilización y socialización del Sistema Integrado de Gestión: Código de Ética, Código de Buen Gobierno, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC; Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Información	2- Se programará con el área de Talento Humano las jornadas de inducción de manera tal que se cumpla con la totalidad de la cobertura.	13/12/2012	30/06/2013	1,4	ABIERTO	No se dio cumplimiento a la inducción de la totalidad de los funcionarios que ingresaron por OPS.
3.2.2 En la verificación, de las actas de entrega de puesto de trabajo o finalización de contrato no se da cumplimiento de acuerdo el Acuerdo 07 de 2011 Manual de Procesos y Procedimientos Hospital Engativa y el Numeral 4.2.3 control de documentos el Manual de Calidad ISO 9001:2004 ...ponen en riesgo la información la custodia de la información que administran los funcionarios en el ejercicio de sus funciones y el adecuado ejercicio de las funciones del cargo. (pag.41)	1. Actualizar el procedimiento de entrega de cargos ajustado a la normatividad vigente. Verificar por parte del área de talento humano la utilización del formato establecido al interior de la institución para tal fin.	13/12/2012	31/12/2013	1	ABIERTO	Se verifica en una OPS que no se encuentra el formato diligenciado. De otra parte a la fecha no se ha actualizado el procedimiento en el SIG la versión 4 del 13 de junio de 2011
	2. Dar cumplimiento por parte de Talento Humano en la recepción del formato de inducción por cada funcionario que ingresa de planta.	13/12/2012	31/12/2013	1	ABIERTO	
3.2.5 En el proceso de pago de la nómina de la funcionaria identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.694.692, en el período comprendido entre 01.10.2004 y el 30.01.2008, se evidenció falta de gestión por parte de la administración del hospital al no dar inicio oportuno a las acciones legales tendientes a la	1 Actualizar el proceso de cobro de incapacidades a las EPS	13/12/2012	31/12/2013	1	ABIERTO	Evidenciando que la actualización del proceso de incapacidades no se ha efectuado, el seguimiento al cobro de las mismas se esta realizando a partir de enero de 2013 y las auditorias aleatorias no se realizan toda vez que este ejercicio se realiza a todo el cobro de incapacidades.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO						
Hallazgo	No. Acción	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Rango de Cumplimiento	Estado de la Acción	Observación
recuperación de los dineros pagados por nómina por concepto de incapacidad., a pesar de que las incapacidades no eran allegadas de forma oportuna y con la convalidación correspondiente para poder ser cobrada.....La entidad realizó pagos por nómina en montos superiores a los establecidos en la ley, al pagar el 100% del sueldo y la totalidad de las prestaciones sociales, por lo tanto el Hospital desembolsó \$42.461.975, debiendo pagar de acuerdo a la ley \$15.344.720 si la funcionaria hubiese sido conminada a presentar las incapacidades de forma oportuna para su respectivo cobro	2 Realizar seguimiento al cobro de incapacidades a las EPS			1	ABIERTO	
	3. Realizar auditorías aleatorias al proceso de cobro de las incapacidades.			1	ABIERTO	
3.2.6 La administración ubica en el sótano insumos adquiridos e ingresados almacén sin la debida custodia o seguridad, lo cual pone en alto riesgo los recursos que invierte en la adquisición de estos insumos que requiere para la prestación de los servicios.	1 Modificar los tiempos de solicitud y recepción de pedidos con los diferentes proveedores. 2 Implementar los esquemas de rotación de inventario, que involucre existencia mínima y tiempo de reposición. 3 Realizar monitoreo al cumplimiento de las acciones implementadas.	13/12/2012	28/02/2013	1,5	ABIERTO	Se encuentran en proceso de ampliación del área del almacén.
	2 Implementar los esquemas de rotación de inventario, que involucre existencia mínima y tiempo de reposición.			1,5	ABIERTO	
	3 Realizar monitoreo al cumplimiento de las acciones implementadas.			1,5	ABIERTO	
3.2.7. El Hospital Engativa II N.A. E.S.E., como consecuencia de las correcciones de las declaraciones de Retención en la Fuente correspondiente al año 2009 y 2010, tuvo que apropiar recursos para cubrir	1 Verificación previa al cierre mensual de los avances y anticipos entregados, así como su legalización.	13/12/2012	31/12/2013	1,5	ABIERTO	Se verificó por parte de la profesional que evaluó componente estados Contables, se encuentra pendiente el cumplimiento de la acción correctiva.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>						
<b>Hallazgo</b>	<b>No. Acción</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>Rango de Cumplimiento</b>	<b>Estado de la Acción</b>	<b>Observación</b>
pago de sanciones e intereses de mora a la Administración de impuestos y Aduanas Nacionales por valor total de \$775.000, generando detrimento patrimonial	2 Someter a validación por parte de la revisoría fiscal, los soportes para el pago de impuestos 3 días antes del vencimiento.			1,5	ABIERTO	
	3 Cumplir con las fechas de cruce de información entre las áreas, para la correcta generación y verificación de los impuestos a cancelar.			1,5	ABIERTO	
3.2.9 Las Tablas de Retención Documental del Hospital vigentes no se están utilizando en la Oficina de Planeación, Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Control interno Disciplinario, Oficina de Atención al Usuario y Oficina de Gestión del Talento Humano.....	1. Aplicar lo definido en la circular N° 002 de septiembre de 2012, emitida por el Archivo Distrital.	13/12/2012	28/02/2013	1,5	ABIERTO	De otra parte y de acuerdo al plan de trabajo aprobado por el comité de archivo se ha dado cumplimiento en un 89%.
	2. Participar en las mesas de trabajo programadas por el Archivo Distrital para la estructuración y estandarización de las tablas de retención documental.			1,5	ABIERTO	
	3. Socializar con el personal del hospital, las guías normalizadas para la organización de archivos de gestión.			1,5	ABIERTO	
	4. Ejecutar el plan de trabajo definido para el proceso de gestión documental, al interior del hospital.			1,5	ABIERTO	
3.2.11 Los registros de las vigencias fiscales 2011 y 2012 recopilados en carpetas y/o A-Z, algunos con más de 200 folios, en las oficinas de: Talento Humano, Tesorería, Contabilidad,	1. Aplicar el plan de mejoramiento aprobado en el comité de Archivo del Hospital durante la vigencia de 2013	13/12/2012	31/12/2013	1,5	ABIERTO	Actualmente dentro del programa se encuentra previsto el seguimiento al cumplimiento de los anteriores compromisos y se están elaborando las tablas de retención documental para cada una de las unidades funcionales.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>						
<b>Hallazgo</b>	<b>No. Acción</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>Rango de Cumplimiento</b>	<b>Estado de la Acción</b>	<b>Observación</b>
Oficina de Atención al Usuario, Oficina Jurídica, Oficina de Calidad y otras, como son: Manual de Funciones año 2000 y 2006, Acuerdos 06, 07 y 08 de 2006, Actas de reunión de comités de asociación de usuarios, actas de comisión de personal, carpeta de comunicaciones, programa de bienestar, Actas de Compromiso y Resoluciones del sistema Integrado de Gestión..	2. Evaluar el cumplimiento del plan de mejoramiento-participar en las capacitaciones que programen desde el Archivo Distrital-			1,5	ABIERTO	
	3. Capacitar al personal de las áreas sobre el manejo y custodia de los documentos de gestión y archivo.			1,5	ABIERTO	
	4. Seguimiento a las áreas sobre el cumplimiento de las normas de archivo.			1,5	ABIERTO	
3.3.1 Durante la ejecución del presente proceso auditor se pudo evidenciar que la OGPA en la vigencia 2012 realizó una auditoria en .....Visto lo anterior, este grupo auditor realizó una verificación del procedimiento adelantado por la oficina de Gestión Pública y Autocontrol del Hospital Engativa, encontrando ajustado el trámite y las pruebas adelantadas en la formulación de la auditoria a la caja principal y a la Tesorería. Es decir, comparte los resultados que establecieron un faltante en la caja principal y por ende en la tesorería del Hospital por la suma de \$627.145.378 .....Así las cosas, se concluye que por la ineficiente e ineficaz gestión fiscal adelantada por el Hospital, al establecerse un faltante en la suma de \$627.145.378 por concepto del efectivo recaudado por los copagos correspondientes al período enero 2011 al mes de abril de 2012, se ocasionó un detrimento al patrimonio público. De conformidad con lo consagrado en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y el numeral 21 del	1. Realizar validación diaria del cierre de cada una de las cajas. 2. Realizar información diaria a facturación de las situaciones diarias de inconsistencia reportadas en la validación del cierre de las cajas. 3. El área contable realizará validación quincenal de los cierres diarios de caja. 4. Conciliación mensual de la caja entre las áreas de tesorería y contabilidad. 5. Seguimiento periódico de los traslados de caja.	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTO	1. se verificó el mecanismo de control que se evidenció en los boletines diarios de Tesorería con los respectivos soportes como son por cada facturador se soporta relación de recibos de caja, relación de facturas, arqueo de caja, detalle de traslado de caja y cuadre de caja 2. Se verifica soporte de correos a facturación de las inconsistencias presentadas en el momento de hacer la verificación del efectivo y letras. 3. Se verifica soporte de correo electrónico 4. Se revisó las actas de cruce de interface área de tesorería con contabilidad. 5. Se verificó en el boletín diario de tesorería los traslados realizados por cada uno de los facturadores a la caja 01 encargada de consolidar la totalidad de los traslados efectuados.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO						
Hallazgo	No. Acción	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Rango de Cumplimiento	Estado de la Acción	Observación
artículo 34 de la Ley 734 de 2002.						
3.3.2 No obstante la gestión adelantada, el hospital a diciembre 31 de 2011 presenta glosa pendiente de contestar en cuantía de \$1.522.438.925 de la cual el 51.5% tiene mas de 360 días de antigüedad equivalente a \$784.532.158, que se discrimina por vigencias en el siguiente cuadro, situación que afecta la liquidez de la entidad y contraviene lo preceptuado en el capítulo IV del Decreto artículo 23, capítulo IV del Decreto 4747 de 2007 Procedimientos Contables expedido mediante Resolución Contador General de la Nación.	1. Levantamiento de inventario de la glosa física. 2. Cotejar el inventario con los registros que están en el sistemas. 3. Los valores registrados en el sistema que no cuenten con soporte físico, se realizará solicitud al pagador correspondiente. 4. Definir un cronograma de trabajo para la respuesta a la objeciones identificadas como pendientes.	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTO	1. Se verificó el inventario físico parcial con corte a 31 de marzo de 2013. 2. De acuerdo a la información registrada en el modulo de cuentas medicas con corte a marzo 31 de 2013 se evidencia que del total de \$121.168.961 del inventario físico se encuentra pendiente de respuesta \$23.610.298, este valor esta en tramite para dar respuesta a los diferente pagadores. 3. el procedimiento de solicitud a los diferentes pagadores de las cartas glosa inicial no a surtido efecto en espera de determinar el inventario físico total para realizar la solicitud a los pagadores una única vez. 4. De acuerdo a instrucciones verbales se definió que la primer semana de cada mes los técnico de glosa realizaran depuración de la glosa pendiente por contestar de las empresas asignadas quedando pendiente la formalización de la misma por medio de un cronograma y acta de reunión
3.3.3 De conformidad con la información suministrada por el hospital Engativa II N.A. ESE, en la actualidad, cuenta con facturación pendiente de radicar ante el correspondiente pagador de las vigencia 2004 al 2009, en cuantía de \$1.640.119.974 sobreestimando la cuenta deudores por cuanto los mencionados anteriormente, no representan derechos ciertos para la entidad en razón a que la facturación ya prescribió de según lo establecido en el artículo 789 de la Ley 410 de 1971 y la Ley 1231 de 2008..	3. Reconstrucción de las facturas de acuerdo a las respuestas obtenidas de los pagadores.	2012/12/13	2013/02/28	1,5	Abierta	. Se verifica las conciliaciones con los pagadores Solsalud con corte a noviembre de 2012, colsubsidio con corte a enero de 2013, capital salud con corte a 15 de marzo de 2013 , Unicajas con corte a agosto de 2012 y Humana Vivir con corte a 31 de enero de 2013 2. Se verifica circularización en el correo electrónico como es el caso de SALUDCOOP EPS correo del 12 de junio de 2013 identificando el valor de la cartera con corte a mayo de 2013 y la cartera discriminada adjunta en archivo en excel. 3. pendiente

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO						
Hallazgo	No. Acción	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Rango de Cumplimiento	Estado de la Acción	Observación
3.3.4 Evaluada la cuenta propiedades planta y equipo y según información suministrada por la entidad existe un total de \$429.114.415.14, por concepto de de elementos que se encuentren en bodega como inservibles pendientes de dar de baja Sobreestimando la cuenta en ese valor y como consecuencia la cuenta depreciación se encuentra sobreestimada en la misma cuantía...	1. Ejecutar el plan de trabajo aprobado para el saneamiento de los activos fijos del hospital.	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTA	En el comité del 27 de julio del 2012 se presenta y aprueba un plan de trabajo cronograma de actividades, para el saneamiento de los activos fijos, a la fecha según soporte esta en un 75%, se verificó el informe con corte a 5 de julio de 2013.
3.3.5 Dentro de las cuentas por pagar se encuentran registrados préstamos con terceros en cuantía de \$1.564.931.635 sobrestimando las cuentas por pagar y los inventarios de la entidad por la adquisición de bienes y servicios sin el lleno de los requisitos, toda vez que no se cuenta con un procedimiento formalmente establecido para realizar estos préstamos y su correspondiente registro contable.	1. Elaborar, socializar e implementar el procedimiento para el registro de los préstamos recibidos y entregados.	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTA	Se encuentra en proceso de circularización con los terceros

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>						
<b>Hallazgo</b>	<b>No. Acción</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>Rango de Cumplimiento</b>	<b>Estado de la Acción</b>	<b>Observación</b>
3.3.1.1.-Informe Control Interno Contable--se observan las siguientes debilidades: A)El hospital no ha adoptado un procedimiento administrativo a seguir para el recibo y registro de préstamos de proveedores por concepto de insumos hospitalarios. B) Durante la vigencia 2011 se expidieron resoluciones 222 a la 228 del 5 de mayo de 2011 mediante las cuales se suprimen del registro contable los títulos ejecutivos del hospital sin embargo fueron registradas en contabilidad en el mes anterior a su expedición evidenciando falta de control y cuidado en el registro de las operaciones en la contabilidad en contravención al literal b, artículo 4 de la Ley 87 de 1993.	1. Elaborar, socializar e implementar el procedimiento para el registro de los préstamos recibidos y entregados. 2. Adoptar los lineamientos definidos por la Contaduría Distrital para el proceso de depuración de estados financieros. 3. Mantener en funcionamiento el comité de sostenibilidad contable, como ente regulador del proceso.	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTA	2. Actualmente el área de contabilidad lleva a cabo el seguimiento a la depuración de la cuenta de préstamos entregados y recibidos que lidera el área de suministros a través de cruces de información con las diferentes entidades. 3.Dicho seguimiento se hace en el acta de cruce de información mensual entre contabilidad y suministros. Igualmente se evalúan los casos que deben ser presentados al comité técnico de sostenibilidad contable.
3.3.1.2 A)Se realizan conciliaciones con las demás áreas que reportan información así como también las conciliaciones bancarias sin embargo se evidenció consignaciones pendientes de registrar en libros en cuantía de \$ 88.401.730.30. B)Así mismo en los registros contables presentan diferencia de \$610.786.229 al comparar con la información suministrada a través de SIVICOF formatos CB0117 Información de Cartera por deudor y edades generando incertidumbre en la certeza de la información presentada por la entidad en contravención al literal b, artículo 4 de la Ley 87 de 1993.	1. Aclarar las diferencias que se presentan en las actas de conciliación que se suscriben entre contabilidad y las áreas que reportan información. 2. Realizar seguimiento a los compromisos que se suscriben en las actas conciliación. 3. Realizar validación previa al reporte de información a presentar en SIVICOF	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTA	1. Actualmente se realizan las conciliaciones de información entre las diferentes áreas que reportan información a contabilidad y contabilidad, conforme a la circular emitida por la gerencia de la ESE en la que se establece el cronograma de cruce de información y se levantan las actas mensuales, debidamente numeradas y firmadas por las partes de conformidad con el procedimiento de cruce de información. Para el 2013, además del cruce mensual, la subgerencia administrativa valida aleatoriamente la información consignada para los diferentes organismos de control y vigilancia.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>						
<b>Hallazgo</b>	<b>No. Acción</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>Rango de Cumplimiento</b>	<b>Estado de la Acción</b>	<b>Observación</b>
3.3.1.3 Durante la ejecución del proceso auditor se evidenció que: A) Desde hace varias vigencias no se ha adelantado levantamiento de inventario físico de bienes, B) No cuenta con inventarios individuales actualizados lo que genera deficiencias de control en el manejo y control de los bienes , C) No obstante las gestiones adelantadas por el hospital cuenta con bienes inmuebles pendientes de legalizar como es el caso de UPA Quirigua, UPA Paris Gaitan, UPA Bellavista, UPA La Española, UPA Minuto.	1. Ejecutar el plan de trabajo aprobado para el saneamiento de los activos fijos del hospital.	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTA	Se verificó en el comité del 27 de julio del 2012 que se presenta y aprueba un plan de trabajo cronograma de actividades, para el saneamiento de los activos fijos, a la fecha según soporte esta en un 75%, se verificó el infirme con corte a 5 de julio de 2013.
3.3.1.5 Adicionalmente se observa respecto del proceso de depuración contable que la entidad no es homogénea en sus procedimientos puesto que en algunos casos se emite Resolución aprobando ficha de saneamiento y concepto jurídico como en el caso de saneamiento de pagarés y en otros casos se realiza el saneamiento contable con Resolución...	1. Adoptar los lineamientos definidos por la Contaduría Distrital para el proceso de depuración de estados financieros. 2. Mantener en funcionamiento el comité de sostenibilidad contable, como ente regulador del proceso.	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTA	1 y 2 Actualmente el hospital se encuentra liderando su proceso de depuración de Estados Financieros desde el Comité de Sostenibilidad Contable conforme lo establece la ley una vez terminada la vigencia de la Ley 716 de 2001 en 2005.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>						
<b>Hallazgo</b>	<b>No. Acción</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>Rango de Cumplimiento</b>	<b>Estado de la Acción</b>	<b>Observación</b>
3.3.1.6 De la evaluación efectuada a los estados contables a diciembre 31 de 2011 - cuenta Deudores - Servicio de Salud se pudo evidenciar que la facturación sin radicar representa 31.25% respecto del total de la mencionada cuenta. Esta situación administrativa de tener facturas sin radicar atenta con el oportuno reconocimiento y en consecuencia pago de los servicios asistenciales prestados por el hospital y frente a los cuales este ha asumido unos costos...	1. Realizar seguimiento al estado de la facturación mensual generada. 2. Conciliación mensual entre facturación y cartera, para establecer la facturación pendiente por radicar y sus causas.	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTA	1. Se verifica las actas de facturación y cartera con corte a marzo y abril del 2013. 2. Se verifica un reporte de facturación pendiente por radicar. 3. se verifica el soporte de los que se a radicado de enero a marzo de 2013 y alcanza un 98% de la facturación.
3.3.1.7 En desarrollo del proceso auditor se evidenció que de las cuentas por pagar por concepto de adquisición de Bienes y Servicios (\$12.163.349.501) el 13.8% por valor de 1.683.269.421 tienen más de 360 días de antigüedad. Así mismo se evidenció que las cuentas por pagar se causan con remisiones cuando ingresan los medicamentos mediante la modalidad de préstamo y no sobre factura...	1. Mantener las cuentas por pagar debidamente conciliadas 2. Elaborar, socializar e implementar el procedimiento para el registro de los préstamos recibidos y entregados.	2012/12/13	2013/12/31	1	ABIERTA	1. Dentro del proceso de saneamiento de pasivos, el hospital redujo sus pasivos superiores a 360 días mediante la suscripción de convenios interadministrativos con la SDS, adicionalmente, la ESE suscribió acuerdos de pago con los proveedores cuya cartera presentaba significación dentro de los pasivos y dio cumplimiento a los mismos.
3.4.1. Según el comportamiento de la ejecución de ingresos, se evidencia falta de gestión de la Entidad frente al recaudo de lo presupuestado, incluyendo las adiciones dadas en el último trimestre de la vigencia, hecho que coadyuvó al endeudamiento del Hospital, al constituirse Cuentas por Pagar que superaron en 95.3% de las correspondiente al año 2010...	1. Definir metas de recaudo de acuerdo a los valores apropiados por cada concepto de ingreso. 2. Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas de recaudo. 3. Definir las acciones correctivas frente a las metas que presentan una baja ejecución.	2012/12/13	2013/12/31	1,4	ABIERTO	El proceso de seguimiento permitió establecer que las actividades definidas se cumplen de manera mensual y el tiempo final de cumplimiento está previsto al cierre de 2013 por tanto continúa abierta. No obstante uno de los responsables no concibe su actividad dentro del proceso por lo que se requiere fortalecer el proceso de comunicación al respecto, situación que se dio a conocer a la Subgerencia Administrativa y Financiera dela ESE.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO						
Hallazgo	No. Acción	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Rango de Cumplimiento	Estado de la Acción	Observación
3.5.10 Una vez verificada la documentación que obra en los contratos relacionados en la muestra seleccionada se estableció que no se han liquidado, incumpliendo con lo consagrado en el artículo 9 del Acuerdo 003 de 2006 por medio de la cual se adopta el manual de contratación y lo consagrado en los contratos; que consagran en una de sus Cláusulas la obligación de realizar la respectiva liquidación de los contratos celebrados dentro de los 4 meses siguientes al vencimiento del término de ejecución, previsión que está siendo incumplida por el Hospital.	El área Jurídica verificará y exigirá a los supervisores que presenten oportunamente dentro del término legal las liquidaciones de contratos con los correspondientes soportes para la revisión en el área jurídica	13/12/2012	12/02/2013	1	ABIERTO	Se verifico que no han sido liquidados algunos contratos.
4.5.1.2 sin que se haya efectuado la liquidación	Citar a los contratistas para la suscripción de las respectivas actas de liquidación.	13/12/2012	12/02/2013	1	ABIERTO	Se verifico que no han sido liquidados algunos contratos.
3.5.2. Durante la vigencia 2011, se observa que el Hospital seleccionó como modalidad contractual la tercerización de servicios asistenciales de salud, entre los cuales se encuentra, la prestación del servicio de Radiología, Cardiología, Gastroenterología, Ortopedia, Oftalmología entre otros, no obstante de la revisión documental de los contratos celebrados, no se observan estudios previos de costo beneficio que le hayan permitido al Hospital elegir la mencionada modalidad contractual....Es decir, el Hospital actuó con improvisación en la implementación de una metodología para la inversión de los recursos del estado a través de la contratación para la prestación de los servicios misionales.	1-actualización del manual de contratación para esta modalidad de contrato, en la que se establezca la obligación de cumplimiento de las características de los estudios previos para determinar la opción más favorable para la ESE.	13/12/2012	31/12/2013	1	ABIERTA	Esta en proceso el manual de contratación para esta modalidad de contratación.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>						
<b>Hallazgo</b>	<b>No. Acción</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>Rango de Cumplimiento</b>	<b>Estado de la Acción</b>	<b>Observación</b>
3.5.3. En las carpetas que contienen los expedientes contractuales solo se evidencia la información pre-contractual, pero en ellas no se pudo verificar los documentos que soportan la ejecución de los mismos, es así como los supervisores no remiten los informes con los correspondientes soportes para que reposen en la carpeta de cada uno de los contratos, poniendo en riesgo la integralidad del contrato	1- Modificación y Socialización del procedimiento. 2-Realizar pruebas aleatorias a las carpetas por parte de OGPA. 3- Acciones disciplinarias para los que no cumplen y deben reposar un solo expediente en el área jurídica.	13/12/2012	31/12/2013	1	ABIERTA	Esta en proceso el manual de contratación para esta modalidad de contratación.
3.5.5. De la verificación de pólizas de garantías de los contratos evaluados se observa que en los contratos números 0834-2011, 0841-2011, 0845-2011, 5433-2011, se expidieron las pólizas con posterioridad al inicio de la ejecución contractual, lo que puso en riesgo la efectividad de los amparos constituidos y en consecuencia los recursos de patrimonio público frente a la efectividad del amparo durante el término en el cual no estuvieron cubiertos los riesgos establecidos por el hospital en la contratación suscrita...	1- Se determinará un plazo máximo específico dentro del cual el contratista allegue las pólizas que en términos del contrato sean requeridos.	13/12/2012	31/12/2013	1	ABIERTA	Esta en proceso el manual de contratación donde se incluye ajuste la supervisión.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>						
<b>Hallazgo</b>	<b>No. Acción</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>Rango de Cumplimiento</b>	<b>Estado de la Acción</b>	<b>Observación</b>
3.5.6. El Hospital celebró el Contrato de Prestación de Servicios 5433-2011 con la firma Gerencia Organizacional Ltda cuyo objeto es ?Depuración y saneamiento contable de la cartera registrada en estados financieros del hospital Engativá. Incluyendo lo correspondiente a todos los pagadores que presentan cuentas por cobrar.? ...Contrato dentro del cual se pactó un porcentaje equivalente al 3% del proceso adelantado en depuración y saneamiento contable. No obstante lo anterior y una vez revisado los pagos dentro del presente contrato y dentro de todos los contratos que suscribió el Hospital durante el año 2011 con esta firma y con el mismo objeto, no se puede establecer con claridad los conceptos detallándose los valores pagados dentro del mismo.	1. Revisión integral de la ejecución de los contratos de depuración de cartera, suscrito con Gerencia Organizacional. 2. Revisión documental de los valores ejecutados por la firma Gerencia Organizacional. 3. Con lo señalado en el punto anterior, validación de los valores pagados a la firma Gerencia Organizacional por concepto de depuración de cartera	13/12/2012	31/12/2013	1	ABIERTA	Se encuentra e proceso de revisión documental entre las partes.
3.5.7. Este proceso auditor determinó que el Hospital celebró el contrato No. 5422 de 2011, proceso contractual en el cual se evidenciaron las siguientes observaciones: A) No se evidencias los documentos que soportan el estudio económico realizado por el Hospital para cuantificar la inversión que se realizará en el lote. B)Siendo que de la revisión de lo pactado contractualmente se establece que en realidad el contrato no es un arrendamiento si no una concesión, no se evidencia un estudio previo que permita determinar el costo beneficio del proyecto, en aras de obtener una mejor posición para el hospital. C)En lo pactado contractualmente, se estableció que el valor del canon de arrendamiento se queda estático, es decir no presenta ningún tipo de	1- Se están adelantando las acciones pertinentes, en conjunto con los entes de control involucrados, como lo es el DADEP para dar por terminado el contrato.	13/12/2012	30/06/2013	1	ABIERTA	1. Se verifica oficio GHE -22 de mayo 6 de 2013 en donde el gerente envía oficio a la jefe asesora jurídica de la Defensoría del Espacio público y solicita información que a la letra dice " que a la fecha se expida una certificación sobre el dominio, destino y uso del bien arrendado entregado a título gratuito por el DADEP al hospital Engativá aclarándonos en ella su carácter de bien de uso público inalienable.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO						
Hallazgo	No. Acción	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Rango de Cumplimiento	Estado de la Acción	Observación
incremento durante los 5 años que se ejecutará el contrato. D)No existen análisis de riesgos frente a la contratación suscrita, tampoco existe una distribución de los mismos.... Lo anterior nos permite evidenciar que la inadecuada disposición de los bienes a cargo del hospital, a través de la gestión contractual sin el adelantamiento oportuno de los trámites administrativos necesarios para la disposición del mencionado bien, lo que pone en riesgo los recursos del hospital ante la eventualidad de reclamaciones futuras y la definición de la situación jurídica						
3.5.8. Durante las vigencias fiscales 2009, 2010 y 2011, el Hospital Engativá celebró contratos de transacción con cuantía superior a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes( CUADRO 35,36 Y 37 -PG. 91 A LA 96)...Como se puede observar en los cuadros anteriores, el Hospital incumplió con la obligación legal de publicar los contratos suscritos con cuantía superior a 50 salarios mínimos vigentes para los años 2009, 2010 y 2011, de acuerdo con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 190 de 1995, con este incumplimiento la imprenta distrital dejó de percibir, el valor correspondiente a la publicación de los contratos de transacción celebrados, En virtud de lo anterior se establece, que con la falta de publicación de los contratos de transacción relacionados en los cuadros No. 35, 36 y 37, se ocasiona un presunto daño al patrimonio público en cuantía de \$56.221.000.	1.Desde el año 2011 quedo proscrita esta modalidad contractual en el Hospital, paralelamente sobre el cual la misma se eligió, es el manual de contratación el cual se ajustará en este punto.	13/12/2012	13/12/2012	1	ABIERTA	Se verificara ajuste al manual de contratación.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>						
<b>Hallazgo</b>	<b>No. Acción</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>Rango de Cumplimiento</b>	<b>Estado de la Acción</b>	<b>Observación</b>
3.5.9. El Hospital de Engativá, mediante contrato de compraventa No. 4829 de 2 de octubre de 2009, adquirió un Mamógrafo Screening (AGFA - No. 5503 DRYSTOR), a la firma Distribuciones Sologenericos Ltda, por valor de \$587.125.301. El equipo adquirido en el mencionado contrato ingresa almacén del hospital el 3 de febrero de 2010, fecha en la cual el Hospital no había realizado las obras necesarias para la instalación y puesta en funcionamiento del equipo...De lo manifestado en los párrafos anteriores, se puede concluir que el Hospital de Engativá, con el Contrato No. 4829 de 2009, no alcanzó los fines de la contratación estatal, por cuanto el equipo adquirido para prestar el servicio de mamografía a los usuarios de este, no ha podido ser utilizado, por la ineficiente e inoportuna gestión fiscal, adelantada por la entidad en el contrato en mención.	1- Se realizaran las acciones pertinentes contra la aseguradora para los efectos legales.2- Se efectuaran las acciones necesarias para la puesta en marcha del equipo	13/12/2012	30/06/2013	1	ABIERTA	1. Se evidenció soporte de mayo 17 de 2013 oficio IND-00444 de 2013 de la compañía de seguros generales el Cóndor en la cual manifiesta el Gerente técnico Nacional de indemnización que a la letra dice "1.Seguros cóndor S.A. esta de acuerdo en indemnizar el valor correspondiente a la actualización del Software , con la factura No. 15461 recibida por la aseguradora, (pendiente formalizar el acuerdo para darle el trámite correspondiente). 2. Seguros Cóndor S.A. también está de acuerdo en indemnizar el valor que corresponda por concepto de calibración del Mamógrafo, previa presentación de la factura original que lo sustente... para lograr la aprobación del acuerdo indemnizatorio, por parte de la aseguradora, necesitamos la cotización de la calibración del mamógrafo..."
(2)AGEI Regular 2009Hallazgo Administrativo 3.8.3. No se cuenta con permiso de vertimientos	(5)* Solicitar los permisos de vertimientos.	13/12/2012	12/02/2013	0,48	ABIERTA	No se ha iniciado por parte del hospital el tramite permiso de vertimientos para la sede calle 80 . Igualmente lo informa en su respuesta la Secretaria Distrital de Ambiente.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

3.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO						
Hallazgo	No. Acción	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Rango de Cumplimiento	Estado de la Acción	Observación
<p>3.8.1 El Hospital suscribió el Contrato de arrendamiento 5296 de 2011 con Transpark, iniciado el 1 de agosto de 2.011, para la administración, vigilancia y operación del área de parqueo institucional ubicado en la Transversal 100 A No. 80 A 50, en la Cláusula Décima Primera- Pago de Servicios Públicos, establece: ?El arrendatario se obliga a pagar por concepto de servicios públicos domiciliarios: a prorrata el de energía, de acuerdo a los parámetros establecidos por el Área de Servicios de Apoyo ?, a la fecha de la auditoria se estableció que el Hospital no ha elaborado los parámetros para el cobro, por lo tanto se comprometió sin tener previamente los instrumentos necesarios para el cumplimiento de los pactado y no ha realizado el cobro del precitado servicio, además no paga los servicios de aseo y agua, los cuales debe utilizar para el mantenimiento del bien de forma regular, lo anterior origina para el caso de energía que el pago del servicio no se pueda efectuar por ausencia del instrumento, además que el agua y los residuos generados por los tres trabajadores, así como en las labores de aseo y limpieza no puedan ser cobrados por la entidad</p>	<p>Exigir en términos del manual de interventoría y supervisión de contratos, un control sobre la ejecución del contratos supervisora , a fin de se ponga en conocimiento del Hospital un eventual incumplimiento del mismo y se adopten con ello los correctivos desorden legal a que hubiere lugar.</p>	13/12/2012	12/12/2013	1	ABIERTA	Se encuentra en revisión contrato.