



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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

**HOSPITAL RAFEL URIBE URIBE I NIVEL DE ATENCION ESE
VIGENCIA 2012**

PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD – 2013

DIRECCIÓN SECTOR SALUD

DICIEMBRE DE 2013

AUDITORÍA INTEGRAL AL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL DE
ATENCION ESE

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralor Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Director Sectorial	Lilia Aurora Medina Roa
Asesores	Andrea del Pilar Luengas Muñoz
Gerente	Jaime Acevedo
Equipo de Auditoría	Lina Raquel Rodríguez Myriam Jael Suam Guauque Katerine Angélica María García Izquierdo Claudia María Vargas Ramos William Erazo Rodríguez Yesid Carvajal Ovalle Oneida Castro Hernandez

TABLA DE CONTENIDO

No.	DESCRIPCION	PAG.
1.	DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	5
2.	RESULTADOS DE AUDITORIA	14
2.1.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento, Pronunciamientos y Controles de Advertencia	14
2.2.	Evaluación al Sistema de Control Interno	18
2.3.	Evaluación a los Estados Contables	27
2.4.	Evaluación al Presupuesto	46
2.5.	Evaluación a la Contratación	56
2.6.	Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social	64
2.6.1.	Plan de Desarrollo	64
2.6.2.	Balance Social	68
2.7.	Evaluación a la Gestión Ambiental	69
2.8.	Evaluación a las Acciones Ciudadanas	74
2.9.	Concepto sobre Rendición de la Cuenta	76
3.	ANEXOS	78
3.1	Cuadro de Observaciones Detectadas y Comunicadas	78



1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Doctores

MARCO ANTONIO MACHADO BLANDON

Presidente Junta Directiva

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN

Gerente

Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de atención ESE

Bogotá, D. C.

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 Rafael Uribe Uribe, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en 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 al 31 de diciembre de 2012, (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación a las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis a 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, fueron corregidos (o serán corregidos) por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento

continuo de la organización y por 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.

Los hallazgos se dieron a conocer a la entidad, las respuestas de la administración fueron analizadas, valoradas y en consecuencia se produce el presente informe final.

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
EVALUACION A LA GESTION HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
PLAN DE DESARROLLO Y/O PLAN ESTRATEGICO 20%	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D	80	3	2,4
	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	4	3,2
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	70	5	3,5
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	75	5	3,75
	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

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACIÓN TOTAL
SUBTOTAL			20	14,95
BALANCE SOCIAL 25%	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	55	3	1,65
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	40	4	1,6
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales.	45	3	1,35
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	45	3	1,35
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	50	3	1,5
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	45	3	1,35
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	45	3	1,35
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	40	3	1,20
SUBTOTAL			25	11,35
CONTRATACION 20%	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual	80	9	7,2
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	80	6	4,8
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	100	2	2
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	60	3	1,8
SUBTOTAL			20	15,8
PRESUPUESTO 15%	1. Cierre presupuestal.	75	2	1,5
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contra créditos, suspensiones, adiciones, etc.	60	2	1,2
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión	75	1	0,75
	4. Análisis a las autorizaciones de giro	75	2	1,5
	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.	75	2	1,5
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	60	2	1,2
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	75	2	1,5
	8. Análisis del portafolio de inversiones	70	1	0,7
	9. Manejo de la Deuda Pública	60	1	0,6
SUBTOTAL			15	10,45
GESTION AMBIENTAL 10%	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	93	5	4,65

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	61	5	3,05
SUBTOTAL			10	7,7
CONTROL INTERNO 10%	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	72,12	2,5	1,803
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	60	2,5	1,5
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	78	2,5	1,95
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	50	2,5	1,25
SUBTOTAL		260,12	10	6,503
TOTAL			100	67,153

Rango de calificación para obtener el concepto:

CUADRO 2

CONCEPTO DE GESTIÓN	PUNTUACIÓN
FAVORABLE	Mayor o igual 75
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menos a 60

El sistema de control interno del Hospital, obtuvo una calificación de **3,6**, que lo ubica dentro de un rango de evaluación **regular** y un nivel de **Riesgo mediano**, con un porcentaje del **72,12%**, para el desarrollo de sus actividades, al no tener efectivos controles y seguimientos, lo cual afecta su gestión y buen funcionamiento e incide en la prestación de los servicios que recibe el usuario.

Una vez realizada la evaluación al Sistema de Control Interno, se presentan observaciones relacionadas con la falta de actualización de los procesos y procedimientos, lo que induce al error; igualmente no se evidencia en los procesos una revisión, ajuste, divulgación oportuna y una metodología definida para su estandarización y normalización; presenta deficiencias en el liderazgo para eliminar las causas que generaron hallazgos administrativos, no conformidades o desviaciones del sistema, carencia de interés por parte de algunos líderes de procesos en realizar seguimiento a falencias encontradas en su área, se observa deficiencias en las acciones encaminadas a realizar las actualizaciones de los diferentes registros y documentos que se encuentran desactualizados. Los objetivos planteados en su plan de Gestión Institucional no se lograron en su totalidad, de conformidad a sus resultados.

Las auditorías de Control Interno y seguimiento a las no conformidades, no se cumplen de acuerdo al Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité de Control Interno, lo que permite observar deficiencias en el Control Independiente.

La situación financiera del Hospital a 31 de Diciembre de 2012, es bastante crítica puesto que los gastos del año fueron compromiso por valor de \$38.171.6 millones, incluyendo los pagos efectuados al rubro cuentas por pagar, mientras lograron un recaudo de \$34.107.0 millones, arrojando un déficit presupuestal de \$4.060 millones,

Opinión Sobre los Estados Contables

Practicada la auditoria a los Estados Contables con corte a 31 de diciembre de 2012 y efectuadas las pruebas de auditoría a las cuentas de efectivo, deudores, Propiedad Planta y Equipo, cuentas por pagar, y sus correlativas se encontró que:

No se ajustaron los saldos de propiedad planta y equipo con el resultado del inventario físico en lo relacionado a faltantes, sobrantes y compensaciones generando incertidumbre en los saldos relacionados con las cuentas afectadas

El hospital en sus activos corrientes, presenta un saldo de \$597.5 millones en la cuenta deudoras saldo que corresponde a cartera superior a 360 días, sobre estimando el activo corriente

En la cuenta otros deudores se viene arrastrando un saldo de \$ 47.80 millones, desde la vigencia anterior sin presentar depuración, generando incertidumbre en el saldo de la cuenta

El Fondo Financiero Distrital de Salud adeuda al Hospital la suma de \$2.423.88 millones, que corresponde al 60% del total de la cuenta Deudores, de los cuales \$86.45 millones presenta morosidad superior a 360 días y \$399.85 millones morosidad entre 181 a 360 días. Situación que se presenta por cuanto el FFDS no ha efectuado la auditoria a las cuentas radicadas

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables del Hospital Rafael Uribe Uribe presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2012 y los resultados del ejercicio económico del año terminado en la misma fecha, con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia o prescritos por el Contador General de la Nación.

En la ejecución presupuestal, se evidencia que para la vigencia 2012 la Entidad ejecuto ingresos por un valor de \$34.107.0 millones y Gastos comprometidos por un valor \$38.171.6 millones, arrojando un déficit presupuestal de \$4.060 millones, cifra que se explica a causa de los Acuerdos 011 de 29 de enero de 2010, 027 de 11 de octubre de 2011 y 032 de 17 de mayo de 2012 de la Comisión de Regulación de Salud se unificó el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado y

Contributivo, originando que los eventos NO POS del Régimen Subsidiado que eran facturados a la Secretaria de Salud pasaran a ser facturados a las EPS Subsidiadas, esta reforma produjo que las finanzas de los hospitales tuvieran consecuencias negativas, tal como se muestra en la disminución del valor facturado de este rubro (FFFDS – Atención a Vinculados), ya que en la vigencia 2011 presentó un valor mayor \$3.992.1 millones en comparación con la vigencia 2012 que tuvo un valor por de \$2.782.2 millones que equivalen al 69.69% de la vigencia anterior, adicionalmente las EPS Subsidiadas no efectúan los pagos radicados en su totalidad agravando la situación financiera de la Entidad.

Ante esta situación la facturación del rubro Régimen Subsidiado No Capitado para la vigencia 2012 ascendió a \$512.0 millones, de los cuales se recaudó \$135.6 millones equivalentes al 29.7% del presupuesto definitivo y un 26.4% de lo facturado, mientras que para el año 2011 se facturó \$411.4 millones y recaudaron \$122.3 millones.

Al mismo tiempo se observan debilidades en la veracidad en los actos administrativos relacionados con los movimientos presupuestales que maneja el hospital, ya que se evidencia inconsistencias que generan diferencias en la información que se plasma en las resoluciones de gerencia No.395, No 430 y No 434 del 2012 con los valores realmente ejecutados en los meses de septiembre y octubre con relación a las resoluciones mencionadas, por causa de errores en la digitación o la no inclusión del valor del levantamiento del mes, situaciones que generan incertidumbre en la veracidad de los registros que maneja el hospital.

En los contratos No. 758 de 2012, 771 de 2012, 039 de 2012, 003 de 2012, 005 de 2012, 024 de 2012 y 025 de 2012 se estableció que el Hospital no realizó un estudio de precios de mercados, situación que atenta con la correcta gestión fiscal, representada en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Durante el proceso auditor se verificó que los objetos contractuales corresponden a las necesidades de la entidad, no obstante no se evidencia que se evalúen el impacto de inversión, en términos de satisfacción al cliente y calidad en la prestación del servicio.

Con la compra, instalación y puesta en funcionamiento de equipos biomédicos a través del contrato No.771 de 2012, producto del trámite de la invitación pública No.008 de 2012, al no contar el Hospital dentro del proceso con pluralidad de ofertas sobre los bienes contratados, se vulneró el principio de economía.

En el trámite de la invitación a cotizar No. 009 de 2012, se trasladada a los oferentes participantes dentro del proceso selectivo la cuantificación del porcentaje de descuento, teniendo en cuenta que el Hospital dispondrá para la ejecución del

contrato de suministro, distribución y dispensación de medicamentos las instalaciones, recursos de dotación y servicios que se ponen a disposición del contratista durante la ejecución del contrato sin costo alguno, sin que se evidencie que los porcentajes de descuento ofrecidos fueron proporcionales a los servicios prestados por el Hospital.

En los contratos suscritos con la Empresas Temporales, no se evidencian estudios económicos que permitieron determinar la selección de esta modalidad de contratación y el porcentaje de administración pactado, situación que pone en entredicho la gestión fiscal observada con este tipo de contratación.

En el contrato No. 040 de 2012, cuyo objeto fue el prestar el servicio de transporte, no obra el listado de los vehículos que el contratista puso a disposición del hospital para la ejecución del objeto contractual, en este sentido, se evidencia que el supervisor del contrato no realizó seguimiento a las condiciones técnico mecánicas los vehículos; poniendo en riesgo la seguridad de las personas que en ellos se transporta.

Se observaron inconsistencias en el proceso de supervisión realizado por el Hospital en la ejecución del contrato No. 039 de 2012, que no evidenció de manera previa a la auditoria realizada por la Universidad de Antioquia las falencias que se presentaron en la obtención de los productos contratados y en consecuencia se ocasionó una glosa definitiva en la suma \$110.5 millones, en detrimento de los recursos de la entidad.

Por otro lado, al ser evaluados los indicadores de productividad en consulta externa para la vigencia 2012, se observó una disminución entre la programación y ejecución de metas del 43,15%. Igualmente, al comparar algunos de estos indicadores con la vigencia 2011, se pudo establecer una disminución del 56,19%. La explicación por parte de la entidad es que se debió a la salida del mercado de algunas EPSs y la unificación de los planes de beneficio que paso de servicios NO POS del régimen subsidiado pagada por el Fondo Financiero Distrital de Salud y a que la población afiliada entre 18 y 59 años comenzara a recibir todos los servicios del POS a partir del 1 de julio de 2012, y que estos fueran asumidos por las EPSs.

En el Balance Social la entidad, no cumplió con los lineamientos diseñados por la Contraloría de Bogotá para tal fin, al no desarrollar en los términos establecidos la metodología y la totalidad de los componentes con cada uno de sus numerales.

En la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA, la calificación obtenida correspondió a 77.43%. Razón por la cual la entidad queda en un rango de calificación eficiente y de acuerdo al procedimiento vigente interno del Ente de Control para dar el concepto de la Gestión Ambiental presento una calificación de 7.74 de un total de 10.

Las respuestas que se brindó al usuario con ocasión de los PQR's, fueron oportunas y satisfactorias, no obstante se establece que los mencionados no están debidamente organizados y separados de acuerdo a la naturaleza de la petición efectuada.

También se evidencia que el Hospital, en el caso del establecimiento de comercio no se ejerció debidamente las medidas de control a las normas sanitarias que tuvo a su alcance y las visitas de constatación no se practicaron en términos y oportunidad.

Las observaciones presentadas en los párrafos anteriores no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permiten conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en estos párrafos las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuenta con un Sistema de Control Interno. Así mismo incumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.

Con base en las conclusiones y hallazgos antes relacionados, la Contraloría de Bogotá D.C. como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión y resultados, es **favorable con observaciones**, con la consecuente calificación de **67,15** resultante de ponderar los aspectos relacionados anteriormente.

Concepto sobre la evaluación y rendición de la cuenta

De conformidad con lo establecido en las Resolución No. 34 de 2009, Resoluciones 13 y 18 de 2011, la cuenta presentada por el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel Atención E.S.E., correspondiente al periodo 2012, dio cumplimiento en forma, términos y método establecidos por la Contraloría de Bogotá. D.C., excepto por observado con el Programa Anual de Caja para la vigencia 2012, información reportada en el formato CBN – 1001 y Ejecución Presupuestal para la vigencia 2012 formatos CB-0101 – Ejecución Presupuestal de Ingresos, CB-0103– Ejecución Presupuestal de Gastos e Inversión y CBN – 1103 Balance Social.

Consolidación de Observaciones

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo 3.1 se establecieron cincuenta (52) Hallazgos Administrativos de las cuales uno (1) de ellas tienen presunta incidencia disciplinaria.

Concepto sobre fenecimiento

Por el concepto favorable emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del sistema de Control Interno y la

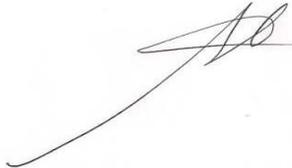
opinión expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2012, se fenece.

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.

Bogotá Diciembre de 2013,



LILIA AURORA MEDINA ROA
Directora Técnica Sectorial de Salud

2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

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

El Hospital Rafael Uribe Uribe, a diciembre 31 de 2012, presentó un único Plan de mejoramiento que contiene 17 hallazgos, correspondiente al 2011 última vigencia auditada.

Con fin de establecer el cumplimiento de estas se efectuó seguimiento del Plan de mejoramiento rendido en la cuenta a diciembre 31 de 2012, donde se estableció que de estas se cumplieron 14 conforme a las acciones correctivas planteadas, tres (3) permanecen abiertas.

Aplicada la metodología establecida en la Resolución Reglamentaria 30 de 2012 para la evaluación y calificación de los planes de mejoramiento suscritos, se estableció que la entidad obtuvo un promedio total de avance de todas las acciones de 1.8 lo que significa que el plan de mejoramiento se cumplió en forma parcial, debido a las variables de los tiempos de ejecución, dado que para algunas de ellas la fecha de vencimiento fue el 30 de diciembre de 2012.

Seguimiento Pronunciamentos y Controles de Advertencia.

- Advertencia Fiscal por el grave riesgo de inversión de recursos públicos, en cuantía de \$1.400 millones, efectuada en la unidad primaria de atención, en adelante UPA San Juan de Dios, en razón a la incertidumbre existente sobre la vigencia del contrato de comodato suscrito entre el Distrito y la Beneficencia de Cundinamarca, con respecto a una parte del predio denominado “Molinos de la Hortua”.

Como consecuencia al seguimiento efectuado al control de Advertencia proferido por este ente de Control con ocasión a la incertidumbre sobre la vigencia del contrato de comodato suscrito entre el Distrito y la Beneficencia de Cundinamarca, al respecto y tal como se dijo, se presenta controversia jurídica donde el Distrito, a través de la Secretaria Salud – Fondo Financiero Distrital y el Hospital Rafael Uribe Uribe han dispuesto apropiar recursos del erario para la puesta en marcha del centro de salud San Juan de Dios, sin que a la fecha se haya dirimido la misma por parte de autoridad competente alguna.

Al respecto este proceso auditor pudo evidenciar que en la ejecución del Convenio Interadministrativo de Cooperación No.1728 de 2012, cuyo objeto es: *“aunar esfuerzos técnicos y administrativos y financieros para adelantar los estudios y reparaciones requeridas para la puesta en funcionamiento del Centro de Salud San Juan*

de Dios de la E.S.E., Rafael Uribe Uribe”, observándose que al respecto la entidad ha comprometido recursos del presente convenio así:

CUADRO 3
EJECUCIÓN PROYECTO DE COOPERACIÓN No. 1728 DE 2012

Contrato No.	Objeto	Valor	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Estado Actual
047 - 2013	Prestar los servicios profesionales en Arquitectura con experiencia mínima de 5 años en restauración, para realizar la consultoría tendiente a la elaboración de los diseños de restauración, rehabilitación y readecuación de la edificación conocida como edificio "21" dentro del complejo del hospital San Juan de Dios, de acuerdo con la norma hospitalaria para la viabilización del proyecto integral de recuperación de la edificación ubicada en la carrera 10A con calle 1 esquina y su influencia sobre bien de interés cultural de carácter nacional denominado "San Eduardo" localizado adosado al costado occidental del edificio a intervenir (edificio 21).	\$ 84.970.000	22/07/2013	21/05/2014	Ejecución
049-2013	Realizar el levantamiento y estudios de vulnerabilidad sísmica y patología estructural de la edificación conocida como edificio 21 dentro del complejo del hospital San Juan de Dios, de acuerdo con la norma hospitalaria para la viabilización del proyecto integral de recuperación de la citada edificación ubicada en la carrera 10A con calle 1 esquina y su influencia sobre bien de interés cultural de carácter nacional denominado "San Eduardo" localizado adosado al costado occidental del edificio a intervenir (edificio 21)	\$ 129.920.000	16/07/2013	15/11/2013	Prorrogado
043-2013	Adecuaciones menores necesarias para el despeje de las áreas a intervenir en el marco de los contratos suscritos por el HRUU I nivel de atención E.S.E, para ejecutar las consultorías en restauración y vulnerabilidad sísmica dentro del proyecto ubicado en la carrera 10 con calle 1 esquina (Edificio21) centro de salud San Juan	\$12.776.500	15/07/2013	03/08/2013	Ejecutado
037-2013	Prestar los servicios de aseo general, cargue y retiro de escombros y sobrantes en la edificación ubicada en la carrera 10A con calle 1A esquina y su influencia sobre bien de interés cultural de carácter nacional denominado "San Bernardo" localizado adosado al costado occidental del edificio a intervenir	\$48.388.948	26/06/2013	25/07/2013	Ejecutado

Contrato No.	Objeto	Valor	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Estado Actual
	(Edificio P).				
052-2013	Interventoría técnica financiera, ambiental, jurídica, presupuestal, operativa y administrativa de los contratos suscritos por el HRUU para el desarrollo de los estudios de vulnerabilidad sísmica y patología estructural, los diseños de restauración, rehabilitación y adecuación de la edificación conocida como Edificio 21, dentro del complejo del hospital San Juan y las adecuaciones menores necesarias para el despeje de las áreas a intervenir en el marco de los estudios antes mencionados, de acuerdo con el proyecto de inversión viabilizado por la secretaria distrital de Salud.	\$38.280.000	15/07/2013	14/11/2013	Prorrogado

Fuente: Información suministrada Hospital Rafael Uribe E.S.E.

De igual forma se evidencia que la firma que ejecuta el contrato No. 049 de 2013, en informe del 26 de julio de 2013, conceptúa:

“... Por lo anterior, consideramos que el “Edificio 1 “, no garantiza unas mínimas condiciones de seguridad estructural y por lo tanto **NO** debe ser utilizado para ninguna actividad hasta que este sea sometido a un reforzamiento estructural.”

Por otra parte, el Curador Urbano 3 de Bogotá el 27 de septiembre de 2013, responde la pregunta realizada por el Hospital con relación a que si la para efectos del trámite de licencia para realizar obras en el Hospital San Juan de Dios, el trámite lo puede adelantar el Distrito Capital en virtud del Contrato de Comodato suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y el Distrito Capital dice:

“...En este orden de ideas, el comodatario no adquiere la calidad de poseedor y por ende en concepto de este Despacho no puede ser titular de una licencia de construcción.

Así las cosas, para efectos del trámite de licencia deben contar con poder debidamente otorgado por la Beneficencia de Cundinamarca”.

En este concepto, este ente de Control encuentra que las situaciones fácticas que dieron lugar a la Advertencia Fiscal emitida siguen vigentes; aunado a lo anterior en la actualidad se evidencian nuevos elementos que generan alerta en la inversión de recursos del erario en el mencionado proyecto.

Por lo anterior, la administración debe adelantar las acciones necesarias que garanticen la adecuada inversión de los recursos públicos en la ejecución del proyecto San Juan de Dios en la unidad primaria de atención, en adelante UPA San Juan de Dios.

- Pronunciamiento de la Evaluación al Plan de Equipamientos en Salud.

Del seguimiento efectuado al cumplimiento del Plan de Equipamientos en Salud adoptado por el Distrito Capital a través del Decreto 318 de 2006 se observa que las obras que no se han ejecutado o están en curso de ejecución son las siguientes:

El Cami Antonio Nariño, obra que de conformidad con el decreto se realizaría a mediano plazo, es decir hasta el año 2012. Este proyecto lo está ejecutando directamente la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital. De conformidad con la visita realizada se observa que el porcentaje de ejecución en estructura va adelantado en un porcentaje de mas del 90% aproximadamente, no obstante en la actualidad el ritmo de los trabajos que se están realizando es lento. El Hospital no conoce la fecha en la que la SDS-FFDS le entregara las mencionadas instalaciones.

El Cami Diana Turbay, proyecto que inicio desde el año 2005 de conformidad con el convenio 911 de 2005 suscrito entre la entidad y la SDS-FFDS y posteriormente con el convenio 2244 de 2012; al respecto se evidencia que el Hospital ha dado cumplimiento a las obligaciones que ha tenido a cargo en virtud de los mencionados convenios, es así como se cuenta con los estudios técnicos que permitieron diseñar y formular los términos de referencia necesarios para contratar la obra.

En la actualidad este proyecto está detenido por cuanto la SDS-FFDS solo ha girado 3.094 millones de los 10.515 millones necesarios para la ejecución de la obra, razón por la cual no se ha podido adelantar el proceso contractual necesario para seleccionar el contratista.

Lo anterior nos permite concluir que las razones que motivaron el pronunciamiento efectuado por este ente de Control continúan vigentes, lo anterior representado en el atraso en el cumplimiento de las obras de corto y mediano plazo de conformidad con el anexo 2 del Decreto mencionado.

- Advertencia Fiscal por el Riesgo de perdida de recursos públicos correspondiente a la cartera pendiente de cancelar a la Red de Hospitales Públicos por parte de la Empresa Mutua para el desarrollo de salud
- EMDISALUD EPS – S en liquidación y SALUD CONDOR.

En lo concerniente a los controles de advertencia relacionado con las entidades en liquidación de ENDISALUD el hospital se hizo parte del proceso liquidatorio el 12 de septiembre de 2012 por valor de \$8.014.867 al igual que SALUD CONDOR , el

hospital se hizo parte el 25 de octubre de 2012 por valor de \$ 112.426.909 dentro de los términos contemplados.

2.2 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Hospital se encuentra Certificado en la NTCP 1000:2009, ISO 9001:2008 y IQNet, desde el año 2011, por el ICONTEC, para el año 2012 se realizó seguimiento y una auditoria complementaria en el mes de marzo de 2013, la última revisión incluyó todos los requisitos de la norma, las auditorias de seguimiento se realizan cada año, formando parte de Plan Anual de Auditoria del Hospital, este plan es aprobado por el Comité de Control Interno, es de resaltar que no se evidenció el documento por el cual se aprueba la Política de Calidad de la Institución.

Una vez evaluado el Sistema de Control Interno del Hospital I NA. ESE mediante la metodología definida en la resolución 030 de 2012 y en el numeral 2.1 del programa de auditoría de este ente de control. Articulado con la metodología aplicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la evaluación del cumplimiento de las fases II (mantenimiento y mejora del sistema) y III (medición de su impacto) de operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI (Circular 100-08 de 2010), 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.

De conformidad al plan de auditoria y con el fin de evaluar el Sistema de Control Interno de la Entidad se realizó seguimiento a la Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Oficina de Talento Humano, Área de Salud Pública, CAMI Olaya y CAMI Diana Turbay, la calificación se basó en la metodología definida, para lo cual se clasificaron los 3 subsistemas con sus respectivos componentes y elementos de control, obteniendo calificación global de 72.12 puntos, significando que el sistema de control interno es un nivel regular y de riesgo medio.

Una vez realizada la evaluación de conformidad a los lineamientos para observar el estado de los subsistemas de control estratégico, de gestión y control de evaluación, se evidencia un panorama general para cada uno de ellos como aparece a continuación:

2.2.1. Subsistema Control Estratégico

De conformidad a la aplicación de la metodología para la evaluación de este componente, se evidencia que el sistema de control interno es bueno y de riesgo bajo, correspondiéndole un puntaje de 78 puntos.

El subsistema presenta deficiencias que son identificadas como se muestra a continuación:

- Presenta deficiencias en su revisión y actualización del código de ética y el código del buen gobierno de la Institución.
- Falencias en la revisión y actualización de procesos y procedimientos de conformidad a los cambios que se generan en la Entidad.
- Deficiencia en la actualización de la estructura organizacional, aplicación de la estructura que se aprueba y la estructura que se aplica en la funcionalidad de la organización.
- Fallas en el seguimiento y evaluación de los riesgos que son detectados, los cuales deben ser eliminados o controlados.
- Se presenta inconsistencias en el manual de funciones y requisitos.
- Falta la incorporación de la gestión ambiental al Sistema integrado de Gestión como lo solicita la norma. No se cuenta con una herramienta que incorpore la gestión ambiental dentro de sus procesos, permitiendo de esta manera realizar un seguimiento para conceptuar sobre la efectividad del Sistema.

2.2.1.1. Hallazgo Administrativo

Se evidencia que el Hospital en la actualidad, tiene vigente las Resoluciones Nos. 224 de 2008 y 364 de 2010 Por el cual se adopta y se modifica el código ético de la entidad, al igual que Resolución No 225 del 25 de Septiembre de 2008, “Por el cual se modifica y establece el Código de Buen Gobierno, y se definen los mecanismos para evaluar su aplicación, en todos los procesos de la institución”, su actuar presenta una misión, visión, objetivos estratégicos diferentes a los que están adoptados Mediante Acuerdo No. 022 de 2012, la Junta Directiva del Hospital Rafael Uribe Uribe aprueba el Plan de Gestión Gerencial 2012 – 2016, presentando desactualización en sus códigos, presentando deficiencias en el control de los documentos, que pueden afectar directamente el buen funcionamiento institucional Lo anterior incumple lo establecido en los literales b, c y g del numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009, literales b, e y f del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993

2.2.1.2. Hallazgo Administrativo

De conformidad a la operatividad del Hospital, se presentan dos esquemas del Modelo de operación por procesos, uno que esta publicado en su pagina Web Institucional con catorce (14) procesos y el otro esquema de operaciones con dieciocho (18) procesos, los cuales se socializan en reuniones del Hospital y publicados en sus carteleras, demostrando que no hay una posición clara relacionada con su Modelo de Operaciones por Procesos, por cuanto el cliente interno y la parte interesada, no tiene una unificación de criterio en su operatividad, igualmente no están debidamente estandarizados y normalizados por la institución, presentando deficiencia en su estándar organizacional que soporta la operación de la entidad, lo que genera riesgo en el cumplimiento efectivo de la misión, visión y objetivos institucionales, que afectarían directamente el cumplimiento del Acuerdo Uribe Uribe. Lo anterior incumple lo establecido en los literales b, c y d del numeral 4.1 No. 022 de 2012, Plan de Gestión Gerencial 2012 – 2016 del Hospital Rafael de la NTCGP 1000:2009 y los literales a, b, e, f y h del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.2.1.3. Hallazgo Administrativo

De conformidad a la Estructura Funcional que se encuentra en el Plan de Gestión Gerencial 2012 – 2016, en la Subgerencia Servicios de Salud, presenta cuatro (4) áreas (Salud Pública PIC, Servicios de Urgencias Hospitalización, Servicios Ambulatorios y Servicios de Apoyo Diagnósticos) y en la actualidad la entidad aparece esta Subgerencia funcionando con siete (7) áreas (Salud Pública, cinco Dirección de Centro y UBA Móvil), lo anterior, permite concluir que no existe coherencia entre la Estructura propuesta en el Plan de Gestión y la Estructura que está operando la Institución, mostrando deficiencias en el control, revisión y manejo de los documentos, lo que genera riesgo en la dirección y ejecución de los procesos y actividades de conformidad a la misión de la Entidad. Incumplimiento el Acuerdo 22 de 2012 y lo establecido en los literales b) y e) del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993

2.2.1.4. Hallazgo Administrativo

No se evidencia seguimiento y evaluación a los diferentes riesgos que en la actualidad se presentan en la institución, lo que no permite que los riesgos se puedan controlar, minimizar o en su defecto eliminar, igualmente no se muestra la participación activa de cada una de las áreas de la institución, en lo relacionado a la identificación de los riesgos y su evaluación, para establecerlos como riesgos de la institución, de la misma forma no se observa que se hayan tenido en cuenta las No Conformidades productos de auditorias presentadas por la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol del Hospital y Auditorias Internas, lo que permitiría dar un panorama más amplio para la definición de los riesgos que afectan o afectarían a

la institución, coartando la participación activa de todos los funcionarios de la Entidad, mostrando deficiencia en la identificación de eventos, análisis del riesgo y valoración del riesgo, lo que afecta directamente el autocontrol y el mejoramiento continuo de las áreas. Incumpliendo en lo establecido en el literal g) del numeral 4.1 de la NTCGP 1000:2009 y literal f de la Ley 87 de 1993.

2.2.1.5. Hallazgo Administrativo

Se presentan deficiencias en el manual de funciones y requisitos aprobado mediante Acuerdo 05 del 31 de enero de 2012, relacionado con el estudio de cargas laborales por área por cuanto el mismo no indica a que área o dependencia pertenece el cargo, no se indica cual es el cargo del jefe inmediato, la distribución por cargos no presenta una definición, observando deficiencias en la revisión, manejo y control del manual, lo que genera riesgo en la prestación del servicio, dado que el manual no es específico de conformidad al número de cargos por área funcional. Lo anterior incumple lo establecido en los literales b y c del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.2.1.6. Hallazgo Administrativo

Por la no incorporación del subsistema de gestión ambiental a los procesos de la entidad.

De acuerdo al Sistema Integrado de Gestión de la Calidad en el mapa de procesos del Hospital Rafael Uribe, el Subsistema de Gestión Ambiental no se encuentra en ninguno de los procesos de la entidad. Sin embargo, al revisar tanto la gestión como los soportes que respaldan las actividades adelantadas en el tema ambiental en la vigencia 2012, se pudo observar que estas se adelantaron desde los procesos de apoyo de la Gestión de Recursos Físicos y Gestión Financiera. La entidad transgrede lo normado en el Decreto 652 del 28 de diciembre de 2012 y en los literales b) y h) del Artículo 2 de la ley 87/93

2.2.2. Subsistema Control de Gestión

De conformidad a la aplicación de la metodología para la evaluación de este componente, se evidencia que el sistema de control interno es regular y de riesgo medio, correspondiéndole un puntaje de 69 puntos.

El subsistema presenta deficiencias que son identificadas como se muestra a continuación:

- Procesos y procedimientos que aparecen en la Intranet desactualizados.

- No se encuentran publicados documentos que son de interés general producidos por la Junta Directiva y la Gerencia de la Entidad.
- Desarticulación de los procesos que afectan la efectividad de la política de comunicación de la Entidad.
- Fallas en el manejo y custodia de la información de la Junta Directiva y seguimiento en de los compromisos definidos en las diferentes reuniones.
- Deficiencias en la actualización y manejo de las tablas de retención documental.
- Falencias en los controles que permiten el cuidado, manejo y custodia de las Historias Clínicas.

2.2.2.1. Hallazgo Administrativo

Se evidencia que no se encuentran publicados los Acuerdos y Resoluciones producidos por la entidad, que son de interés general tanto para los clientes internos y partes interesadas; Al igual que el listado maestro de documentos, herramienta de control indispensable para que tanto cliente interno como parte interesada tenga conocimiento la obsolescencia o no de los diferentes documentos producidos por la Institución, lo que permite minimizar la utilización de procesos y procedimientos obsoletos, presentando deficiencias en la revisión, análisis y control de los documentos, lo que genera riesgo para la operatividad de la institución. Incumpliendo con los literales b, c y d del numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009 y los literales a y e del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993

2.2.2.2. Hallazgo Administrativo

Revisado el libro de las Actas de la Junta Directiva correspondientes a la vigencia 2012, presenta las siguientes observaciones:

- Inician desde la pagina 16, no aparece la justificación de la falta de las 15 paginas iniciales.
- El Acta No. 3, se manifiesta que los archivos de grabación se borraron.
- Las Actas en la gran mayoría no aparece diligenciado el numeral 6, Evaluación de Reuniones Efectiva.
- No aparece seguimiento a los compromisos de las reuniones anteriores.

Lo anterior, muestra deficiencia en el cuidado, manejo, seguimiento, control de la información producida y seguimiento de los compromisos adquiridos; observando deficiencias en el seguimiento de los compromisos adquiridos y riesgo en el cumplimiento de las actividades de conformidad a los compromisos adquiridos, afectando directamente la gestión de la Junta Directiva. Incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.4 de de la NTCGP 1000:2009 y los literales b), d), e) y f) de la Ley 87 de 1993.

2.2.2.3. Hallazgo Administrativo

De la verificación del archivo en el CAMI Olaya, el ANEXO 5, relacionado con el proceso de Urgencias y Hospitalización, es referencia para la ubicación del paciente, se creo en el año 2007, sede Administrativa y Chircales hace parte de la Historia Clínica, cinco (5) años debe estar en el archivo local, se presenta una dificultad en relación documental, no se manejan las Tablas de Retención Documental – TRD, esta documentación desde el año 2007, esta en cajas, las cuales no están las carpetas debidamente diligenciadas y archivadas, no aparecen relacionadas en Tablas de Retención Documental, igualmente no hay un inventario de esta documentación, presentando deficiencias en el control de la información producida por el área, lo que ocasiona riesgo por perdida de la información. Lo anterior incumple lo establecido en lo establecido en el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009, literales a, b y e del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993 y el Artículo 12,13 y 26 de la Ley 594 de 2000, Artículos 27 y 34 de la Ley 734 de 2002.

En la Subgerencia en Salud, de conformidad a la información que maneja se presenta lo siguiente:

- a) La información no está debidamente archivada por cada una de las series y subseries definidas por el Hospital de conformidad a su TRD.
- b) Falta la centralización de la documentación, es decir que presenta información que debe ser clasificada y archivada en forma homogénea en diferentes estantes.
- c) La documentación relacionada con temas específicos, presenta riesgo de deterioro y pérdida, por cuanto no esta en un lugar seguro, adecuado y debidamente inventariado.
- d) Los espacios asignados para este archivo no es el adecuado, por cuanto el volumen de la información producida, es más que el volumen de espacio asignado para su almacenamiento.
- e) No existe identificación de la estantería utilizada para el almacenamiento de este archivo.
- f) La información que se presenta en esta área, no esta debidamente clasificadas, se encuentran carpetas que tienen información de diferentes temas, los cuales no son homogéneos o similares.
- g) Aunque presenta un sistema, para el adecuado manejo de la información no esta centralizadas las bases de datos, la información se presenta independiente.
- h) La forma como está almacenada la información, presenta deficiencias o demoras para ser localizada.

Lo anterior, evidencia deficiencias en la organización, conservación, uso y manejo de la información, presentando riesgo en pérdida y deterioro, deficiencias en: la Dirección y coordinación de la función archivística, Administración y acceso, Racionalidad, Manejo y aprovechamiento de los archivos. Lo cual incumple con lo establecido en lo establecido en el numeral 4.2.4 de de la NTCGP 1000:2009, los literales a), b) y e) del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993 y el Artículo 12,13 y 26 de la Ley 594 de 2000.

2.2.2.4. Hallazgo Administrativo

Una vez revisado en los CAMIs Olaya y Diana Turbay, el manejo de Historias Clínicas (Proceso de Recursos Tecnológicos y Estadísticas), de conformidad al seguimiento realizado, se evidencia lo siguiente:

No existe identificación en los estantes, en los cuales se especifique qué tipo de documentación o Historia Clínica – H.C reposa en ese espacio.

Hace dos años se revisaron las H.C. con el propósito de enviarlas al Archivo Central de la Entidad, de las cuales se remitieron algunas, pero no presentan la relación de quienes y cuantas fueron enviadas.

La ubicación se hace por numero de identificación, no se lleva estadísticas de cuantas H.C tiene o maneja las áreas. No existe la unificación en el manejo de las llaves del lugar donde se encuentran las H.C. Deficiencias en el cumplimiento de los procedimientos, no existen procedimiento de entrega de la custodia y manejo de las H.C en lo relacionado en el cambio de funcionario del puesto de trabajo.

De conformidad a lo anterior, muestra que existe deficiencias en el control y manejo de las Historias Clínicas, lo que presenta riesgo en la perdida de la información por daño en su cuidado y perdida por falta de control. Incumple lo establecido en el Artículo 6º Parágrafo segundo y Artículos 12, 13, 16, 17, 18 de la Resolución 1995 de 1999, los literales a, b y e del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993, Artículos 27 y 34 de la Ley 734 de 2002.

2.2.3. Subsistema de Control y Evaluación:

En concordancia con la aplicación de la metodología para la evaluación de este componente, se evidencia que el sistema de control interno es regular y de riesgo medio, correspondiéndole un puntaje de 70 puntos.

El subsistema presenta deficiencias que son identificadas como se muestra a continuación:

- No cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional, planes de mejoramientos por dependencias, igualmente no presenta el Plan de Mejoramiento por Procesos.
- No entrega oportuna de los planes de mejoramiento por parte de algunas áreas a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.
- Fallas en la actualización de la Resolución por la cual se reglamenta el Comité Coordinador de Control Interno.
- No inclusión de algunos documentos que maneja la entidad al Listado Maestro de Documento.
- Incumplimiento con el Plan Anual de Auditoria de Control Interno.
- Fallas en la actualización del Normograma.

2.2.3.1. Hallazgo Administrativo

La entidad no cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional, presenta planes de mejoramiento en forma parcial, es decir por no conformidades detectadas como producto de auditoria al Sistema de Gestión de la Calidad y a no conformidades presentadas por la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol producto de auditorias, se encuentran individualizadas y su seguimiento esta definido por Calidad, los hallazgos productos de los informes de auditoria de la Contraloría de Bogotá no están en este aplicativo, al igual que no conformidades de las auditorias internas, no cuenta con una matriz consolidada que le permita establecer en forma general el estado de los hallazgos o no conformidades, seguimiento, puntos de control, indicadores de cumplimiento. Presentando deficiencias en el control, lo cual pone en riesgo el mejoramiento continuo de la gestión administrativa. Incumpliendo con lo establecido con el numeral 3.3.1 del Decreto 1599 de 2005 y los literales b y f del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.2.3.2. Hallazgo Administrativo

EL Hospital no cuenta Planes de Mejoramientos por Procesos, ni por dependencias, que le permitan realizar acciones de mejoramiento, con el propósito de fortalecer el desempeño en cada una de las áreas de la institución, con el fin de aumentar su producción, igualmente no permite reorientar y establecer mecanismos más adecuados que garanticen el logro adecuado de los objetivos de conformidad a lo planeado, lo anterior, no permite reorientar y establecer mecanismos más adecuados que garanticen el logro de los objetivos de conformidad a lo planeado, evidenciándose riesgo el cumplimiento de las metas, planes y programas y objetivos de la institución. Lo cual incumple lo establecido en el numeral 3.3.2 del Decreto 1599 de 2005, literales b y f del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.2.3.3 Hallazgo Administrativo

Una vez revisada la documentación que reposa en la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, se evidencia que no se han entregado los planes de mejoramiento con ocasión a las auditorías a Planes de Intervenciones Colectivas – PIC, Procedimiento Facturación, Presupuesto, Costos y Financiera y falta atención al Usuario a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol en los cinco (5) días siguientes a la comunicación de las No conformidades, por parte de las áreas involucradas de la Entidad, lo anterior, por falta de interés de los líderes involucrados, lo que ocasiona riesgo en el cumplimiento de las políticas de la Institución en el mejoramiento continuo de cada uno de los procesos definidos. Incumpliendo de la Actividad 7.15 del proceso Evaluación Seguimiento y Control, numerales 3.3.1, 3.3.2 del Decreto 1599 de 2005, literal f del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.2.3.4. Hallazgo Administrativo

La Resolución No. 099 del 23 de junio de 2006, por la cual modifica la Resolución 206 del 14 de octubre de 2005, para la creación del Comité de Gestión de Calidad y de Control Interno, presenta falencias relacionada con las funciones, no establece el tiempo que se deba reunir el Comité, delimitación, controles entre otros, por deficiencias en la revisión de la información, lo que pone en riesgo el funcionamiento adecuado y la gestión del Comité de Control Interno de la Institución, incumpliendo con lo establecido en los Decretos 1826 de 1994 y 2145 de 1999 y el Decreto 1599 de 2005.

2.2.3.5. Hallazgo Administrativo

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol para la vigencia 2012, programa 60 Auditorías, de las cuales ejecutó 47, correspondiendo a un 78% de ejecución, incumpliendo con la programación de las auditorías, igualmente para el año 2013, no se han realizado seguimiento a las acciones del Plan de Mejoramiento de las auditorías realizadas y se reprograma por carencia o ausencia de Recurso Humano. Colocando en riesgo el componente evaluación independiente, situación que afecta los planes de mejoramiento. Incumpliendo lo establecido en el numeral 3.2 del Decreto 1599 de 2005 y los literales d y g del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.2.3.6 Hallazgo Administrativo

El Normograma del Hospital, se puede consultar en la Intranet en el icono de Manual de Procesos y Procedimientos en la carpeta de NORMOGRAMA, tiene como fecha de modificación del 05-04-2013 y se presenta en esta carpeta en archivo Excel, con fecha de modificación del 08 de octubre de 2008, en este archivo aparecen las normas actualizadas hasta el año 2008, observando que desde esa fecha, no ha sido actualizado, mostrando deficiencia en el manejo, revisión y control del Normograma, lo que genera riesgo para la Institución por que pueden estar aplicando normas desactualizados u obsoletas, que hacen que la entidad incurra en errores. Incumpliendo con lo establecido en el numeral 6.4 del Decreto 1599 de 2005 y los literales b, e y f del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES

La evaluación se llevó a cabo de conformidad con los programas de Auditoria aprobados para realizar la auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular a la vigencia 2012 y se tuvo en cuenta las normas y procedimientos de auditoria generalmente aceptados, a través de pruebas selectivas a los registros y documentos soportes, de las transacciones y registros contables de la entidad con el objeto de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras de los estados contables del Hospital, a diciembre 31 de 2012 y conceptuar sobre el sistema de Control Interno Contable de conformidad con las Normas de Contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación, evidenciando lo siguiente:

El Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención E.S.E. a diciembre 31 de 2012 presentó activos totales por valor de \$15.832.30 millones, que comparado con la vigencia inmediatamente anterior por valor de \$18.032.1 millones, presento una disminución de \$2.199.8 millones, ésta variación se ve reflejada especialmente en las cuentas de efectivo, inventarios y deudores.

El pasivo del hospital a 31 de diciembre de 2012 fue de \$9.708.50 millones que refleja un incremento de \$1.403.25 millones equivalente al 17% en relación con la vigencia 2011 que fue de \$8.305.25 millones, diferencia que obedece a la variación reflejada en los rubros de cuentas por pagar al pasar de \$4.946.99 millones a \$7.488.42 millones en el 2012, de otra parte los pasivos estimados por valor de \$786.51 millones en el 2012 reflejan una disminuirse en cuantía de \$999.24 millones con relación al 2011 cuyo saldo era \$1.785.76 millones.

En lo relacionado al patrimonio a 31 de diciembre de 2012 se disminuyó en \$3.603.04 millones, al pasar de \$9.726.85 millones en el 2011 a \$6.123.81 millones, esta variación se ve reflejada en la cuenta de capital fiscal al pasar de \$8.406.14 millones a \$6.536.87 millones en el 2012 la variación del Capital

representa el 22% con relación al año 2011 y al resultado del ejercicio que se reflejada en cuantía de \$4.325.13 millones superior al generado en la vigencia 2011 por valor de \$ 2.591.36 millones.

Con relación al estado de actividad económica y financiera se observa ingresos totales por \$25.515.95 millones, de otra parte, los Gastos ascendieron a \$6.698.14 millones y unos costos operacionales de \$28.147.25 millones presentándose en dicho año una pérdida de \$4.325.13 millones

Activos

Los activos por valor de \$15.832.30 millones se clasifican en corriente \$6.159.74 millones y no corriente un saldo de \$9.672.56 millones, siendo los deudores una de las cuentas más representativas con un porcentaje del 26%.

Efectivo

En este grupo a diciembre 31 de 2012 , presentó saldos de \$1.920,2 millones que incluyen las cuentas representativas de los recursos de liquidez inmediata en caja con \$1.57 millones, cuentas corrientes \$2.94 millones y cuentas de ahorro \$1.915.68 millones para el desarrollo de las funciones propias del hospital, de la verificación de las conciliaciones bancarias y registros contables se estableció:

El rubro de efectivo corresponde al 12% del total del activo, a 31 de diciembre de 2012, ascendió a \$1.920,2 millones que, al compararlo con el saldo a 31 de diciembre de 2011 por valor de \$3.088.9 millones, presenta una disminución porcentual del 62 % en cuantía de \$1.168.7 millones, como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 4
EFFECTIVO

Valor en millones

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	Saldo 31 dic. 2012	Saldo 31 de dic. 2011	Porcentaje	VARIACION
110000	EFFECTIVO	1.920,20	3.088,90	12,13	-1.168,70
110500	CAJA	1,60	1,60	0,01	0,00
111000	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	1.918,60	3.087,30	12,12	-1.168,70

Fuente: Saldos tomados del Balance General a 31 de Diciembre de 2012 y 20111

De acuerdo a lo indicado por el hospital en el balance la cuenta más representativa dentro del efectivo son los depósitos en instituciones financieras en

cuantía de \$1.918.6 millones correspondiente a los dineros con los que cuenta el hospital para el desarrollo de su actividad social

2.3.1 Hallazgo Administrativo

El saldo de caja corresponde a los dineros recaudados del 27 al el 31 de diciembre de 2012 y que quedaron pendientes de consignar, sin embargo se precisa que los dineros del día 30 de noviembre se consignaron 5 de diciembre, el 26 de diciembre solo se consignaron hasta el 28 de diciembre por valor de \$ 243.900, los días 27, 28, 29, 30 de diciembre se consigno el 2 de enero de 2012 por valor de \$1.429.250 y el 3 de enero de 2012 se consignan \$206.350 siendo \$143.400 del 31 de diciembre de 2012 y 62.950 del 1 de enero de 2013, de acuerdo a los comprobantes de consignación, lo anterior permite determinar que los dineros no son consignados en relación con el recaudo, desconociendo lo contemplado en los literales a y f del capítulo II de la Ley 87 de 1993., en lo relacionado a la protección de las recursos

CUADRO 5
INFORME SOBRE DISPONIBILIDAD DE FONDOS

DESCRIPCION	(4) SUBTOTAL	(8) TOTALES	(12) PORCENT
a) Cajas menores y principal	1,57		0.08
b) Cuentas Corrientes	2,94		0.15
c) Cuentas de Ahorro	1,915,68		99.76
d) Inversiones Temporales	0		0
Sub-Total		1,920,19	100
TOTAL FONDOS DISPONIBLES DE TESORERIA		1,920,19	100
TOTAL DISPONIBILIDAD ORDINARIA		1,920,19	100
IV- RECURSOS COMPROMETIDOS	5,566,55		289.9
SUB-TOTAL		5,566,55	289.9

Fuente: Saldos tomados del formato CB 0116 remitido en SIVICOF con corte a 31 de dic. de 2012

Como se puede observar en el cuadro anterior el estado de tesorería presentado por la tesorera de hospital refleja un saldo de \$1.920.2 millones como disponibilidad neta, igualmente se advierte que se tiene un saldo de \$5.566.5 millones como recursos comprometidos saldo que refleja la ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2012 dentro de la columna de gastos, además no se están contemplando los dineros con destinación específica, dejando ver que se están comprometiendo mayores valores de lo que se tiene disponible.

Verificada la tesorería se pudo determinar que la entidad tiene una cuenta corriente con el Banco BBVA y las demás cuentas corresponden a los dineros manejados a través de las cuentas de ahorro.

El hospital dentro de la caja fuerte posee chequeras para algunas de las cuentas tanto de Davivienda como del BBVA, como se describe a continuación:

CUADRO 6
CHEQUERAS EXISTENTES EN CAJA FUERTE

Proyecto	No de cuenta	Entidad	No de cheques	Ultimo cheque girado	Observaciones
	002100060108	Davivienda	2816-3200	2903	
Ruta de la Salud	002100121751	Davivienda	2416-2800	No hay giros	Redco
PIC	002100124292	Davivienda	20415 – 20806	No hay giros	
Diana Turbay	00210013559	Davivienda	48424- 78803	Completa	
Saneamiento pasivo	002100122775	Davivienda	77210 – 77601		Conv. 2497/12
Acreditación	002100125570	Davivienda	27210 - 27601	Completa	Conv. 2332/12 la cuenta es del 2013
Habilitación	002100125562	Davivienda	27613 – 28004	Completa	Conv. 2576/12
Infraestructura	002100125554	Davivienda	26015- 26406	Completa	Conv. 2496/12
Dotación Equipo biomédico	002100120027	Davivienda	90411- 90802	Completa	Conv. 2496/12
Convenio de desempeño	002100122387	Davivienda	76411- 76802	Girados 6411,6423.6435, 6440,6452.6464, 6476,6481,6493	Conv. 2497/12
	035002708	BBVA- Cte.	1453- 1600		Se manejan los traslados para cubrir gastos menores
		BBVA- Cte		Sin chequera	

Nota : las chequeras no presentan un consecutivo

Fuente: Oficina de tesorería del hospital

Para las cuentas que manejan el PIC, Saneamiento pasivo, Acreditación, Habilitación e infraestructura se tiene chequeras pero estas cuentas fueron aperturadas en el 2013.

Es de observar que se tiene chequeras cuando lo que realmente opera en el manejo de los dineros es el traslado o giro a las cuentas.

CUADRO 7
CAJAS MENORES

COD_FILA	ENTIDAD FINANCIERA	NUMERO CUENTA	SALDO ANTERIOR	MOVIMIENTO DE INGRESOS	MOVIMIENTO DE EGRESOS	SALDO SEGUN TESORERIA	TASA INTERES BANCARIO	FECHA ULTIMA CONCILIACION
999999			10,113,000	0	10,113,000	0		

Fuente: Informe remitido vía SIVICOF a 31 de dic. de 2012

En la vigencia 2012 se constituyó una caja menor para el manejo de los recursos destinados a atender actividades de carácter urgente en el desarrollo de las funciones misionales así:

Según resolución 001 del 2 de enero de 2012, se constituyó la caja menor del hospital, vigencia fiscal 2012, como cuentadante el profesional de recursos físicos del hospital, para los rubros gastos de computador, gastos de transporte y comunicaciones, impresos y publicaciones, impuestos, tasas contribuciones y multas, mantenimiento ESE, materiales y suministros, bienestar e incentivos por valor de \$66 millones (apropiación mensual de \$7.857.000), mediante recibos Nos.667465 por valor de \$1.959.256, 667457 por valor de \$542.434 Y 667440 por valor de \$338.601 del 28 de diciembre, se efectuó la legalización de los dineros sobrantes para la liquidación de la caja menor y vales por valor de \$7.272.709.

En el mes de octubre se amplió el valor de la caja menor mediante la resolución 435 del 29 de una adición de \$2.256.000 quedando en total un saldo de \$10.113.000

Se ampara el monto de la caja menor con la póliza de manejo No. 17-42-101000747 del 2 de febrero de 2012 debidamente aprobada y que cubre el amparo del 15 de enero de 2012 al 15 de enero de 2013

Depósitos En Instituciones

Es importante resaltar que en el balance del aplicativo de SIVICOF la cuenta de bancos se denomina depósitos en instituciones financieras, la cual presenta un saldo de \$1.918.6 millones a 31 de diciembre de 2012, presentando una disminución de \$1.168.7 millones, con relación a la vigencia anterior por valor de \$3.087.3 millones

Está representado por los saldos en cuentas corrientes y de ahorro que el hospital tiene en diferentes bancos a través de una cuenta corriente y once (11) de ahorro, dos (2) de las cuales se encuentran con saldo en ceros

En el siguiente cuadro se indica los saldos presentados por cada una de estas cuentas a 31 de diciembre de 2012:

CUADRO 8
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS

BANCOS		
ENTIDAD FINANCIERA	NUMERO CUENTA	SALDO SEGUN TESORERIA
CUENTAS CORRIENTES		
BBVA	35002708	2,94
CUENTAS DE AHORRO		
DAVIVIENDA	2100060108	166,31
BBVA	35034818	73,12
BBVA	35035088	37,01
BBVA	309011898	0
BBVA	309009934	761,90
BBVA	309014843	604,80
DAVIVIENDA	2100120027	100,05
DAVIVIENDA	2100120746	0
DAVIVIENDA	2100121751	168,80
DAVIVIENDA	2100122387	0,02
BBVA	309017127	3,68
Subtotal		1,915,68
CAJAS MENORES		
DAVIVIENDA	2169999949	0.0
CAJA PRINCIPAL		
BBVA	35034818	1.57
GRAN TOTAL		1.920.20

Fuente: CB-0115: INFORME SOBRE RECURSOS DE TESORERIA a 31-12-2012 SIVICOF

Verificada la información reportada en el formato CB 116 disponibilidad de fondos y CB 115 con el reporte de los estados contables no se presentó diferencia entre los reportes

La concentración mayor de efectivo se tiene en las cuentas Nos 309009934 del BBVA, para el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación suscritos con la localidad de Antonio Nariño para la construcción, dotación y operación de una unidad primaria de atención a la localidad al programa de Red Centro Oriente, cuenta del BANCO BBVA No, 309014843 por valor de \$604.80 millones para la compra de los equipos biomédicos y cuenta del BANCO DAVIVIENDA No, 2100060108, por valor de \$166.31 millones, dineros que se utilizan para la recepción de los dineros y el pago de proveedores

La entidad realiza conciliaciones bancarias mensuales, las cuales presentan partidas conciliatorias con una antigüedad razonable de acuerdo al giro normal de sus operaciones.

2.3.2 Hallazgo Administrativo

Las notas a los estados contables no se ajustan a lo indicado en la norma al no contemplar la explicación de manera clara, aspectos relevantes de la cuenta sobre los dineros que se maneja en las cuentas de ahorro y corrientes, que por ser dineros de convenios requieren de un manejo individual, infringiendo lo contemplado los párrafos 375 y 380 del Plan General de Contabilidad Pública, ocasionado que la información no permita conocer los aspectos generales de tipo administrativo y operativo presentados en el desarrollo del objeto social.

Las cuentas que maneja el hospital no presentan embargo alguno, de acuerdo a lo indicado por la tesorería del hospital, hay saldos de cuentas que corresponden a convenios y no se han liquidado y otros no se han depurado .

Salvo lo descrito en los párrafos anteriores, el saldo presentado en esta cuenta es razonable, de acuerdo al giro normal de sus operaciones.

Deudores

Dentro de los activos los deudores es una de las cuentas más representativas con un porcentaje del 26%.del total del activo, presenta un saldo de \$4.059.98 millones, clasificados en activo corriente \$3.963.81 millones (97.6%) y activo no corriente \$ 96.17 millones (2,6%) que comparado con el año anterior por valor de \$4.341.1 millones presenta una disminución de \$281.1 millones, debido especialmente a la depuración de lo cartera, en lo relacionado a las letras y pagares y al aumento generado en cuentas por cobrar relacionadas con el Margen en la contratación de servicios de salud.

Este grupo se encuentra conformado así:

CUADRO 9
DEUDORES A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Valor en millones de pesos			
CODIGO	CUENTAS	SALDO A 31-12-12	SALDO A 31-12-11
14	DEUDORES		
1409	SERVICIOS DE SALUD	3.377.35	3.679.47
1420	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	0.0	5.07
1424	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINIS	290.98	316.62
1470	OTROS DEUDORES	798.69	680.70
1475	DEUDORAS DE DIFICIL COBRO	572.74	644.89
1480	PROVISION PARA DEUDORES	- 979.80	985.68
Total	DEUDORES	4.059.98	4.341.07

Fuente: Estados contables Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel E.S.E. a diciembre 31 de 2012

Las cuentas más representativas de deudores a 31 de diciembre de 2012, son las Servicios de salud con un 86% de participación en el total de la cuenta y otros deudores por valor de \$ 798.69 millones, que equivalen al 20% incluyéndose en este rubro el margen de contratación y el convenio de concurrencia y las provisiones.

El incremento mayor se ve reflejado en las cuentas 140921 Plan subsidiado de salud POSS -EPS facturación radicada que aumento en \$911.7 millones debido a la ampliación de los servicios , 147087 Margen en la contratación de servicios de salud que aumento en \$418.9 millones por la aplicación de la norma y la 140903 Plan subsidiado de salud POSS -EPS pendiente por radicar en cuantía de \$268.6 millones y la 140981 correspondiente al Giro directo por abono a cartera régimen subsidiado en cuantía de \$892 millones, de igual manera se presentó disminución en la cartera generada por la Atención con cargo al subsidio a la oferta facturación radicada en cuantía de \$512.4 millones y los recursos entregados en administración al presentar una disminución de \$316.6 millones.

Deudores - Servicios de Salud

Dentro de las cuentas deudoras la subcuenta servicios de salud es la más representativa con \$3.377.35 millones que constituye el 67% de la cuenta sin incluir las provisiones y el 21% del total del activo, clasificando en el balance todo su saldo dentro del activo corriente, esta cuenta presentó una disminución de \$302.1 millones que equivalen a un 15%, como se enuncia a continuación.

Las cuentas por cobrar por servicios de salud se incrementaron en \$302.1 millones reflejando su mayor incremento en las cuentas por cobrar servicios de salud del Plan subsidiado de salud POSS -EPS al pasar de \$705.3 millones a \$1.617 millones en el año 2012 y a la Plan subsidiado de salud POSS –EPS al pasar de \$91.6 millones en el 2011 a \$330.2 millones, ocasionado especialmente por la no recuperación de la cartera producto de la prestación de los servicios de salud.

Con relación a la Atención con cargo al subsidio a la oferta esta se incremento en \$892. Millones al pasar de \$616.2 millones a \$1.508.2 millones en el 2012.

Es importante precisar que se tiene una facturación pendiente de radicar por valor de \$931.79 millones a diciembre de 2012, estableciendo que se realizan conciliaciones entre facturación y contabilidad.

En el mes de abril de 2012 se efectuó un ajuste en cuantía de \$41.96 millones por la depuración de los pagares de vigencias anteriores al 2007, mediante resolución 113 de 2012, por cuanto a la fecha estos títulos valores ya habían prescrito a pesar de las gestiones adelantadas por el hospital para su recuperación y teniendo en cuenta el costo beneficio para su recuperaron.

2.3.3 Hallazgo Administrativo

El hospital dentro de sus activos corrientes, presenta un saldo de \$597.5 millones en la cuenta deudoras a la fecha de cierre del ejercicio, saldo que corresponde a cartera superior a 360 días, sobre estimando el activo corriente, toda vez que son activos que no se recaudaron en un lapso de tiempo igual o menor a un año transgrediendo lo contemplado en el párrafo 368 del plan general de contabilidad pública, situación que desdibuja la realidad de algunos de los indicadores de liquidez presentados por la entidad como son el capital de trabajo, razón corriente, prueba acida entre otros”.

El hospital presenta una cartera superior a 180 días en cuantía de \$802.5 millones y superior a 360 días un saldo de a \$597.5 millones, lo que permite determinar que se tiene el 17% del total de la cartera con vencimiento superior a seis meses y un 13% supera el año de antigüedad, situación que puede afectar las finanzas del hospital.

La cuenta de otros deudores presenta un saldo de \$798.70 millones, reflejando dentro de la subcuenta otros un saldo de \$242.66 millones, cifra que supera el 5% del valor total de la cuenta como se indica en la nota 6.3 a los estados contables.

2.3.4 Hallazgo Administrativo

Dentro de la cuenta otros deudores Se viene arrastrando un saldo de \$ 47.80 millones, desde la vigencia anterior sin presentar depuración de los valores registrados que corresponden al situados fiscal pendiente de conciliar, generando incertidumbre en el saldo de la cuenta, de igual manera se esta provisionando el total de esta cuenta, lo que genera una sobre estimación en la provisión y por ende en el gasto afectando el resultado del ejercicio en la cuantía indicada, incumpliendo con lo establecido en el numeral 154 y 155 del Plan General de Contabilidad Publica y los literales e y f de la Ley 87 de 1993 .

Recursos Entregados En Administración

Presenta saldo de \$290.99 millones recursos que corresponden a las cesantías de los funcionarios con régimen de retroactividad de la entidad y reclasificadas a

la Fiduciaria Occidente S.A. en cumplimiento de la circular externa 007 de diciembre de 2012 expedida por la Secretaria de Hacienda.

Deudas De Difícil Recaudo

Las deudas de difícil recaudo presentan un saldo de \$572.74 millones distribuidos en \$136.5 millones de entidades en liquidación, \$18.83 millones de entes territoriales y \$350.20 millones de EPS subsidiadas, entre otras, saldos que no han sido reconocidos al hospital y que están pendientes de recaudo.

CUADRO 10
DEUDAS DE DIFÍCIL RECAUDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Cifras en millones de pesos

ENTIDAD	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005 Y ANTERIORES	TOTAL ES
EPS-S		93.09	56.19	58.70	55.83	73.67	12.71	350.20
E.P.S.		1.66	0.92	0.53	0.02	-	-	3.14
E.S.E.		29.77	5.11	-	0.093	0.35	-	35.32
I.P.S.		0.23	0.03	-	-	-	-	0.26
ASEGURADO RAS-VIDA		0.06	-	-	-	-	-	0.06
ASEGURADO RAS-SOAT		1.65	2.28	1.05	0.09	0.08	0.13	5.30
FOSYGA		0.83	0.95	1.87	1.63	0.88	12.13	18.29
ENTES T. NIVEL DPTAL		5.37	5.39	4.81	0.11	-	-	15.69
ENTES T. NIVEL M/PAL		0.45	2.28	0.41	-	-	-	3.14
A.R.P.		-	0.09	0.06	-	-	-	0.16
REGIMEN ESPECIAL		0.23	-	-	-	-	-	0.23
DOC. POR COBRAR		1.97	-	-	-	-	-	4.39
TOTAL		135.3	73.279	67.44	57.78	74.98	24.97	436.20
ENTIDADES EN LIQUIDACION								
EPS-S LIQUIDACION		0.85	3.62	3.25	32.60	39.76	56.06	136.15
ENTES T. N. DPTAL EN L.		-	-	-	-	0.39	-	0.39

ENTIDAD	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005 Y ANTERIORES	TOTAL ES
TOTAL		0.85	3.62	3.25	32.60	40.15	56.06	136.54

Fuente: Informe de cartera a 31 de diciembre de 2012

Provisión Para Deudores

La cuenta 1480 provisión para deudores a 31 de diciembre, presenta un saldo de \$979.80 millones, correspondientes a las deudas de difícil recaudo y la cartera corriente resultado de la evaluación individual efectuada al comportamiento de las entidades deudoras.

Se registra Facturación pendiente de radicar por valor de \$931.80 millones a diciembre de 2012, desconociendo lo contemplado en los numerales 106 y 116 del Plan General de Contabilidad Pública.

2.3.5 Hallazgo Administrativo

En cuentas de orden deudoras presenta a 31 de diciembre de 2012 un saldo de \$571.26 millones en la cuenta Facturación glosada en la venta de servicios de salud, lo que demuestra la falta de gestión por parte de la entidad en la conciliación y depuración de recursos, transgrediendo lo contemplado en los literales d e y f de la ley 87 de 1993 en lo que hace referencia a la protección de los recursos.

2.3.6 Hallazgo Administrativo

Fondo Financiero Distrital de Salud adeuda al Hospital Rafael Uribe Uribe la suma de \$2.423.88 millones, que corresponde al 60% del total de la cuenta Deudores, de los cuales \$86.45 millones presenta morosidad superior a 360 días y \$ 399.85 millones morosidad entre 181 a 360 días. Situación que se presenta por la falta de auditoria a las cuentas radicadas ante el FFDS generando incertidumbre en los saldos de las cuentas de acuerdo al resultado de este proceso para aplicar los ajustes pertinentes, desconociendo lo contemplado en los párrafos 103 y 106 del Plan General de Contabilidad Pública.

2.3.7 Hallazgo Administrativo

El total de glosas definitivas del año 2012 fueron \$340.92 millones, se estableció que el Fondo Financiero presenta glosa definitivas por valor de \$318.95 millones el cual refleja que no se han efectuado los correctivos que permitan subsanar

dicha situación, como consecuencia de la Ausencia de facturas y de soportes, procedimiento no pos entre otros, por lo que se desconoce lo señalado en el artículo 23 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007. inobservando lo señalado literal e y f del artículo segundo de la ley 87 de los contratos de atención con cargo al subsidio a la oferta.

Dentro de las cuentas por cobrar se presenta una facturación pendiente de radicar por valor de \$ 3.929.74 millones a diciembre de 2012.

El hospital presenta una cartera superior a 180 días y menor a 360 días un valor de \$ 5.195.8 millones y superior a 360 días un saldo de \$11.953.0 millones, lo que permite determinar que se tiene el 51% del total de la cartera con vencimiento superior a seis meses y un 36% supera el año de antigüedad.

Inventario

2.3.8 Hallazgo Administrativo

La cuenta de inventarios por valor de \$170.11 millones presentó una disminución de \$ 465.30 millones, con relación a la vigencia 2011 por valor de \$ 635.41 millones, representado en parte por la entrega de medicamentos y material médico quirúrgico por valor de \$190.33 millones a la firma Unión temporal Farma Red GS farmacéutica, valores que se aplicaron mediante NC a las cuentas por cobrar presentadas al hospital por el servicio prestados, no se evidenció ingreso correspondiente a la entrega de estos medicamentos a Unión Temporal, desconociendo lo contemplado en el párrafo 103 y 106 del Plan General de Contabilidad Pública. sino que se afectó.

Propiedad planta y equipo

El rubro de Propiedad planta y equipo corresponde al 28% del total del activo, a 31 de diciembre de 2012, ascendió a \$8.857.59 millones que al comparado con el saldo a 31 de diciembre de 2011 por valor de \$8.507.1 millones, presenta una disminución porcentual del 8 % en cuantía de \$348.2 millones sin incluir la depreciación, esta variación se ve reflejado especialmente en las siguientes cuentas: terrenos, edificaciones y la depreciación se presentó un incremento en las construcciones en curso, como se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO 11
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

Valor en millones

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	Saldo 31 dic. 2012	Saldo 31 de Dic 2011	VARIACION	%
100000	ACTIVOS	15.832.30	18.032.10	-2.199.79	
160000	PROPIEDADES. PLANTA Y EQUIPO	4.379.60	4.521.04	-141.44	100
160500	TERRENOS	1.012.54	1.223.03	-210.49	23,12
161500	CONSTRUCCIONES EN CURSO	939.22	258.45	680.76	21,45
163500	BIENES MUEBLES EN BODEGA	13.15	12.39	0.77	0,30
163700	PROPIEDADES. PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADOS	415.65	415.65	0	9,49
164000	EDIFICACIONES	1.034.72	1.252.06	-217.33	23,63
165000	REDES. LÍNEAS Y CABLES	148.68	148.68	0	3,39
165500	MAQUINARIA Y EQUIPO	294.93	294.93	0	6,73
166000	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	1.848.29	1.806.39	41.90	42,20
166500	MUEBLES. ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	1.030.18	1.021.09	9.09	23,52
167000	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	1.691.26	1.647.78	43.51	38,62
167500	EQUIPOS DE TRANSPORTE. TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	420.79	420.79	0	9,61
168000	EQUIPOS DE COMEDOR. COCINA. DESPENSA Y HOTELERÍA	5.87	5.87	0	0,13
168500	DEPRECIACIÓN ACUMULADA (CR)	-4.477.98	-3.986.93	-491.05	-102,25

Fuente: Saldos tomados de libros auxiliares a 31 de Diciembre de 2012 y 2011

La variación mayor se reflejó en el rubro de construcciones en curso en cuantía de \$ 680.7 millones, generado principalmente por los ajustes realizados como producto de las reclasificaciones efectuadas a los registros producto de los convenios 911 de 2005 – Proyecto Diana Turbay, suscrito con el FFDS y el Contrato 15-01-2005, proyecto Antonio Nariño suscrito con el FDL de Rafael Antonio Nariño.

2.3.9 Hallazgo Administrativo

Con relación al convenio 15.01-2005 relacionado con la construcción de la UPA-Antonio Nariño, la entidad efectuó las reclasificaciones correspondientes a la entrega de los dineros y a los gastos por licencia de construcción, los demás dineros entregados bajo el convenio no han sufrido ningún gasto o inversión, manteniéndose los mismos en la cuenta bancaria desde el año 2006, transgrediendo lo contemplado en el artículo 209 de la Constitución Política y el artículo 8 de la Ley 42 de 1993, a la vez que se infringe lo contemplado en el 3 del acuerdo 3 de 2010 (Manual de Contracción de la entidad).

Con relación a la edificaciones por valor de \$ 1.034.72 millones presento una variación de \$237.33 millones con respecto al año anterior y los terrenos por valor de \$210.49 millones al pasar de \$ 1.223.02 en el 2011 a \$ 1.012.54 en el 2012, como producto de los ajustes efectuados por las reclasificaciones de periodos anteriores sobre los cuales no se tuvo el soporte respectivo para su evaluación y análisis, trayendo como consecuencia incertidumbre en los saldos reflejados para estas cuentas, que junto a las construcciones en curso corresponden al 68% del total de la cuenta de Propiedad planta y equipo.

Dentro del rubro de propiedad planta y equipo presento una disminución de \$141.4 millones al pasar de \$4.379.6 millones a \$4,521 millones en la vigencia 2011, este valor se ve reflejado especialmente en las cuentas de terrenos construcciones en curso y edificaciones, con ocasión de los ajustes efectuados y enunciados en los párrafos anteriores.

2.3.10 Hallazgo Administrativo

Verificados los movimientos de la propiedad planta y equipo en lo relacionado a equipo no explotados por valor de \$415.6 millones, se pudo determinar que durante la vigencia 2012 no presento movimiento, reflejando el mismo valor para la vigencia 2011, saldo que incluye el saldo de la vigencia 2010 donde se había indicado que “ se estableció que el auxiliar propiedad planta y equipo no explotados presenta un saldo de \$113.609.000 bienes que por sus características no son objeto de uso para el desarrollo de su cometido estatal, el cual deberán tenerse en cuenta el numeral 5.6.2 Baja de bienes inservibles de la Resolución N 001 del 20 de septiembre de 2001 por cuanto son bienes inservibles “,.lo que permite determinar que el hospital no ha tomado los correctivos necesarios para su depuración toda vez que por la dinámica de la cuenta son bienes que por sus características no se pueden usar en desarrollo del objeto social del hospital, bienes que de acuerdo a auxiliar de la cuenta indica que corresponden a herramientas y accesorios un saldo de \$ \$9.58 millones, por equipo medico científico un saldo de \$271.38 millones por muebles enseres y equipo de oficina n saldo de \$ \$94.97 millones, por equipo de comunicación y

computación un saldo de \$ 37.16 millones, por equipo de comedor cocina y despensa un valor de \$ 2.55 millones, inobservando lo contemplado en la Resolución 01 e 2001 de la Secretaria de Hacienda, en concordancia con los literales e y f del capítulo 2 de la Ley 87 de 1993.

Se verificaron los movimientos junto con los soportes en el sistema y en la oficina de contabilidad determinando:

Con relación a los bienes muebles en Bodega se presenta un saldo de \$ 13.2 millones incrementándose con relación a la vigencia 2011 en cuantía de \$0.7 millones bienes que por la dinámica de la misma cuenta son muebles adquiridos a cualquier título, que tienen la característica de permanentes y cuya finalidad es que sean utilizados en el futuro, en actividades de producción o administración, por parte de la entidad, además son bienes que no han sido puestos al servicio por lo tanto no deben registrarse los bienes que se retiran del servicio de manera temporal o definitiva.

Durante la vigencia 2012 se efectuó el inventario a partir del 4 de diciembre de 2012 hasta el 4 de enero de 2013, el resultado de dicha toma fue presentado al comité de inventarios el 22 de marzo de 2013 lo que imposibilitó incorporar los ajustes en los estados contables.

2.3.11 Hallazgo Administrativo

El inventario presentó faltantes y sobrantes saldos que no fueron incorporados en los estados contables, lo cual genera incertidumbre en los saldos de estas cuentas, por la no actualización de la información que se tuvo como resultado final de la actividad de la toma física, desconociendo lo contemplado en la resolución 001 de 2001 de la Secretaria de hacienda en lo relacionado a las actividades del inventario físico.

Pasivo

El pasivo del hospital a 31 de diciembre de 2012 ascendió a \$9.708.50 millones, se refleja un incremento de \$1.403.25 millones equivalente al 17% en relación con la vigencia 2011 que fue de \$8.305.25 millones, siendo las cuentas más representativas las cuentas por pagar que corresponde al 77% del total del pasivo, la cuenta de Avances y anticipos que equivalen al 40 % , y los recursos en administración por valor con una participación del 17%, Esta cuenta a 31 de diciembre presento la siguiente conformación.

CUADRO 12
PASIVO A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	Saldo 31 dic. 2012	Saldo 31 de Dic 2011	Porcentaje	VARIACION
200000	PASIVOS	9.708.50	8.305.25	100,00	1.403.25
240000	CUENTAS POR PAGAR	7.488.42	4.946.99	77,13	2.541.43
250000	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	1.431.80	1.570.64	14,75	-138.84
270000	PASIVOS ESTIMADOS	786.52	1.785.76	8,10	-999.24
290000	OTROS PASIVOS	1.76	1.86	0,02	-0.101

Fuente: Información Reportada Hospital.

Cuentas por pagar

Las cuentas por pagar con un saldo de \$7.488.42 millones son las de mayor representación con un 77% del total del pasivo, en especial el rubro de adquisición de bienes y servicios por valor de \$1.610.96 millones que corresponden al 17% del total del pasivo, la cuenta de Avances y anticipos recibidos por valor de \$3.878.65 millones, con una participación del 40%, y los recursos en administración por valor de \$1.572.03 millones. Como se puede observar en el siguiente cuadro.

Las cuentas por pagar aumentaron en \$2.541.43 millones con relación a la vigencia 2011, mostrando la mayor variación en la adquisición de bienes y servicios nacionales que equivalen al 55% y los recursos recibidos en administración con una variación de \$1.571.49, producto de las reclasificaciones de los convenios 911 de 2005, proyecto CAMI Diana Turbay con el FFDS por \$37.01 millones (total convenio \$759.09 millones), contrato 1809 de 2011 por \$604.81 millones y contrato 036 de 2011 por \$100.05 millones destinados para la adquisición y dotación de equipo biomédico y 15-01-2005 proyecto UPA Antonio Nariño suscrito con el FDL de Antonio Nariño por \$830.16 millones recibidos en el 2006 este último sin ejecución, solo registra los gastos correspondientes al estudio y la licencia de construcción.

Adquisición de Bienes y Servicios

En el rubro de adquisición de bienes y servicios presento su incremento por la facturación de los bienes y servicios adquiridos por el hospital y que han aumentado por la no oportunidad en el pago de los proveedores de manera puntual, teniendo obligaciones, con vencimiento mayor a 360 días, en cuantía de \$22.67 millones.

2.3.12 Hallazgo Administrativo

En la cuenta de avances y anticipos recibidos por valor de \$3.878.653.583.12 millones se tiene un saldo a nombre del FFDS que incluye partidas de los contratos 480 de 2007, 031 del 2003, 785 del 2007, 020 del 2010 contratos que no han sido liquidados ni objeto de Auditoría por parte del FFDS para determinar los saldos reales de las cuentas que afectan los mismos generando incertidumbre en los saldos reflejados en estas cuentas, además se registran partidas pendientes de depuración y recaudos de cartera, entre otros, cifras que están en proceso de ajuste. Desconociendo lo contemplado en el párrafo 103 al 106 de PGCP, no ofreciendo información oportuna para satisfacer las demandas informativas de los usuarios con la información contable pública, según las necesidades de los usuarios.

En virtud de lo anterior, se ocasionó un presunto daño al erario en cuantía \$14.839.250, por los mayores valores pagados con ocasión a la incorrecta integración de la junta directiva del hospital. De conformidad con lo establecido en el artículo 3 y 6 de la Ley 610 de 2000 y incumpliendo lo consagrado en el numeral del artículo 21 de la Ley 734 de 2002.

Créditos judiciales

El hospital no registra saldo en sus cuentas por pagar relacionadas con los créditos judiciales, dada que se canceló las obligaciones por concepto de fallos en contra de la entidad debidamente ejecutoriados en la vigencia, con los dineros constituidos mediante CDT por el valor correspondiente al fallo.

Provisión para contingencias.

La entidad registra un saldo de \$786.52 millones, correspondientes a \$671.93 millones por obligaciones con proveedores y la provisión por litigios y demandas en cuantía de \$114.59 millones saldo que presente concepto desfavorable en primera instancia constituyendo provisión para contingencias por las estimaciones de obligaciones a cargo de la entidad contable pública, ante la probable ocurrencia de eventos que pudieran afectar su situación financiera.

El hospital tiene otros procesos en contra por valor de \$ 2.64 millones, Dichos eventos se han reconocido en las respectivas cuentas de orden por el valor de la pretensión inicial.

Responsabilidades contingentes

En lo relacionado a los litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos, se relacionaron las demandas interpuestas por terceros en contra de la

entidad contable, además se incluyeron las pretensiones económicas originadas en cada uno de los conflictos sin presentar diferencia con lo reportado en el SIPROJ.

No se evidenció acción de repetición por los dineros desembolsados correspondiente a los pagos efectuados por los procesos terminados. La oficina de contabilidad y jurídica cruzan la información para garantizar la consulta y actualización de los sistemas de información.

Para el manejo de la información se tiene clave de acceso y los registros contables se hacen de acuerdo a los reportes enviados por la oficina jurídica de acuerdo a las contingencias judiciales reportadas en SIPROJ WEB BOGOTÁ.

En cuentas de orden deudoras

Presenta a 31 de diciembre de 2012 un saldo de \$571.26 millones en la cuenta Facturación glosada en la venta de servicios de salud, lo que demuestra la falta de gestión oportuna por parte de la entidad en la conciliación, depuración de recursos desconoce lo contemplado en los literales d e y f de la ley 87 de 1993 en lo que hace referencia a la protección de los recursos.

Ingresos

El hospital durante la vigencia 2012 generó ingresos por de cuantía \$25.515.95 millones, correspondiente a la venta de servicios de salud un saldo de \$9.329.44 millones como otros ingresos, registrando ajuste a ejercicios anteriores por las reclasificaciones los convenios 15-01-2005 y 911 de 2005, estableciendo que se está efectuando el registro de ingresos de manera oportuna salvo algunas acepciones

Gastos

Con relación a los gastos el hospital reportó un saldo de \$ 6.698. Millones de los cuales corresponden a gastos de administración un valor de \$ 7.034.85 millones y gastos por ajustes de periodos anteriores de acuerdo a las reclasificaciones de los convenios mencionados

Evaluación de Control Interno Contable

Para la recolección de los dineros diarios recepcionados por cada una de las cajas se tiene destinada una persona de planta, quien hace el recorrido en la ruta administrativa en diferentes horarios por cada uno de los nueve centros.

En los tres (3) CAMIs Olaya, Chircales, Diana Turbay.
En los seis (6) UPAS Quiroga, Bravo Páez, San Jorge, Lomas, San José Obrero, Antonio Nariño (cerrada en la vigencia 2013).

2.3.13 Hallazgo Administrativo

La oficina de contabilidad esta compuesta por un contador, un responsable de cuentas por pagar y un profesional dedicado al control de las ordenes de prestación de servicios, determinando que la contadora es quien ingresa la información y la revisa lo cual contraviene lo contemplado en los literales a y c del capitulo segundo de la Ley 87 de 1993 .

La tesorería se maneja en una oficina con los elementos de control como es llave y puerta que permanece cerrada, las llaves están en poder de la tesorera, dentro de la tesorería se tiene una caja fuerte cuya clave es conocida solo por la tesorera generando elementos de control para el cuidado y guarda de los dineros y chequeras manejadas por la profesional asignada ala tesorería.

La tesorería recibe efectivo cuando un paciente paga la cuota de los pagares, o cuando se presentan faltantes.

2.3.14 Hallazgo Administrativo

Las áreas de facturación, nomina almacén, activos fijos no se tienen totalmente integrado al sistema del área contable el proceso es parcial, igualmente con relación a los movimientos de cartera se trabaja con base en una hoja Excel que es el soporte que entrega la oficina para que sea nuevamente digitado por los responsables de la contabilidad, lo cual puede generar deficiencias en el manejo de la información, desconociendo lo contemplado en los literales f y g del artículo segundo de la Ley 87 de 1993, en lo relacionado a los elementos de control.

2.3.15 Hallazgo Administrativo

Verificadas las actas de comité de inventario se observa que no presentan el numero del acta que permitan ver el consecutivo de las mismas, igualmente no se diligencia lo relacionado al lugar donde se adelanto la reunión, además en la información entregada por el hospital no se indico el acto administrativo de creación del comité de inventarios, desconociendo los elementos de control contemplados en el literal e y f de la Ley 87 de 1993.

En el comité de inventario del 9/10/12, solo se trato el tema relacionado con la necesidad de la toma de inventario aprobando la contratación de 5 personas.

En el comité de inventario del 15/11/12, se hizo entrega del cronograma para la toma de inventarios, quedando aprobada la contratación del personal a partir del 1 de noviembre, se presentó un cronograma donde no se indica las diferentes etapas que cubren el levantamiento del inventario, solo indica que se inicia el 4 de diciembre de 2012 y termina el 4 de enero de 2013, lo que deja ver la falta de una adecuada planeación de esta actividad.

2.4. EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

El presupuesto inicial del Hospital fue aprobado mediante Resolución No. 015 del 27 de octubre de 2011 expedida por el CONFIS y fue liquidado bajo Resolución 0369 del 2011 por un valor de \$37.157.0 millones, durante la vigencia se realizaron treinta (30) modificaciones presupuestales por valor \$25.989.1 millones, representadas en veinticinco (25) traslados por \$20.986.4 millones para atender Ingresos y Gastos e inversión de la vigencia fiscal 2012.

Una (1) reducción en el presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia por valor de \$128.3 bajo el comunicado N° 21070 del 6 de febrero de 2012 en donde la SDS afirmó la disminución del valor programado para el giro por parte del FFDS de la atención a la población no pobre no asegurada en actividades NO POS en la vigencia 2012, producto de la unificación de los planes obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y subsidiado a nivel nacional para las personas de la tercera edad y cuyos recursos serán girado directamente por la Empresas Promotoras de Salud.

Cuatro (4) adiciones por \$4.874.3 millones, la primera adición tiene un valor de \$2.831.5 millones en el rubro de Disponibilidad Inicial para cubrir el total de las Cuentas por Pagar de Funcionamiento y las de Comercialización; la segunda adición tiene un valor de \$1.400.0 millones los cuales fueron adicionados en Presupuesto de Ingresos al rubro de Otros Convenios – FFDS y en el Presupuesto de Gastos e Inversión en el componente de Inversión las cuentas 3411401020878 correspondientes al Hospital San Juan de Dios; La tercera por un valor de \$337.7 millones los cuales ingresan al rubro de Otros Convenios –FFDS para cubrir gastos de funcionamiento y la cuarta tiene un valor \$305.0 millones adicionados al componente de Otras rentas contractuales - Convenio en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero (convenio N° 2137 del 10 de diciembre de 2012 por valor de \$2.456.4 millones, de los cuales se destinaron \$305.0 millones para gastos de funcionamiento en los rubros Material Medico Quirúrgico, Adquisición Servicios de Salud, Contratación Servicios Asistenciales y Adquisición Otros Servicios y los restantes \$2.151.4 millones fueron incorporados para dar liquidez al Hospital; los recursos adicionados al presupuesto fueron apropiados para Gastos de Funcionamiento e inversión los cuales no afectan el valor total del Presupuesto.

Los recursos que se adicionaron al presupuesto fueron apropiados para gastos de operación y comercialización, los cuales fueron distribuidos de la siguiente forma:

CUADRO 13
PRESUPUESTO DEFINITIVO DE LA EJECUCION DE INGRESOS, GASTOS E INVERSION
VIGENCIA 2012

(Cifras en millones de pesos)

INGRESOS		GASTOS	
Ingresos Corrientes	39.071.3	Gastos de Funcionamiento	11.656.0
Rentas Contractuales	39.059.3		
Venta de Bienes, Servicios y Productos	32.298.3	Gastos de Operación	27.357.3
Otras Rentas Contractuales	6.695.8		
Otros Ingresos no Tributarios	65.1	Gastos de Inversión	2889.6
Recursos De Capital	12.0		
Disponibilidad Inicial	2.831.5	Total Presupuesto Gastos	41.902.9
Toral Presupuestos De Ingresos	41.902.9		

Fuente: Ejecución Activa del Presupuesto a Diciembre 31 de 2012 Hospital Rafael Uribe Uribe I NA ESE reportara en Sivicof

El Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE, durante esta vigencia tuvo un recaudo de ingresos por un valor de \$34.107.0 millones y Gastos comprometidos por un valor \$38.171.6 millones, arrojando un déficit presupuestal de \$4.060 millones, cifra que se explica primordialmente en la baja ejecución del rubro Ingresos por venta de bienes, servicios y productos que presenta un presupuesto definitivo de \$32.298.3 millones y tan solo se recaudaron \$26.095.6 millones equivalente al 80.79% del presupuesto definitivo del rubro.

EJECUCIÓN ACTIVA

Para la vigencia 2012 el Hospital tuvo un recaudo de Ingresos de \$34.107.0 millones, en el siguiente cuadro se refleja en comportamiento de la ejecución Activa:

CUADRO 14
EJECUCION ACTIVA VIGENCIA 2012

(Cifras en millones de pesos)

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% EJEC.
Ingresos Corrientes	39.071.3	31.275.4	80,05
Rentas Contractuales	39.059.3	31.166.3	79,79
Venta de Bienes, Servicios y Productos	32.298.3	26.095.6	80,80
Otras Rentas Contractuales	6.695.8	5.070.6	75,73
Otros Ingresos no Tributarios	65.1	65.1	100,00
Recursos De Capital	12.0	43.9	366,47

Disponibilidad Inicial	2.831.5	2.831.5	100,00
TOTAL PRESUPUESTOS DE INGRESOS	41.902.9	34.107.0	81,40

Fuente: Ejecución Activa del Presupuesto a Diciembre 31 de 2012 Hospital Rafael Uribe Uribe I NA ESE reportara en SivicoF

Para la vigencia 2012 en lo que corresponde al rubro FFFDS – Atención a Vinculados de un presupuesto definitivo de \$1.939.6 millones, se facturaron \$2.782.2 millones y se recaudaron \$236.5 millones, equivalentes al 12.19% del presupuesto del rubro, como consecuencia de la expedición de los Acuerdos 011 de 29 de enero de 2010, 027 de 11 de octubre de 2011 y 032 de 17 de mayo de 2012 de la Comisión de Regulación de Salud se unificó el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado y Contributivo, originando que los eventos NO POS del Régimen Subsidiado que eran facturados a la Secretaria de Salud pasaran a ser facturados a las EPS Subsidiadas, esta reforma produjo que las finanzas de los hospitales tuvieran consecuencias negativas, tal como se muestra en la disminución del valor facturado de este rubro (FFFDS – Atención a Vinculados), ya que en la vigencia 2011 presentó un valor mayor \$3.992.1 millones en comparación con la vigencia 2012 que tuvo un valor por de \$2.782.2 millones que equivalen al 69.69% de la vigencia anterior, adicionalmente las EPS Subsidiadas no efectúan los pagos radicados en su totalidad agravando la situación financiera de la Entidad.

Ante esta situación la facturación del rubro Régimen Subsidiado No Capitado para la vigencia 2012 ascendió a \$512.0 millones, de los cuales se recaudado \$135.6 millones equivalentes al 29.7% del presupuesto definitivo y un 26.4% de lo facturado, mientras que para el año 2011 se facturo \$411.4 millones y recaudaron \$122.3 millones.

A lo anterior, se debe sumar la liquidación de diferentes EPS que le adeudan al hospital por un valor de \$136.5 millones, recursos que difícilmente el hospital recuperara, agravando esta situación; según lo indica su estado de cartera al cierre de la vigencia 2012.

CUADRO 15
CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

(Cifras en millones de pesos)

ENTIDAD	VALOR
EPS-S EN LIQUIDACION	
CALISALUD - E	0.735.
COMFACA - E	0.118
COMFAORIENTE	1.1
COMFENALCO - TOL. - E	5.9

ENTIDAD	VALOR
EMDISALUD - E	8.3
FAMISALUD - COMFANORTE - E	0.410
SALUD CONDOR - C	38.6
SALUD CONDOR - E	76.6
SELVA SALUD - E	4.2
TOTAL EPS -S EN LIQUIDACION	136.1
ENTES N. DPTAL LIQUIDACION	
SEC. SALUD - QUINDIO	0.392
TOTAL E. T. EN LIQUIDACION	0.392
TOTAL	136.5

Fuente: Cartera 31 De Diciembre De 2012 del Hospital Rafael Uribe Uribe I NA ESE

Para la vigencia 2012 el rubro del Cuentas por Cobrar - Régimen Subsidiario, reporto un presupuesto definitivo de \$273.9 millones, finalizando la vigencia con un recaudo de \$ 247.8 millones equivalentes al 90.46% del presupuesto final del rubro, porcentaje circunstancias causadas por la gestión de recuperación de cartera.

En cuanto al Convenios en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero- Este rubro fue creado por disposición de la Secretaria Distrital de Salud- FFDS en cumplimiento de instrucciones por la Secretaria Distrital de Hacienda para registra los ingresos provenientes de convenios con estas entidades. Este rubro tiene su origen en la firma de los Convenios Interadministrativo No.2137 de 10 de Diciembre de 2012 suscrito entre el FFDS – la SDS y el Hospital Rafael Uribe Uribe I NA ESE cuyo objeto es Aunar esfuerzos para el fortalecimiento funcional de la Red pública Hospitalaria Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud en el marco de la normatividad vigente; cuyo valor se fijo en \$2.456.4 millones. Una vez aprobado el valor en la mesa de trabajo del 20 de noviembre de 2012 entre la SDS y el HRUU se acepto adicionar \$305.0 millones que fueron registrados en este rubro provenientes del FFDS con la Disponibilidad 7723 del 6 de Diciembre de 2012 constituyéndose en una fuente cierta de ingresos para el Hospital y fueron adicionados al presupuesto de Ingresos, Gastos e inversión en los rubros Material Medico Quirúrgico, Adquisición Servicio de Salud, Contratación Servicios Asistenciales, Adquisición Otros Servicios; y la diferencia de \$2.151.4 millones entraron a dar liquidez al hospital por medio de sustituciones.

A pesar de que el rubro de Otros Ingresos no Tributarios no cuenta con un presupuesto inicial, la cuenta muestra un recaudo acumulado constante presentando un presupuesto definitivo de \$65.1 millones debido a que sus fuentes

de ingreso provienen de conceptos como: reposiciones de carné por pérdida, fotocopias e incapacidades.

EJECUCIÓN PASIVA

Para la vigencia 2012 los Gastos e Inversión del Hospital fueron liquidados en \$41.902.9 millones de los cuales se comprometieron un total de \$38.171.6 millones, en el siguiente cuadro se refleja en comportamiento de la ejecución pasiva:

CUADRO 16
EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIÓN VIGENCIA 2012

(Cifras en millones de pesos)

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	PPTO EJECUTADO	% EJEC	GIRO PRESUPUESTAL
Gastos de Funcionamiento	11.656.0	10.442.5	89,59	8.800.9
Gastos de Operación - Comercialización	27.357.3	26.354.0	96,33	23.712.8
Inversión	2.889.6	1.375.0	47,59	91.2
TORAL PRESUPUESTOS DE GASTOS	41.902.9	38.171.6	91,10	32.605.0

Fuente: Ejecución Pasiva del Presupuesto a Diciembre 31 de 2012 Hospital Rafael Uribe Uribe | NA ESE reportara en Sivicof

Gastos de Funcionamiento

El rubro Gastos De Funcionamiento - Generales - Mantenimiento Y Reparaciones para la vigencia 2012 presentó un presupuesto definitivo \$1.934.8 millones equivalente al 4.6% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$1.658.1 millones correspondiente al 85.7%. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$920.7 millones correspondiente al 47.5% frente al presupuesto disponible para este rubro.

2.4.1. Hallazgo Administrativo

Una vez efectuada las pruebas sobre el porcentaje de ejecución del rubro mes a mes, se evidencia inconsistencias que generan diferencias en la información que se plasma en las resoluciones de gerencia 395, 430 y 434 del 2012 con los valores realmente ejecutados en los meses de Septiembre y Octubre con relación a las resoluciones mencionadas, según el siguiente detalle:

1. En la resolución 395 del 28 de Septiembre del 2012, por la cual se efectúa un levantamiento parcial de los rubros suspendidos en el Presupuesto de Gastos del Hospital, se refleja una diferencia de \$50.0 millones entre el rubro

Mantenimiento y Reparaciones y el sub.-rubro Mantenimiento ESE y teniendo en cuenta que el propósito y la ejecución de estos dos rubros son iguales causando inconsistencia en la información que aprueba el Gerente y la junta directiva de la Entidad

2. En la resolución 430 del 25 de Octubre del 2012, por la cual se efectúa un levantamiento parcial de los rubros suspendidos en el Presupuesto de Gastos del Hospital, se refleja un presupuesto inicial en el rubro de Mantenimiento y Reparación de \$1.741.0 millones siendo que el presupuesto vigente antes del levantamiento para este rubro en este mes es de \$1.321.0 millones generando inconsistencia en la información que aprueba el Gerente de la Entidad.
3. En la resolución 434 del 29 de Octubre del 2012, por la cual se efectúa una modificación en el Presupuesto de Gastos del Hospital, se refleja un presupuesto ajustado en el rubro de Mantenimiento y Reparación de \$1.757.8 millones siendo que el presupuesto definitivo para este rubro en el mes de Octubre es de \$1.487.8 millones generando inconsistencia en la información que aprueba el Gerente y la junta directiva de la Entidad.

Las anteriores situaciones relatadas generan incertidumbre en la veracidad de los registros que maneja el hospital incumpliendo el literal e del Artículo 2 de la ley 87 de 1993.

Gastos de Operación y Comercialización

Con respecto al rubro compra de bienes - insumos hospitalarios - material médico-quirúrgico para la vigencia 2012 reportó un presupuesto definitivo de \$1.191.0 millones correspondiente al 2.8% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se ejecutaron \$1.064.4 millones que equivalen al 98.38% del presupuesto definitivo. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$756.9 millones correspondiente al 63.56% frente al presupuesto disponible para este rubro.

En cuanto a el rubro Adquisición Servicios - Adquisición De Servicios De Salud reporto un presupuesto definitivo de \$754.0 millones, lo que corresponde al 1.77% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se ejecutaron \$650.0 millones que equivalen al 86.21% del presupuesto definitivo del rubro. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$416.9 millones correspondiente al 55.30% frente al presupuesto disponible para este rubro. En la vigencia este rubro presento una (1) adición al presupuesto en el mes de Diciembre por un valor de \$70.0 millones.

2.4.2 Hallazgo Administrativo

En virtud de la ejecución del contrato No. 215 de 2012 cuyo objeto es: *“Suministro distribución y dispensación mediante modalidad de cápita y evento de los medicamentos*

ambulatorios y hospitalarios pos y no pos y dispositivos médicos”, por un valor de \$250.0 millones.

En la ejecución del mencionado contrato Hospital realizó entrega al contratista de un inventario de medicamentos avaluado en la suma de \$190.3 millones, razón por la cual contablemente generó una nota crédito por mencionado valor. Nota que fue descontada de manera mensual de conformidad con las facturas que se generaran en ejecución del contrato.

No obstante lo anterior de la lectura del acta de finalización del contrato se puede establecer que el valor ejecutado del mismo corresponde a la suma de \$217.6 millones y el valor a reintegrar al presupuesto corresponde a la suma de \$32.3 millones. Es decir se desconoce presupuestalmente el valor pagado en especie.

La anterior situación incide en el porcentaje de ejecución presupuestal correspondiente a la vigencia fiscal 2012 y afecta el mismo ante la eventual utilización de los recursos comprometidos mediante el contrato, que no se ejecutaron ni liberaron en debida forma, incumpliendo con lo consagrado en los numerales 2 y 5 del capítulo III de la Circular 021 de 2012 de la Secretaría de Hacienda en lo relacionados en las cuentas por pagar y los literales e), d), f) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Gastos de Inversión

El rubro Inversión - Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 Bogotá humana capital, para la vigencia 2012, presento movimiento hasta el mes de Agosto por un valor de \$705.0 millones, lo que corresponde al 1.68% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se ejecutaron \$591.4 millones que equivalen al 94,14%. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$657.0 mil pesos correspondiente al 0.03% frente al presupuesto disponible para este rubro que corresponden a la prorrogación de la licencia de Contracción. Para la vigencia en este rubro se implementó el proyecto de Adquisición de equipos Biomédicos bajo el rubro Dotación de Infraestructura hospitalaria del Distrito Capital por valor de \$590.7 millones, en donde la entidad adquirió 91 equipos que se encuentran distribuidos en las diferentes sedes del HRUU. En el mes de Octubre el rubro presenta un adición de \$1.400 millones para las Acciones de reorganización de redes de prestadores de servicios de salud, gestión para la reapertura y puesta en operación de San Juan de Dios.

CUADRO 17
CONTRATOS DOTACION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DEL DISTRITO CAPITAL
VIGENCIA 2012

(Cifras en millones de pesos)

Nº	Nº CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATISTA	CDP	CRP	VALOR DEL CONTRATO
1	758	Compra, Instalación y puesta en funcionamiento de equipos biomédica para el Hospital Rafael Uribe Uribe Empresa Social Del Estado I Nivel de Atención según las cantidades, condiciones y especificaciones técnicas contempladas en el proyecto de Dotación de equipos médicos - convenio 1809 de 2011	L.A.S Electromedicina S.A.	1469 del 15/08/2012	3158 del 28/12/2012	177.7
2	771		Microscopios y Equipos Especiales SAS		3202 del 28/12/2012	333.3
3	685	Compra, Instalación y puesta en funcionamiento de la tecnología biomédica y el mobiliario hospitalario de acuerdo con las especificaciones técnicas según lo estipulado en el Convenio 036 de 2011 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe y el Hospital Rafael Uribe Uribe ESE	Oral Plus Dental LTDA	1468 del 15/08/2012	3015 del 27/12/2012	26.1
4	686		Medical Dealer LTDA		3093 del 28/12/2012	46.4
5	763		Medical Dealer LTDA		3196 del 28/12/2012	6.9
TOTAL DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DEL DISTRITO CAPITAL						590.7

Fuente: Carpetas de Contratos 758- 771 – 685 – 686 - 763 de 2012 Hospital Rafael Uribe Uribe I NA ESE.

Armonización Presupuestal

Durante los meses de enero a mayo de la vigencia 2012, dentro del Plan de desarrollo “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor”, el Hospital contó con un presupuesto de \$705.1 millones, los cuales no se ejecutaron dentro de este Plan de Desarrollo, sin embargo bajo el acuerdo N° 20 del 10 de Agosto de 2012 la junta Directiva del Hospital armoniza su presupuesto de la siguiente forma:

CUADRO 18
ARMONIZACION PRESUPUESTAL

(Cifras en millones de pesos)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CONTRA CREDITO	CREDITO
3000000000000000	GASTOS	705.1	705.1
3400000000000000	INVERSION	705.1	705.1
3410000000000000	DIRECTA	705.1	705.1
3411300000000000	BOGOTA POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR	705.1	0
3411301000000000	Ciudad de Derechos	705.1	0
341130103	Fortalecimiento y provisión de los servicios de Salud	705.1	0
3411301030633	Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria	705.1	0
341130103063301	INFRAESTRUCTURA	5.1	0
162	Infraestructura	5.1	0
341130103063302	DOTACIÓN	700.0	0
34113010306330200	Dotación	700.0	0
34114	Plan de desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012- 2016 Bogotá Humana	0	705.1
341141	Eje 1 Una Ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo	0	705.1
341140102	Programa Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	0	705.1
341140102088000	Proyecto Prioritario 5: Modernización e Infraestructura de Salud	0	705.1
341140102088001	INFRAESTRUCTURA	0	5.1
3411401020880 0076	Infraestructura	0	5.1
341140102088002	DOTACIÓN	0	700.0
3411401020880 0783	Dotación	0	700.0
3	TOTAL ARMONIZACIÓN	705.1	705.1

Fuente: Resolución 310 del 10 de Agosto de 2012 – Hospital Rafael Uribe Uribe I N ESE

El Hospital implementó el proyecto *Renovación, Reposición y/o Adquisición en Equipos Biomédicos para fortalecer el Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de 3º Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención ESE*, bajo este proyecto la Entidad adquirió noventa y un (91) equipos biomédicos que se encuentran instalados en los diferentes centros del Hospital. Los recursos que se registraron en el nuevo Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” para este proyecto en la vigencia 2012 fueron autorizados por la Secretaría Distrital de Salud, teniendo en cuenta que su priorización viene de vigencias anteriores.

Cuentas Por Pagar

El rubro de Cuentas por Pagar Gastos de Funcionamiento reporto un Presupuesto definitivo de \$1.924.2 millones, lo que corresponde al 4.5% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$1.817.3 millones que equivalen al 94.44%. Y Al final de la vigencia se efectuaron pagos de vigencias anteriores por valor de \$1.668.8 millones correspondiente al 91.83% frente al presupuesto disponible para este rubro., dejando \$148.5 millones comprometidos sin cancelar.

El rubro de Cuentas por Pagar Gastos de Operación y Comercialización reporto un Presupuesto definitivo de \$2.849.2 millones, lo que corresponde al 6.7% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$2.824.9 millones que equivalen al 99.15%. Al final de la vigencia se efectuaron pagos de vigencias anteriores por valor de \$2.737.5 millones correspondiente al 96.91% frente al presupuesto disponible para este rubro, dejando \$87.4 millones comprometidos por pagar.

En cuanto a las Cuentas por Pagar Gastos de Inversión, Para la vigencia 2012 este rubro reporto un presupuesto definitivo de \$772.0 millones, lo que corresponde al 1.84% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$771.7 millones que equivalen al 99.9%. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$78.1 millones correspondiente al 10.21% frente al presupuesto disponible para este rubro, dejando \$69209 millones comprometidos sin cancelar.

Balance De Tesorería

Para la vigencia 2012 el Hospital presenta una disponibilidad neta de tesorería de \$1.920.1 millones, observando que no presentan ninguna diferencia entre lo reportado con los registrado.

Cabe resaltar que el 98% del valor de la disponibilidad neta de tesorería corresponden a cuentas con destilación específica y los saldos de estas cuentas no se pueden utilizar para fines diferentes a los que tienen como origen por esta motivo el área de tesorería manifiesta el porque, las cuentas por pagar no lograron ser canceladas en su totalidad.

Programa Anual De Caja

El Hospital cuenta con el PAC como instrumento regulador del manejo de tesorería aprobado por la SDH y en forma interna se lleva un control detallado. El PAC se prepara de acuerdo a las necesidades que programan los responsables

del gasto, es decir, que en el transcurso del año se va ajustando según el resultado mensual.

A de diciembre de 2012 el PAC ascendió a \$41.902.9 millones, esto es el valor total del presupuesto aprobado, sin tener en cuenta que los ingresos reales fueron bastante menores a los presupuestado \$34.107.0 millones; por lo tanto es susceptible de ser ajustado a la realidad de los hechos.

Cierre Presupuestal

Para la vigencia 2012 el Hospital Rafael Uribe Uribe I N A ESE, el cierre presupuestal arrojó unas Cuentas por Cobrar con un valor de \$6.014.3 millones, unas Cuentas por pagar por valor de \$1.519.6 millones y una Disponibilidad Neta de Tesorería de \$1.920.1 millones para un resultado del ejercicio de \$7.934.5 millones.

Control Interno Presupuestal

Una vez efectuado las diferentes pruebas para el área de Presupuesto se evidencia que la documentación que soporta los movimientos o modificaciones presupuestales corresponden a los actos administrativos expedidos para tal efecto y se encuentran debidamente archivados en orden cronológico, observándose un adecuado control y manejo de la misma.

También se observa que cuentan con los manuales de procesos y procedimientos encontrados dentro de los sistemas de calidad garantizando así que la ejecución de los procesos presupuestales sea la indicada, así mismo cuentan con el sistema de información Hipócrates con el cual registran el manejo de los diferentes rubros de presupuesto

Por lo tanto se puede concluir que el sistema de control interno del área de presupuesto se considera estable con un nivel de riesgo bajo.

Opinión Presupuestal

Verificada la información presupuestal seleccionada como muestra de la auditoría se evidenció que la gestión del área de presupuesto en términos generales cumple con la normatividad a excepción por lo mencionado en los párrafos anteriores.

2.5. EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

En ejercicio de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular a la Vigencia 2012 que se realizó al Hospital, se seleccionó una muestra

selectiva de los contratos a evaluar, muestra que se determinó siguiendo los lineamientos del encargo de la auditoría y aplicando la metodología de estandarización del proceso de selección técnica, de acuerdo con la información de la contratación suscrita durante la vigencia 2012 y la reportada al SIVICOF, la cual equivale al 55% del total de la contratación suscrita; seleccionándose los siguientes contratos:

CUADRO 19
RELACIÓN CONTRATOS EVALUADOS

	Numero de Contrato	Objeto
1	003-2012	SUMINISTRO O PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN LAS AREAS MISIONALES.
2	005-2012	SUMINISTRO O PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN LAS AREAS MISIONALES.
3	033-2012	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS DIFERENTES CENTROS DE ATENCION DEL HOSPITAL.
4	215-2012	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS DIFERENTES CENTROS DE ATENCION DEL HOSPITAL.
5	015-2012	UMINISTRO DE BIENES PROTESIS DENTALES Y GAFAS SEGUN EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE CIUDADANIA EN SALUD Y COMUNIDADES SALUDABLES SALUD ORAL Y VISUAL PARA PERSONAS ADULTAS.
6	019-2012	SUMINISTRO DE INSUMPS IMPLEMENTACION APOYO LOGISTICO TECNICO Y PROFESIONAL PARA LA SISTEMATIZACION DEL LABORATORIO CLINICO.
7	020-2012	SUMINISTRO DE OXIGENO GASEOSO DOMICILIARIO Y ATENCION MEDICA Y PARAMEDICA DOMICILIARIO PARA PACIENTES DE OXIGENO DEPENDIENTES INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE OXIGENO TERAPIA DEL HOSPITAL.
8	054-2012	SUMINISTROS DE MATERIAL DE CURACION ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL PARA SUCCION QUE SE REQUIEREN PARA CUMPLIR LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL.
9	026-2012	SUMINISTRO DE BIENES INSUMOS PROTESIS DENTALES.
10	039-2012	SUMINISTRO O PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONES Y DE APOYO A LA EJECUCION DEL CONVENIO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC SALUD PÚBLICA DEL HOSPITAL.
11	023-2012	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO REVISOR FISCAL PARA EL HOSPITAL.
12	024-2012	RESTACION DE SERVICIOS DE ASEO DESINFECCION HOSPITALARIA PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA Y LOS CENTROS DE ATENCION DEL HOSPITAL.
13	025-2012	SERVICIO DE VIGILANCIA PRIVADA, MONITOREO Y REACCIÓN PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA Y LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL.
14	028-2012	RESTAR EL SERVICIO DE CENTRO DE CONTACTOS AL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE CALL CENTER PARA BRINDARLE A SUS USUARIOS UNA MAYOR ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE OFRECEN EN EL HOSPITAL.
15	030-2012	SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS RX Y ECOGRAFIAS PARA USUARIOS DEL HOSPITAL.
16	040-2012	SERVICIO DE TRANSPORTE PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC).

	Numero de Contrato	Objeto
17	055-2012	SUMINISTRO DE MATERIALES INVASIVO MATERIAL DE TERAPIA Y OTROS QUE SE REQUIEREN PARA SUPLIR LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL.
18	536-2012	ERVICIO PROFESIONAL Y TECNICO QUE GARANTICE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE RESPUESTOS CALIBRACION Y VERIFICACION METROLOGICA DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS LABORATORIO CLINICO REFRIGERACION IOMAGENES DIAGNOSTICAS.
19	046-2012	CONTRATAR LA COMPRA DE INSUMOS PUBLICITARIO CON EL FIN DE APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO 766 DE 2011 RUTA SALUDABLE DE LA ESE.
20	685-2012	OMPRA, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA Y EL MOBILIARIO HOSPITALARIO.
21	687-2012	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE LA ESTRATEGIA "TUS MEDIDAS A LA MEDIDA".
22	758-2012	COMPRA, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL.
23	771-2012	COMPRA, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL.
24	041-2012	SUMINISTRO DE INSUMOS Y ELEMENTOS ODONTOLOGICOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS DIFERENTES CAMIS.
25	215-2012	SUMINISTRO DISTRIBUCION Y DISPENSACION MEDIANTE MODALIDAD DE CAPITA Y EVENTO DE LOS MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS POS Y NO POS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.
26	219-2012	SUMINISTRAR EL OXIGENO GASEOSO MEDICINAL QUE SE REQUIERE PARA LOS CAMIS CENTROS DE ATENCION AMBULANCIAS Y PACIENTES OXIGENO DEPENDIENTES INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE OXIGENO TERAPIA DEL HOSPITAL.

Fuente: Información Suministrada Hospital

Como se observa en el cuadro No.23 se evaluaron las diferentes tipologías contractuales, tales como contratos para la prestación de servicios asistenciales y administrativos, del servicio de transporte, suministro de oxígeno, de medicamentos, imágenes diagnósticas, de aseo, de vigilancia, campañas publicitarias, compra de equipos biomédicos, prótesis dentales entre otros.

La auditoría se efectuó desde el punto de vista de la ejecución física de la contratación suscrita, proceso dentro del cual se verificó las etapas precontractual, contractual y post contractual determinando la cantidad y calidad de los bienes y servicios adquiridos.

Durante el proceso auditor se verificó que los objetos contractuales corresponden a las necesidades de la entidad, no obstante no se evidencia que se evalúen el impacto de inversión, en términos de satisfacción al cliente y calidad en la prestación del servicio.

Este proceso auditor permitió determinar que el Hospital en virtud del programa de control de la población Canina y Felina, durante el año 2012 invirtió la suma \$143.3 millones para realizar actividades de esterilización canina y felina, mencionada inversión les permitió realizar 3.291 esterilizaciones.

En el año 2013, se redujo notablemente el programa, por cuanto esta actividad la contrata la SDS-FFDS con el Hospital San Cristóbal, no obstante se evidencia una inversión de \$8.8 millones para realizar actividades de esterilización canina y felina, la mencionada inversión les permitió realizar 184 esterilizaciones.

Con ocasión a proyecto de disminución de las enfermedades de caninos y felinos, se encuentra que el hospital no compromete recursos en la adquisición de las vacunas, estas son contratadas directamente por la SDS-FFDS quien se las suministra a la entidad. Al respecto se encuentra que en el año 2012 se intervinieron 11.303 caninos y 4.842 felinos y en el año 2013 11.220 caninos y 4.378 felinos.

De la evaluación realizada se observó lo siguiente:

2.5.1 Hallazgo Administrativo.

El en el trámite de la invitación Pública No. 009 de 2012 cuyo objeto es:

“Compraventa e instalación y puesta en funcionamiento de equipos biomédicos para el hospital Rafael Uribe Uribe, según las cantidades condiciones y especificaciones técnicas contempladas en el proyecto Dotación equipos médicos – Convenio 1809 de 2011”.

Observando que en el trámite de la invitación pública antes mencionada con ocasión a los ítems que se relacionan en el siguiente cuadro, únicamente se recibió oferta por parte de la firma con la que se celebró el contrato.

CUADRO 20
RELACIÓN BIENES ADQUIRIDOS CONTRATO NO. 771 DE 2012

Descripción
Microscopio binocular de rutina de laboratorio olympus CX22LED.
Rotador Universal de Mazini BOECO OS – 20.
Centrifuga refrigerada GYROZEN 1580R.
Incubadora convencional natural microbiológica Jisico I-100S.

Fuente: Contrato No. 771 de 2012

Es decir que con la celebración del contrato No.771 de 2012, producto del trámite de la invitación pública antes mencionada, al no contar el Hospital dentro del

proceso con pluralidad de ofertas sobre los bienes relacionados en el cuadro 13 se vulneró el principio de economía consagrados en el artículo 3 del Acuerdo 003 de 2010 por medio del cual el Hospital adopta el manual de contratación y con lo estipulado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993.

En consecuencia la contratación adelantada por el Hospital no permite establecer que fue la más conveniente para maximizar sus resultados; que en igualdad de condiciones de calidad de los bienes, estos se obtengan al menor costo.

Incumpliendo con lo consagrado en el artículo 3 del Acuerdo 003 de 2010, en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993.

2.5.2 Hallazgo Administrativo.

En los contratos No. 758 de 2012, 771 de 2012, 039 de 2012, 003 de 2012, 005 de 2012, 024 de 2012 y 025 de 2012 se estableció que el Hospital no realizó un estudio de precios de mercados sobre los contratos celebrados.

Lo anterior se evidencia ante la ausencia de verificación del análisis de las condiciones de mercado que supone la utilización de metodologías y procedimientos de distinta naturaleza que se deben aplicar necesariamente, según las condiciones particulares de la prestación que pretende contratar la entidad y de esta forma no permitir que sean los oferentes quienes establezcan el precio de los bienes y servicios que la entidad pretende adquirir.

Esta situación que atenta con la correcta gestión fiscal, representada en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Incumpliendo lo consagrado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.

2.5.3 Hallazgo Administrativo

El Hospital celebró el contrato No. 215 de 2012 cuyo objeto es:

“SUMINISTRO DISTRIBUCION Y DISPENSACION MEDIANTE MODALIDAD DE CAPITA Y EVENTO DE LOS MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS POS Y NO POS Y DISPOSITIVOS MEDICOS”.

El mencionado contrato es producto del trámite de la invitación a cotizar No. 008 de 2012, en la cual se estableció que el proponente debe presentar en la propuesta económica un porcentaje de descuento, considerando que el Hospital cuenta con instalaciones, recursos de dotación y servicios que se ponen a disposición del contratista durante la ejecución del contrato sin costo alguno.

Al respecto se encontró que la firma contratista junto con su propuesta económica estableció que el porcentaje de descuento que ofertaba correspondía al 3% de la facturación que se generara con la ejecución del contrato.

De la evaluación de las situaciones narradas en los párrafos anteriores este ente de Control encuentra que el Hospital no realizó estudio económico para incorporar dentro de la ecuación económica del contrato celebrado las instalaciones, recursos de dotación y servicios (agua, energía, vigilancia, teléfono y aseo) que el hospital aportó para la ejecución del negocio.

En el mismo sentido se observa que esta obligación de la entidad fue trasladada a los oferentes participantes dentro del proceso selectivo, sin que se evidencie que los porcentajes de descuento ofrecidos sean proporcionales a los servicios prestados por el Hospital.

En este contexto, el negocio jurídico celebrado genera incertidumbre frente a la correcta gestión fiscal observada en la utilización de los recursos en él invertidos. Incumpliendo lo consagrado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.

2.5.4 Hallazgo Administrativo.

Durante el año 2012 se contrato a Empresas Temporales para Suministro o prestación de los servicios profesionales y de apoyo a la ejecución del convenio del plan de intervenciones colectivas PIC, de apoyo a la gestión en las áreas misionales y de apoyo a la gestión del área administrativa.

En esta misma vigencia fiscal se contrato la prestación del servicio de imágenes diagnósticas, RX y Ecografía para los usuarios del Hospital, con los equipos de propiedad de este en los centros de atención Chircales y Quiroga.

Revisadas las carpetas que contienen toda la información de los contratos celebrados (003 de 2012, 005 de 2012, 030 de 2012 y 039 de 2012), no se evidencian estudios previos de costo beneficio que le hayan permitido al Hospital establecer la modalidad contractual seleccionada.

Citación que se agrava por cuanto no se evidencian los estudios económicos que permitieron determinar el porcentaje del 10% correspondiente a la administración pactada en los contratos suscritos con la Empresas Temporales y que pone en entredicho la gestión fiscal observada al establecer el valor de este porcentaje.

Es decir, el Hospital para la celebración de los mencionados contratos no contó una metodología para la inversión de los recursos del estado a través de la

contratación. Incumpliendo el principio de planeación establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y artículo 3 de la Ley 610 de 2000.

2.5.5 Hallazgo Administrativo.

En las carpetas de los contratos evaluados se observa que la metodología empleada por el hospital para notificar a los supervisores de los contratos sobre la función asignada consta en un documento denominado “Designación de Supervisión”. Este mismo formato es el único documento que permite determinar las fechas entre las cuales se cuenta los términos de inicio y finalización de la ejecución contractual.

El documento en todos los casos no permite determinar la fecha en la que se realiza la notificación de la actividad designada, de la misma forma en la mayoría de los casos no se puede identificar el nombre del funcionario o contratista que la va a desempeñar por cuanto solo se requiere la firma del notificado. Con lo cual no se asegura la oportunidad, ni la confiabilidad de la información contenida en el y de los registros necesarios en esta etapa contractual. Incumpliendo lo consagrado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.5.6 Hallazgo Administrativo

En los contratos Nos. 003 de 2012, 005 de 2012, 020 de 2012, 025 de 2012, 028 de 2012, 026 de 2012, 219 de 2012, 030 de 2012, 033 de 2012, 040 de 2012, 039 de 2012 entre otros, se dio inicio a la ejecución contractual sin que se hubieran constituido las pólizas que garantizaban los riesgos estimados y pactados dentro de las minutas contractuales. Es decir, se ejecutan contratos sin que la entidad tenga conocimiento que los riesgos están debidamente amparados.

Lo anterior situación ha puesto en riesgo los recursos del erario frente de la eventual responsabilidad en virtud del desarrollo del objeto de los contratos mencionados, lo que deja desprotegido el patrimonio del hospital ante la posible ocurrencia de un hecho que genere un siniestro, sin que la administración pueda protegerse a través de la efectividad de la garantía, incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.5.7 Hallazgo Administrativo.

En el contrato No. 040 de 2012 cuyo objeto fue: “Contratar el servicio de transporte para apoyar las actividades del plan de intervenciones colectivas (PIC) del Hospital”, se observa que:

No obra el listado de los vehículos que el contratista puso a disposición del hospital para la ejecución del objeto contractual, en este sentido, se evidencia que el supervisor del contrato no realizó seguimiento a las condiciones técnico mecánicas los vehículos; poniendo en riesgo la seguridad de las personas que en ellos se transporta.

Por otra parte, se evidencia que en el caso del vehículo identificado con placas UFT 577, el supervisor del contrato autorizó el pago por la totalidad de jornada diaria del periodo comprendido entre el 12 al 29 de junio de 2012, no obstante de conformidad con el seguimiento realizado en todos los días del mencionado periodo no se presto el servicio en la totalidad horaria contratada.

Las anteriores situaciones incumplen con lo consagrado en el Contrato No. 040 de 2012 y lo consagrado en los literales a) y b) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.5.8 Hallazgo Administrativo.

Durante la vigencia 2012, se observó la implementación de controles dentro del proceso de supervisión de los contratos de suministro de oxígeno domiciliario, no obstante se evidencia que los profesionales que realizan esta actividad no cuentan con el recurso humano y de tiempo para realizar una correcta verificación en el cumplimiento de las obligaciones pactadas contractualmente, es así como, no se realizan muestras selectivas para evidenciar el cumplimiento de las condiciones técnicas de los equipos contratados y medición de las cantidades de oxígeno establecidas y pagadas. Incumpliendo lo consignado en los contratos 020 de 2012, 219 de 2012 y lo consagrado en los literales b) y c) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.5.9 Hallazgo Administrativo.

En las carpetas que contienen los expedientes contractuales no contienen toda la información relacionada con el contrato. Es así como en ellas no se pudo verificar la totalidad de los documentos que soportan la ejecución de los mismos, los supervisores no remiten todos los informes con los correspondientes soportes para que reposen en la carpeta de cada uno de los contratos, poniendo en riesgo la integridad del contrato. Lo anterior quiere decir que el archivo de la información contractual se encuentra en alto riesgo, presentándose incumplimiento de lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.

2.5.10 Hallazgo Administrativo.

En la ejecución del Contrato No. 039 de 2012 cuyo objeto es: Suministro o prestación de los servicios profesionales y de apoyo a la ejecución del convenio del plan de intervenciones colectivas PIC –

Salud Pública del Hospital, se puede evidenciar que de conformidad con la auditoria realizada por la Universidad de Antioquia al periodo comprendido entre los meses de junio a octubre de 2012, se estableció una glosa definitiva por la suma de \$110.5 millones, de la misma forma se observa que el valor de la reserva de glosa que el hospital ha realizado asciende a la suma de \$95.5 millones, es decir un valor inferior.

Al respecto se pudo evidenciar que en la actualidad existe una controversia entre el Hospital y el Contratista con relación a quien debe asignársele los valores glosados. Es decir, se observa la posibilidad latente de perdida de \$110.5 millones, que corresponden a los servicios prestados y pagados por la entidad, pero glosados por la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital por falta de veracidad en los soportes de los productos contratados.

La anterior situación relatada, genera incertidumbre en el proceso de supervisión realizado por el Hospital en la ejecución del contrato No. 039 de 2012, que no evidenció de manera previa a la auditoria realizada por la Universidad de Antioquia las falencias que se presentaron en la obtención de los productos contratados y en consecuencia se ocasionó la glosa. Incumpliendo lo consagrado en el Contrato No. 039 de 2012 y lo consagrado en los literales a) y b) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.5.11 Hallazgo Administrativo.

De la verificación del ejercicio de la función de supervisión de los contratos seleccionados en la muestra, se pudo constatar que no obstante durante el termino de ejecución contractual se generan observaciones y acuerdos para la mejora en la prestación de los servicios contratados, los funcionarios que ejercen esta actividad (salvo los contratos 003 y 005 de 2012) no utilizan el instrumento adoptado y aprobado por el sistema de gestión de calidad denominado Plan de Mejoramiento.

Lo anterior, impide hacer un efectivo seguimiento a las observaciones formuladas en procura de medir y mejorar la calidad de los servicios contratados por el Hospital y ofertados para sus usuarios. Incumpliendo lo consagrado en el literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.6. EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

2.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo

El Concejo de Bogotá mediante Acuerdo 308 del 9 de Junio de 2008 adoptó el Plan de Desarrollo denominado “BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR” para

el periodo 2008-2012, en consonancia con lo anterior, el Plan de Desarrollo del Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE, “**Nuestro compromiso: Salud con Calidad para todas y todos**”. Este Plan se formulo con el fin de intervenir varios ámbitos de atención con actividades ejecutadas directamente por la institución, con el trabajo integral de otras instituciones de salud y con la participación de otros sectores para mejorar las condiciones de vida de la población, especialmente en su área de influencia. Igualmente, para dar cumplimiento a las políticas Nacionales, Distritales y Sectoriales generando así un beneficio social.

2.6.1.1 *Hallazgo administrativo*

Evaluados los indicadores de productividad en consulta externa vigencia 2012, por información solicitada y remitida por la entidad, (Ver Anexo No. 3.2.1), se observó una disminución entre la programación de metas y la ejecución de estas, con un promedio del 43,15% por debajo, siendo las más relevantes trabajo social (89,87%), Psicología (66,43%) y Enfermería (48,81%).

Al comparar algunos de los indicadores de productividad en consulta externa vigencia 2012, se pudo establecer que el 56,19% de los mismos presentan un resultado inferior comparado con los resultados de la vigencia 2011, (Ver Anexo No. 3.2.2).

De acuerdo a la información reportada en el Plan de Gestión de la vigencia 2012, la institución indica que las variaciones obedecen al comportamiento general del sector causada por la salida del mercado de algunas EPSs y la unificación de los planes de beneficio que paso de servicios no POS del régimen subsidiado pagada por el Fondo Financiero Distrital de Salud a que la población afiliada entre 18 y 59 años comenzara a recibir todos los servicios del POS a partir del 1 de julio de 2012, y que estos fueran asumidos por las EPSs, además por el cierre temporal de algunos servicios prestados por los CAMIS y UPAS como fueron: cierre temporal de la sala post-parto del CAMI Chircales, condicionamiento de un espacio en consulta externa en el área de urgencias del Cami Olaya, cierre temporal de la UPA San Jorge, cierre temporal de la UPA Lomas y cierre temporal de la UPA Bravo Paez.

En conclusión, la inadecuada formulación en las metas conllevó al incumplimiento de las mismas aunado a la crisis del sector.

Esta situación contraviene lo establecido en el artículo 2, “Objetivos del Sistema de Control Interno, literales b, c y e, de la Ley 87 de 1993, de igual forma, lo establecido en el artículo 2, “Propósitos del Plan de Gestión”, literales a, e y g de la Resolución 473 de 2008, por lo que se configura una presunta observación administrativa.

De otra parte, el hospital suministro información relacionada con los proyectos de inversión armonizados en virtud de los planes Bogotá Positiva y Bogotá Humana, de lo que se pudo establecer:

1. Relación de proyectos que fueron registrados y/o actualizados ante la Secretaria Distrital de Salud en la vigencia 2012:

CUADRO 21
RELACION DE PROYECTOS REGISTRADOS Y/O ACTUALIZADOS VIGENCIA 2012

FECHA	RADICADO	PROYECTO	ENTIDAD
20 de febrero	31270	Proyecto "Construcción, Dotación y Puesta en Funcionamiento del CAMI Diana Turbay	SDS
19 de abril	60126	Actualización Proyecto 783 de 2011-"Aunar esfuerzos para la dotación de Equipos Biomedicos de los centros de Atención del Hospital Rafael Uribe Uribe ESE".	SDS
15 de mayo	77366	"Implementar una infraestructura para los servicios de salud de la Localidad componente Construcción y Dotación de una Unidad Primaria de Atención para la Localidad de Antonio Nariño	SDS
6 de septiembre	147074	"Renovación, Reposición y/o Adquisición de Equipos Biomédicos para fortalecer el Servicio de Apoyo Diagnostico y Terapeutico del Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención ESE"	SDS
13 de septiembre	139239	"Adecuación UPA San Juan de Dios- Centro de Excelencia en Atención Primaria en Salud Localidad 15 Antonio Nariño"	SDS

Fuente: Información suministrada por el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE vigencia 2012.

2. Proyectos que no continuaron en el nuevo Plan de Desarrollo "Bogota Humana":
 - Programa Aunar Esfuerzos para la dotación de Equipos Biomédicos de los centros de Atención del Hospital Rafael Uribe Uribe ESE.
3. Proyectos que continúan su ejecución en el nuevo Plan de Desarrollo "Bogota Humana":
 - Programa Renovación, Reposición y/o Adquisición de Equipos Biomédicos para fortalecer el Servicio de Apoyo Diagnostico y Terapéutico del Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención ESE. Se ejecutaron \$511.170.755 quedando por ejecutar un saldo de \$88.829.245.
 - Proyecto Construcción, Dotación y Puesta en Funcionamiento del CAMI Diana Turbay. El hospital adquirió un terreno y se va a demoler la parte de

atrás de este CAMI para ampliar los servicios. En la vigencia 2012 no se realizó ninguna ejecución de este proyecto.

- Implementar una infraestructura para los servicios de salud de la Localidad componente Construcción y Dotación de una Unidad Primaria de Atención para la Localidad de Antonio Nariño. Se inició construcción de la infraestructura en agosto del 2012 y actualmente se encuentra en obra detenida.
4. Proyectos que inician su ejecución con el nuevo Plan de Desarrollo “Bogota Humana”:
- Programa “Adecuación UPA San Juan de Dios- Centro de Excelencia en Atención Primaria en Salud Localidad 15 Antonio Nariño”. En el momento están realizando estudios sobre resistencia de la estructura, no está en funcionamiento.

Evaluación de la Muestra Seleccionada

Se evidenció que con respecto a la muestra seleccionada “Bogota Positiva”- Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria” por valor de \$11.880.280 (once millones ochocientos ochenta mil doscientos ochenta pesos m/cte), el hospital mediante Resolución 161 del 11 de mayo de 2012, ordenó el pago de la licencia de construcción del CAMI Diana Turbay a la Curaduría Urbana No. 2, a María Cristina Bernal Monroy por este valor. Actualmente se encuentra en proceso de aprobación.

De la muestra seleccionada en “Bogota Humana”- Dotación de Infraestructura Hospitales del Distrito Capital, se revisó el objeto y los montos de los contratos números 758, 771, 685, 686 y 763 de la vigencia 2012, correspondientes a la compra de equipos biomédicos por valor de \$590.798.955 (quinientos noventa millones setecientos noventa y ocho mil novecientos cincuenta y cinco pesos m/cte), Ver cuadro 14. Al realizar visita a algunos de estos CAMIs Diana Turbay, Chircales y Olaya; y Upas San Jorge, Lomas, Antonio Nariño, San Juan de Dios se pudo constatar el funcionamiento y el estado de algunos de los equipos biomédicos comprados.

El Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE, presta sus servicios en estos centros de manera intramural; están ubicados en sitios estratégicos en las localidades Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño.

Se evidencia que la UPA Antonio Nariño se encuentra en obra detenida y el San Juan de Dios está cerrado debido a que se están realizando estudios de

resistencia en la estructura.

CUADRO 22
CONTRATOS COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

NO. CONTRATO	DETALLE	VALOR	IVA	TOTAL	CANTIDAD	SUB TOTAL	GRAN TOTAL	CENTROS DONDE SE ENCUENTRAN ALGUNOS EQUIPOS
758	Sistema de digitalización de rayos X	76.632.222	12.261.156	88.893.378	2	177.786.755	177.786.755	(1) CHIRCALES
771	Microscopio	2.900.000	464.000	3.364.000	2	6.728.000		
	Rotador de Manzini	3.100.000	496.000	3.596.000	2	7.192.000		
	Centrifuga de 24 tubos refrigerada	29.990.000	4.798.400	34.788.400	3	104.365.200		(1) EN BODEGA PARA CAMI DIANA TURBAY; (1) EN BODEGA PARA ANTONIO NARIÑO; (1) EN BODEGA PARA SAN JUAN DE DIOS
	Centrifuga de 12 tubos refrigerada	29.990.000	4.798.400	34.788.400	6	208.730.400		(1) CAMI DIANA TURBAY; (2) CHIRCALES; (1) OLAYA
	Incubadora para microbiología	5.490.000	878.400	6.368.400	1	6.368.400	333.384.000	
685	Doppler fetal	230.000	36.800	266.800	15	4.002.000		
	Camilla de transporte	900.000	144.000	1.044.000	10	10.440.000		(1) CHIRCALES; (4) OLAYA
	Unidad Odontologica	6.500.000	1.040.000	7.540.000	1	7.540.000		(1) LOMAS
	Cavitron	1.800.000	288.000	2.088.000	2	4.176.000	26.158.000	
686	Monitor de signos vitales básico	4.400.000	704.000	5.104.000	4	20.416.000		(4) CHIRCALES
	Carro de paro	3.200.000	512.000	3.712.000	1	3.712.000		
	Cunas para paciente pediátrico	1.800.000	288.000	2.088.000	6	12.528.000		(3) CAMI DIANA TURBAY; (3) CHIRCALES
	Bascula de piso adulto	482.000	77.120	559.120	15	8.386.800		(3) CAMI DIANA TURBAY; (1) CHIRCALES; (1) LOMAS; (3) SAN JORGE; (1) LOMAS
	Infantometro	56.000	8.960	64.960	15	974.400		
	Tallímetros	85.000	13.600	98.600	5	493.000	46.510.200	
763	Monitor Fetal	6.000.000	960.000	6.960.000	1	6.960.000	6.960.000	
	TOTAL						590.798.955	

Fuente: Información suministrada por el Hospital Rafael Uribe Uribe vigencia 2012

En el cuadro anterior se observan los diferentes equipos biomédicos que adquirió la entidad en la vigencia 2012, entregados a los diferentes centros de atención en el año 2013, por tal razón, no se establece para la vigencia 2012 el beneficio social y la ampliación de la cobertura en la prestación de servicios.

2.6.2 EVALUACIÓN BALANCE SOCIAL

Una vez analizado y evaluado el Balance Social presentado por el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE a través de SIVICOF a 31 de diciembre de 2012, se obtuvo el siguiente resultado:

El Balance Social presentado por el Hospital para la vigencia 2012, no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar en los términos establecidos la metodología y la totalidad de los componentes con cada uno de sus numerales. Se concluye que esta situación se dio por las siguientes razones:

El Hospital en el Balance Social no presenta las problemáticas de sus usuarios en detalle, que permitan establecer la participación directa del Hospital en la elaboración y operatividad de las políticas públicas y todos aquellos actores que intervienen directa o indirectamente en ella, se pudo observar que lo que se describe en el informe son aspectos que impactan en la Calidad de Vida y Salud de los pobladores permanentes y estacionarios de las localidades 15 y 18, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño respectivamente.

El Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE, refiere ocho (8) núcleos problemáticos formulados, tanto en las localidades Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, como también en cinco (5) Territorios Sociales, con algunas actividades realizadas por el hospital que no están directamente encaminadas a la solución de los problemas de los usuarios como son: el consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y problemas de salud mental, entre otros..

Al no formular detalladamente la problemática de la comunidad del Hospital, no es posible establecer las causas iniciales que dieron origen a la misma y los efectos que producen en la población objetivo. De la misma forma, se dificulta la identificación de grupos por edades, patologías; y que se establezca de la población afectada cuantos debió atender la institución en la vigencia 2012, y a cuantos se les brindo atención médica para disminuir la problemática social.

Se pudo determinar que en la presentación del Balance Social, se exponen los servicios prestados, la situación financiera y el análisis de la situación financiera del hospital y no se desarrolla la metodología instaurada por este ente de control.

2.7. EVALUACIÓN A LA GESTIÓN AMBIENTAL

El hospital Rafael Uribe Uribe por pertenecer al grupo 2 de las entidades distritales y no formar parte del Sistema de Información Ambiental de Colombia SIAC, su instrumento de planeación ambiental corresponde al Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA-, el cual fue concertado con la Secretaria Distrital de Ambiente-SDA, el 21 de diciembre de 2011, para la vigencia objeto de esta auditoria.

En dicho documento la entidad programo la ejecución de seis (6) programas, así: uso y ahorro eficiente del agua, uso y ahorro eficiente de energía, gestión integral de residuos sólidos, criterios ambientales para las compras y gestión contractual, mejoramiento de las condiciones ambientales internas y extensión de buenas prácticas ambientales.

En la implementación de los seis (6) programas planeados en el plan de acción para la vigencia 2012, en el cumplimiento de las veintiún (21) actividades en el

PIGA, la entidad alcanzo un porcentaje de avance del 93.2%. Sin embargo, en el alcance de las metas programadas el porcentaje alcanzado correspondió a un 61.66%, debido que al revisar la meta: *Reducir el consumo de agua en todos los centros de atención del Hospital en un 1% a partir del 2012 en comparación con el consumo realizado en el periodo del 2011.* No se alcanzo. Toda vez que la entidad en el consumo de este recurso presento un incremento en el consumo de 1.761m³, que representa una variación con respecto al año inmediatamente anterior de 11.28%. Lo anterior, permite concluir que las actividades adelantadas por el hospital no fueron eficientes en la gestión de este recurso.

CUADRO 23
CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL - PIGA 2012

PROGRAMA	METAS	% CUMPLIMIENTO
1-Uso Eficiente del Agua	1-Mantener actualizada la información del consumo de agua en m3 y \$ de las once sedes del Hospital	100%
2-Uso Eficiente del Agua	2-Realizar seguimiento al consumo de agua en todos los centros del Hospital	100%
3-Uso Eficiente del Agua	3-Elaborar e Instalar 2 tipos de pieza de divulgación para ser distribuidas a la población objetivo y para ser instalada en las respectivas carteleras de los centros de atención del Hospital.	100%
4-Uso Eficiente del Agua	4-Se realiza un taller semestral enfatizando los cambios de hábitos con relación al uso racional del agua	100%
5-Uso Eficiente del Agua	5-Realizar la revisión de fugas y goteos de todo el sistema hidráulico en las instalaciones de los centros de atención	100%
6-Uso Eficiente del Agua	6-Realizar la reparación de las fugas e infiltraciones detectadas.	100%
7-Uso Eficiente del Agua	7-Realizar el lavado y desinfección a los Tanques de Almacenamiento de Agua Potable.	50%
8-Uso Eficiente del Agua	8-Elaboración de la semana del Agua en los centros de atención	100%
9-Uso Eficiente del Agua	9-Realizar los análisis cuantitativos físicos, químicos y bióticos para los vertimientos generados en los centros de atención.	100%
10-Uso Eficiente de la Energía	1-Mantener actualizada la información del consumo de energía en KW/h y \$ de los centros de atención.	90%
11-Uso Eficiente de la Energía	2-Realizar seguimiento al consumo de energía de los centros de atención	90%
12-Uso Eficiente de la Energía	3-Elaborar e Instalar 2 tipos de pieza de divulgación para ser distribuidas a la población objetivo y para ser instalada en las respectivas carteleras de los centros de atención	100%
13-Uso Eficiente de la Energía	4-Se realiza un taller semestral enfatizando los cambios de hábitos con relación al uso racional de Energía.	100%
14- Gestión Integral de Residuos Sólidos.	1-Realizar seguimiento a la segregación en la fuente de los residuos sólidos generados en los centros de atención	80%
15-Gestión Integral de Residuos Sólidos.	2- Elaborar e Instalar 2 tipos de pieza de divulgación para ser distribuidas a la población objetivo y para ser instalada en las respectivas carteleras de los centros de atención.	100%
16-Gestión Integral de Residuos Sólidos.	3- Realizar socialización en el manejo de los residuos sólidos.	90%
17-Gestión Integral de Residuos Sólidos.	4- Realizar seguimiento a la generación de Residuos Reciclables.	90%
18- Criterios Ambientales para las compras y gestión contractual	1-Incluir aspectos ambientales en los contratos elaborados por el Hospital	100%

PROGRAMA	METAS	% CUMPLIMIENTO
19-Mejoramiento de las condiciones ambientales internas	1-Realizar el diagnostico en las condiciones ambientales internas de los centros de atención	80%
20-Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	1-Realizar campañas de recolección de residuos peligrosos como son Pilas y RAES generados por los usuarios y comunidad de las localidades en el mes de Noviembre de cada año.	100%
21-Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	2- Realizar mínimo 1 video anual de educación ambiental enfocado en los temas de uso eficiente del recurso hídrico, energético y manejo adecuado de residuos sólidos para que sea proyectado en las salas de espera en los centros de atención que cuenten con los equipos correspondientes	100%
TOTAL		93.2%

Fuente: PIGA- Plan de Acción 2012 Hospital Rafael Uribe Uribe.

Para adelantar la gestión ambiental se ejecutaron inversiones por un valor de \$ 46.5 millones para la vigencia 2012, donde la mayor inversión la ejecuto en el Programa Gestión integral de Residuos Sólidos por un valor de \$ 16.3 millones equivalente al 35.09%, seguido por el Programa de uso y ahorro eficiente del agua donde se ejecutaron recursos por un monto de \$15.4 millones con una participación del 33.30% y finalmente por prestación de servicio de un profesional encargado de la operatividad del Plan Institucional de Gestión Ambiental se ejecutaron recursos por un valor de \$14.7 millones (31.59%).

De otra parte, la entidad incurrió en gastos de funcionamientos por concepto del pago de los servicios públicos, descritos en el Anexo No.1 y en el siguiente cuadro:

CUADRO 24
PAGOS SERVICIOS PÚBLICOS 2012
(En pesos)

SERVICIOS PÚBLICOS	VALOR CANCELADO	% PARTICIPACION
Energía	69.694.788	29.07%
Agua	140.351.309	58.56%
Residuos Sólidos	29.622.724	13.35%
TOTAL	239.668.821	100%

Fuente: Formatos electrónicos SIVICOF.

Calificación de la Gestión Ambiental

De acuerdo a la Resolución vigente del ente de control el hospital en la implementación del PIGA obtuvo una calificación de 77.43% ($93.2+61.66\%/2$), lo cual lo ubica en un rango de calificación EFICIENTE, tal como lo muestra el cuadro a continuación.

CUADRO 25
EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL-PIGA					
RANGO DE CALIFICACION	Altamente eficiente	Eficiente	Aceptable	Insuficiente	Deficiente
ASPECTO A CALIFICAR	91%-100%	71%-90%	61%-70%	36%-60%	0%-35%
Ponderado de Implementación de programas de gestión ambiental	93.2%				
Ponderados de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje versus metas programadas.			61.66%		

Fuente: Resolución No. 001 de 2011 cuenta ambiente.

Para el Concepto de Gestión en lo relacionado con el tema ambiental, la entidad de acuerdo al procedimiento vigente la calificación corresponde al 7.74% como se observa en la siguiente cuadro.

CUADRO 26
GESTIÓN AMBIENTAL

ELEMENTO A EVALUAR	Calificación (1)	Porcentaje (2)	(1)*(2)/100
1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	93.2	5	4.66
2-. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	61.66	5	3.08
SUMATORIA	77.43	10	7.74

Fuente: Resolución 030/12- Contraloría de Bogotá Pág.5

2.7.1 Hallazgo Administrativo

Por la falta de mantenimiento y deterioro en los tanques de almacenamiento de agua potable para consumo humano.

Con el objeto de dar cumplimiento al lavado de un total de 33 tanques de almacenamiento agua potable, la entidad, celebro el Contrato No. 153/11 cuya gestión se adelanto entre el 14 de enero a 18 de febrero de 2012, en todos los centros que conforman el Hospital de acuerdo a los informes firmados por la entidad.

Para dar cumplimiento al segundo lavado de los tanques el hospital firmo otro contrato No. 590/12, entre 2 al 9 de febrero de 2013, cuyos reportes de laboratorio fueron entregados en febrero de 2013, donde los informes de las sedes Olaya, Bravo Páez, Quiroga, San José Obrero, Diana Uribe y Chircales indican que NO CUMPLEN con las especificaciones técnicas mínimas requeridas en cuanto a calidad de agua, antes del lavado de los tanques y posterior al lavado todas las sedes CUMPLEN con la normatividad. Sin embargo, en visita administrativa fiscal realizada el 8 de octubre de 2013 se evidencian algunos tanques en asbesto con filtraciones y los tanques subterráneos sin mantenimiento y filtraciones. Lo anterior indica que el hospital dio cumplimiento al 50% de esta actividad en la vigencia 2012, toda vez que la norma exige que se realicen dos lavadas al año de los tanques de almacenamiento de agua potable. Máxime si algunos se encuentran deteriorados por el uso.

La Falta de mantenimiento de acuerdo a la norma y el deterioro en los tanques de almacenamiento de agua potable en asbesto en algunas de las sedes del hospital, genera incumplimiento con lo normado en el artículo 2 del Capítulo 2 de la Resolución 2190 de 1991 de la Secretaría Distrital de Salud y en los Literales a y f del Art. 2 de la Ley 87 de 1993. Poniendo en riesgo la salud de las personas que consumen el agua potable en las sedes del hospital. Máxime cuando una de las funciones de la red hospitalaria de Bogotá es la de velar por la salud de los capitalinos.

2.7.2 Hallazgo Administrativo.

Por la falta de gestión del hospital ante la empresa prestadora del servicio público de energía, para la exoneración de la contribución.

En las facturas revisadas del pago de energía, se observo que a ocho (8) de las diez (10) sedes del hospital la Empresa CODENSA, exonero del pago por el cobro adicional por concepto de contribución por un 20%, aduciendo lo normado en la Resolución CREG No. 079 de 1997. Sin embargo, en dos (2) de las sedes se continúa cobrando como se describe en los siguientes cuadros:

CUADRO 27
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE
REVISION PAGOS FACTURAS DE SERVICION PUBLICOS
ENERGIA VIGENCIA 2011-2012
(Miles de pesos \$)

Meses Sedes	Nov. 11	Dic 11	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agost	Sept.	Oct.	Nov.
Chircales Cuenta No. 2691590	14.20 3		9.02 4		9.26 7	9.39 7	10.30 7	7.59 9	8.68 0	8.678	9.23 4	8.85 0	8.29 8

Meses Sedes	Nov. 11	Dic 11	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agost .	Sept.	Oct.	Nov.
-6													
San José Cuenta No. 2688438 -5		7.639	6.861	8.529	8.245	8.125	8.025	7.741	6.544	7.961	7.286	5.381	5.802

CUADRO 28
Hospital Rafael Uribe Uribe
REVISION PAGOS FACTURAS DE SERVICION PUBLICOS
ENERGIA VIGENCIA 2012- 2013
(Miles de pesos \$)

Meses Sedes	Dic.12	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agost.
Chircales Cuenta No. 2691590-6	6.683	9.008	10.402	8.971	9.245	8.946	10.790	8.491	9.016
San José Cuenta No. 2688438-5	5.769	6.518	7.102	4.899	146				

Como se observa en los cuadros anteriores la entidad por la contribución a agosto de 2013, ha cancelado a CODENSA un valor de \$297.662. Adicionalmente se evidencio que con el Radicado No.02530058 del 10-09-2012 CODENSA da respuesta al Hospital, donde le indica que para ocho (8) de sus sedes no le aplica la exoneración y en la cuenta No. 2691590-6 no se ha presentado los documentos pertinentes para ello. Es decir que la entidad debe continuar realizando gestiones administrativa tendientes a obtener dicha exoneración en las sedes restantes.

De no realizar el hospital la gestión ante CODENSA, perdería la oportunidad de obtener los beneficios de la exención por concepto de contribución por un 20%, de la Resolución CREG No. 079 de 1997, en detrimento por no conseguir una disminución de sus gastos administrativos.

Incumpliendo con lo descrito en el numeral 89.7 del Artículo 89 de la Ley 142 de 1994.

2.8. EVALUACIÓN A LAS ACCIONES CIUDADANAS

De la revisión a las PQRs; se pudo determinar que el hospital para el año 2012, no contó con una política de atención al usuario, incumpliendo su plan Estratégico. La respuesta que se brindo al usuario fue oportuna y satisfactoria, no obstante se establece que estas no están debidamente organizadas, las que se debe recibir como queja, se reciben como un reclamo, y las que se deben recibir como sugerencia se reciben como quejas y así sucesivamente, lo que genera confusión e incertidumbre y hace que no exista realmente una estadística confiable en el hospital.

Existe una gran inconformidad por parte del usuario en la atención deshumanizada, por parte de los servidores público, existe un trato irrespetuoso de algunos de los funcionarios del hospital para con el paciente.

La entrega de los medicamentos es un poco tardía, en muchos casos haciendo regresar al paciente más de una vez para reclamarlos.

Teniendo en cuenta la función que tienen los hospitales de primer nivel en revisar el cumplimiento de las medidas sanitarias a los establecimientos de comercio y con fundamento en las diferentes visitas realizadas por funcionarios de la entidad, se determino que en la calle 20 Sur No 14-A-31, viene funcionando un establecimiento de comercio que no cumple con las normas sanitarias vigentes, en especial las contempladas en la Ley 9 de 1.979 y el decreto No 3075 de 1.997 y el Hospital Rafael Uribe Uribe, no ejerció debidamente las medidas de control que tuvo a su alcance y las visitas de constatación no se practicaron en términos y oportunidad, lo que permitió a los propietarios del establecimiento seguir incumpliendo las recomendaciones hechas; siempre permaneció en incumplimiento y solo en una oportunidad el Hospital ejerció medida de suspensión temporal y nunca llego a aplicar una medida sanitaria definitiva. Estas inconsistencias nos llevan a determinar las siguientes observaciones:

2.8.1. Hallazgo Administrativo.

Al revisar las principales causas que generan inconformidad del usuario y que son recibidas por la entidad, tenemos que estas se manifiestan por medio de Quejas; Reclamos, Derechos de Petición; Solicitudes, sugerencias y felicitaciones, haciendo la revisión a cada una de estas, no se encuentra la diferencia de una a la otra, es decir el concepto de queja se confunde con el reclamo, o la sugerencia, o derecho de petición; se confunde el concepto y pese a que el hospital tiene bien diferenciado que significa cada uno de estos componentes, al momento de recibirlas no se discrimina la una de la otra. Lo que demuestra que la Oficina de Control Interno no se ha interesado por hacer organizar la oficina de PQRS, para que cada queja, cada petición o cada reclamo se ubicada donde debe estar, para así poder discriminar la una de la otra y saber a ciencia cierta cuantas son recibidas durante el año. Incumpliendo lo establecido en los literales b y e del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.8.2. Hallazgo Administrativo con Incidencia Disciplinaria.

El Hospital dentro de sus funciones tiene establecido el hacer cumplir las medidas sanitarias en los establecimientos de comercio abiertos al público; según visitas realizadas por los propios funcionarios del hospital se determino que en la calle 20 Sur No 14-A-31, viene funcionando un establecimiento de comercio que no cumple

con las normas sanitarias vigentes, en especial las contempladas en la Ley 9 de 1.979 y el Decreto No 3075 de 1.997; el Hospital Rafael Uribe Uribe, no ejerció debidamente las medidas de control que tuvo a su alcance y las visitas de constatación no se practicaron en términos y oportunidad, lo que permitió a los propietarios del establecimiento seguir incumpliendo las recomendaciones hechas; siempre permaneció en incumplimiento y solo en una oportunidad el Hospital ejerció medida de suspensión temporal y nunca llegó a aplicar una medida sanitaria definitiva; esta omisión puso en peligro la salubridad pública por cuanto se permitió que un establecimiento de comercio funcionara en la ciudad sin cumplir las más mínimas normas de sanidad, esta omisión hace infringir los literales b y f del artículo 2º de la Ley 87 de 1993 y los artículos 23 y 27 de la Ley 734 de 2002.

2.9. CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA

De conformidad con lo establecido en las Resolución No. 34 de 2009, Resoluciones 13 y 18 de 2011, la cuenta presentada por el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel Atención E.S.E., correspondiente al periodo 2012, dio cumplimiento en forma, términos y método establecidos por la Contraloría de Bogotá. D.C., excepto por:

2.9.1. Hallazgo Administrativo.

Programa Anual de Caja para la vigencia 2012:

Una vez efectuada la comparación con el PAC suministrado por el hospital y la información reportada en el formato CBN – 1001 Programa Anual de Caja con corte a 31 de Diciembre de 2012 a través de Sivicof, se pudo determinar que:

En la información reportada los Totales de la Disponibilidad Inicial más Ingresos, principalmente en el total del PAC Programado, presentando diferencia entre, lo entregado por la entidad y lo reportado por un valor de \$1.705.0 millones, al igual se observa que el valor del Rezago tiene una diferencia de \$1.951.7 millones.

Para el caso del Total de Gastos más Disponibilidad Final en el total de PAC programado se observa una diferencia de \$2.877.7 millones y el total del Rezago con una diferencia de \$2.015.2 millones para gastos.

2.9.2. Hallazgo Administrativo.

Ejecución Presupuestal para la vigencia 2012

Una vez efectuado el cruce de la información reportada en los formatos CB-0101 – EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS, CB-0103–EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS E INVERSION de SIVICOF con la ejecución presupuestal entregada por el Hospital, se observó una variación en la información, así:

- a. En el rubro Otros Convenios - FFDS que en la ejecución entregada por el hospital tiene un presupuesto definitivo de \$2.874.744.800 millones y en lo reportado en SIVICOF tiene un presupuesto definitivo con un valor de \$2.884.444.800 millones.
- b. En el rubro Convenio Docente – Asistenciales en la ejecución presupuestal entregada por el hospital presenta un presupuesto definitivo de \$9.700.00 millones y en lo reportado en SIVICOF refleja un presupuesto definitivo de \$0
- c. Y al igual el valor total del saldo por recaudar presenta una diferencia de \$305.000.000 millones.

2.9.3. Hallazgo Administrativo.

Por los resultados obtenidos de la evaluación efectuada al Balance Social presentado por el Hospital, en la cuenta rendida a diciembre 31 de 2012, se concluye que la entidad no presentó el respectivo informe de acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 034 de 2009, “Instructivo para la presentación del Balance Social”, por medio del cual se describen los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes por parte de los sujetos de control.

3. ANEXOS
3.1 ANEXO HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGOS	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIA			
ADMINISTRATIVOS	52	N/A	2.2.1.1.	2.2.1.2.	2.2.1.3.	2.2.1.4.
			2.2.1.5.	2.2.1.6.	2.2.2.1	2.2.2.2
			2.2.2.3	2.2.2.4	2.2.3.1	2.2.3.2
			2.2.3.3	2.2.3.4	2.2.3.5	2.2.3.6
			2.3.1	2.3.2	2.3.3	2.3.4
			2.3.5	2.3.6	2.3.7	2.3.8
			2.3.9	2.3.10	2.3.11	2.3.12
			2.3.13	2.3.14	2.3.15	2.4.1
			2.4.2	2.5.1	2.5.2	2.5.3
			2.5.4	2.5.5	2.5.6	2.5.7
			2.5.8	2.5.9	2.5.10	2.5.11
			2.6.1.1	2.7.1	2.7.2	2.8.1
			2.8.2	2.9.1	2.9.2	2.9.3
CON INCIDENCIA FISCAL	0	N/A				
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	1	N/A	2.8.2			
CON INCIDENCIA PENAL	0	N/A				

3.2 ANEXOS PLAN DE DESARROLLO

ANEXO 3.2.1

PRODUCTIVIDAD EN CONSULTA EXTERNA –HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE

ESPECIALIDAD	VIGENCIA 2012		
	PROGRAMADO	EJECUTADO	VARIACION
Ginecoobstetricia	1.536	933	-39,26
Medicina General	132.246	116.993	-11,53
Enfermeria	78.663	40.265	-48,81
Nutricion Y Dietetica	4.998	2.809	-43,80
Optometria	2.268	1.612	-28,92
Psicologia	1.671	561	-66,43
Trabajo Social	158	16	-89,87
Consultas de Odontologia Realizadas (Valoracion)	58.176	39.773	-31,63
Sesiones de Odontologia	20.487	14.741	-28,05
Terapias Fisicas	-	1.677	0,00
Terapia de Lenguaje	-	342	0,00
Terapia Ocupacional	-	430	0,00
(%) PROMEDIO DISMINUCION			-43,15

Fuente: Información suministrada por el Hospital Rafael Uribe Uribe a 31 de diciembre de 2012

ANEXO 3.2.2 VARIACIÓN DE LA PRODUCCION

SERVICIO	VIGENCIA 2011	VIGENCIA 2012	VARIACION
Ginecoobstetricia	406	933	129,80
Medicina General	139.218	116.993	-15,96
Enfermeria	37.268	40.265	8,04
Nutricion Y Dietetica	3.293	2.809	-14,70
Optometria	3.853	1.612	-58,16
Psicologia	3.160	561	-82,25
Trabajo Social	315	16	-94,92
Consultas de Odontologia Realizadas (Valoracion)	15.093	39.773	163,52
Sesiones de Odontologia	23.365	14.741	-36,91
Terapias Fisicas	2.870	1.677	-41,57
Terapia de Lenguaje	1.018	342	-66,40
Terapia Ocupacional	1.110	430	-61,26
Terapia Respiratoria	554	368	-33,57
(%) PROMEDIO DISMINUCION			-56,19

Fuente: Información suministrada por el Hospital Rafael Uribe Uribe a 31 de diciembre de 2012



PLAN DE MEJORAMIENTO



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
1.- Publicar el acceso al WIKIPIC de la SDS en donde se continen todos los lineamientos bajo los cuales realiza las actividades el proceso de Salud Pública y socializarlo al personal. 2. Verificar los procedimientos para identificar los cambios requerido	1.- Publicación del link actualizados y aprobados/ Total de documentos para cambio 2. Total de documentos aprobados y socializados los documentos que sean modificados fruto de la verificación realizada.	1.- A 31 de marzo se tienen publicado y socializado la herramienta WIKIPIC al personal de Salud Pública 2. A 31 de marzo tener aprobados y socializados los documentos que sean modificados fruto de la verificación realizada.	Salud Publica, Gestión Hacia el Usuario y del Servicio Humanización y Recursos Tecnologicos y estadísticos	Coordinador de Salud Publica y Usuario del Servicio Profesional Universitario Grado 25 de sistemas	Intranet, Folleto y Documentos Internos	2012/01/03	2012/06/30	100	100	1. Para la fecha de este seguimiento (19-Jun-2012) en la dirección: http://190.100.15.4/saludpublica/login.php se encuentra publicado un link de acceso directo a la información de WIKIPIC (http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=P%C3%A1gina_principal)	Las acciones encaminadas a eliminar la causa que genero el hallazgo no se realizaron y el tiempo esta vencido, por tal razón la acción queda abierta. Acción no cumplida	0	A
Hacer seguimiento a la implementación de los procedimientos referentes a las tablas de retención documental y organización de archivos en los procesos del Hospital, de conformidad con las TRD.	Total de procesos que cumplen con los requisitos de organización de la documentación / Total de procesos que se encontraron con debilidades de organización de archivos	100% de procesos que cumplen con la organización de los archivos de acuerdo a la TRD	Archivo Central	Luis Eduardo Currea	Personal para seguimiento por parte de archivo y capacidad a en la organización de los archivos	2012/01/03	2012/06/29	100	90	Para la fecha de realización del presente seguimiento (14-Jun-2012) se evidencia que el proceso de actualización para el cumplimiento de las Tablas de Retención Documental, no se ha cumplido en su totalidad para ningún procedimiento. A pesar de que se evi	Las acciones encaminadas a eliminar la causa que genero el hallazgo no se realizaron y el tiempo esta vencido, por tal razón la acción queda abierta. Acción no cumplida	0	A
Realizar el Lavado y Desinfección de los tanques de reserva de agua potable de todos los centros de atención del Hospital dos veces al año.	Nº de Tanques Lavados y Desinfectados/Total de Tanques	Lavar el 100% de los Tanques dos veces al año ubicados en los centros de atención para el 2012.	Subgerencia Administrativa y Financiera	Responsable Recursos Fisicos	Los asignados	2012/01/01	2012/12/30	100	100	En desarrollo de la acción el Hospital Rafeale Uribe Uribe ESE, firmo el contrato No 153 de 2012, cuyo objeto es la Prestación de servicios de mantenimiento y limpieza a las cajas de inspección de los sistemas de tratamiento de agua residual y lavado y des	Contrato 153/11 se realizaron el lavado de un total de 33 tanques agua entre el 14 de enero a 18 de febrero de 2012, de todos los centros que conforman el Hospital de acuerdo a los informes firmados por la entidad. Lo que indica que entidad no dio cumplimiento a la meta programada Lavar el 100% de los Tanques dos veces al año ubicados en los centros de atención para el 2012. Por lo tanto, el hallazgo queda abierto.	1	A