

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INFORME DE AUDITORIA MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL SUBA II NIVEL E.S.E

PERIODO AUDITADO 2013

DIRECCION SECTOR SALUD

BOGOTA, AGOSTO DE 2014

HOSPITAL SUBA II NIVEL E.S.E

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralora Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Directora Sectorial	Soraya Astrid Murcia Quintero
Asesora	Martha Sol Martínez Bobadilla Diana Gissela Gómez Pérez Erka Peña Hidalgo
Gerente	Carlos Martin Peña González
Equipo de Auditoría	Myriam Sichaca Claudia Acevedo Ritter Jorge Montealegre Luis Andrés Trujillo Luis Francisco Peña Yazmín Milena Monroy Carlota Duran Rubiela Céspedes

“TABLA DE CONTENIDO”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL	2
2. RESULTADO DE LA AUDITORIA	14
2.1.1 Factor Gestión Contractual	14
2.1.2. Factor Rendición y Revisión de la Cuenta	36
2.1.3. Factor Gestión Legal	36
2.1.4. Factor Gestión Ambiental.....	37
2.1.5. Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC’s).....	43
2.1.6 Factor Control Fiscal Interno.....	47
2.1.6.2 Factor Plan de Mejoramiento	55
2.1.7. Factor Gestión Presupuestal	56
2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS.....	68
2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos.....	68
2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO.....	94
2.3.1. Factor Estados Contables.....	94
2.3.2. Factor Gestión Financiera.....	108
3. OTRAS ACTUACIONES.....	109
4. ANEXOS	114
ANEXO 1	114
ANEXO 2	1

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Doctor
GABRIEL CASTILLA CASTILLO
Gerente Hospital Suba II N E.S.E.
Ciudad

Asunto: Dictamen de Auditoría vigencia 2013

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría modalidad regular, del Gerente Hospital Suba II N E.S.E., 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 2013, y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013; (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación al Sistema de control interno y el cumplimiento al plan de mejoramiento.

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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

En desarrollo del trabajo de auditoría se pudo establecer la falta de una memora institucional de los procesos del hospital en partícula de los años 2011 y 2012, que afectarán el alcance de nuestra auditoría.

1.1. CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO

Con base en la calificación total de 75.76 puntos, sobre la Evaluación de Gestión, Resultados y del Componente financiero, la Contraloría de Bogotá D.C. no fenece la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2013.

COMPONENTE	%	CALIFICACIÓN N COMPONENTE	FACTOR	%	CALIFICACIÓN DEL FACTOR	VARIABLE	%	CALIFICACIÓN N DE LA VARIABLE
Control de Gestión	50%	36,06%	Gestión Contractual	60%	42,82%	Principios	20%	19,18%
						Gerencia Contractual	20%	12,50%
						Identificación y cobertura del riesgo contractual	10%	6,35%
						Resultados gestión contractual	50%	33,33%
			Rendición y Revisión de la cuenta	2%	1,92%	Veracidad y calidad	100%	95,83%
			Gestión Legal	5%	3,16%	Legalidad	100%	63,13%
			Gestión Ambiental	5%	3,00%	Plan de gestión ambiental ó plan ambiental local		
						Plan Institucional de Gestión Ambiental	100%	60,00%
			Gestión de Tecnologías de la información y comunicación (TIC'S)	3%	2,47%	Evaluación TIC's	100%	82,26%
			Control Fiscal Interno	15%	11,27%	Sistema de Control Interno	53%	39,77%
Plan de mejoramiento	47%	35,34%						

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

			Gestión Presupuestal	10%	7,50%	Evaluación Gestión Presupuestal	100%	75,00%
Control de Resultados	30%	22,50%	Planes, Programas y Proyectos	100%	75,00%	Evaluación planes, programas y proyectos	100%	75,00%
Control Financiero	20%	17,10%	Estado Contables	70%	63,00%	Opinión Estados Contables	70%	63,00%
			Gestión Financiera	30%	22,5%	Evaluación Gestión Financiera	30%	22,5%
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL		75,76%						

RANGOS DE CALIFICACION PARA EL FENECIMIENTO	
RANGO	CONCEPTO
80 o más puntos	FENECE
Menos de 80 puntos	NO FENECE

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

1.1. Control de Gestión

La Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, da concepto Desfavorable sobre el Control de Gestión, de acuerdo a la calificación de 72.2 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 1 CONTROL DE GESTIÓN HOSPITAL SUBA IIN ESE - VIGENCIA 2013			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Gestión Contractual	71,4%	60%	42,8%
2. Rendición y Revisión de la Cuenta	95,8%	2%	1,9%
3. Legalidad	63,1%	5%	3,2%
4. Gestión Ambiental	60,0%	5%	3,0%
5. Tecnologías de la comunica. y la inform. (TICS)	82,3%	3%	2,5%
6. Control Fiscal Interno	68,8%	15%	11,3%
6.1 Plan de Mejoramiento	75,2%	7%	5,3%
6.2 Sistema de Control fiscal Interno	58,3%	8%	4,7%
7. Gestión Presupuestal	75,0%	10%	7,5%
Calificación total		100%	72.2
Concepto de Gestión a emitir	DESFAVORABLE		

RANGOS DE CALIFICACION PARA EL CONCEPTO DE GESTION	
RANGO	CONCEPTO

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

80 o más puntos	FAVORABLE
Menos de 80 puntos	DESFAVORABLE

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Auditoría Grupo –H. SUBA IIN

1.1.1 Factor Gestión Contractual

El ejercicio auditor valoró a través de una muestra las etapas: previa, de ejecución y de cierre del proceso contractual; evaluó los resultados alcanzados con la misma, examinó el cumplimiento de las leyes, decretos y demás normas jurídicas que rigen la contratación en el Hospital de Suba.

Producto de la evaluación se evidenciaron las debilidades existentes, algunas de las cuales dependen de factores estructurales externos al hospital, mientras que otras hallan su origen en fallas protuberantes en el seguimiento y liquidación final de los objetivos pactados en los contratos. Las inconsistencias encontradas, afectan la mayoría de la muestra de contratos auditados que generaron observaciones con incidencias de tipo fiscal y disciplinario.

1.1.2. Factor Rendición y Revisión de la Cuenta

La evaluación de este factor se realizó en forma transversal que toca cada uno de las líneas de auditoría en lo correspondiente a los informes, documentos y formatos que sirvieron de insumo para el desarrollo del componente evaluado, conceptuando que la información suministrada fue veraz y confiable.

1.1.3. Factor Gestión Legal

De la evaluación de transversal de cada uno de los factores de evaluación, donde se determina el cumplimiento de las normas y reglamentos vigentes, aplicables a los procesos y naturaleza del Hospital, se estableció que el sujeto de control cumplió con las mismas, salvo las establecidas en este informe.

1.1.4. Factor Gestión Ambiental

La gestión ambiental desarrollada por la entidad, obtuvo una calificación del 60%, que lo ubica en un rango insuficiente ya que algunos servicios en donde se focaliza el cumplimiento de la normatividad ambiental que apunta a evitar el deterioro de nuestro planeta y contribuir a la mitigación de los cambios climáticos establecidos impactando favorablemente. Presento falencias en el seguimiento de las metas de la recolección de los residuos realizando un comparativo entre las

vigencias en los formatos CB11-4 Y CB 11-5.

1.1.5 Factor Tecnologías de la Información y Comunicación- (TICS)- Sistemas de Información

El Hospital Suba cuenta con una infraestructura de conectividad entre la sede principal y sus centros de atención por canales dedicados en fibra Óptica, al igual que el servicio de internet, dispone de planta telefónica propia, 8 de sus sedes se encuentran conectadas por fibra óptica y 2 sedes por medio de antenas, el centro de datos cumple con todos los criterios de seguridad física y lógica, con red de cableado estructurado por centro acorde con la cantidad de estaciones de trabajo ubicadas en las CES, se administran con cuartos de comunicaciones. De la misma manera el Hospital ha realizado desarrollos bajo plataforma de software libre, para brindar soporte administrativo, asistencial y financiero, cumpliendo con el fortalecimiento permanente de su software institucional, para disminuir la brecha tecnológica, de acuerdo al Plan de Desarrollo de Bogotá Humana de la Alcaldía de Bogotá. Así mismo, se estableció que:

- Los sistemas de información Clínica Suite One- Módulos Asistenciales y ERP SynerSys- Módulos Administrativos, no se encuentran integrados en línea, sus procesos administrativos, financieros y asistenciales no se encuentran bajo una sola plataforma de administración
- Sistemas de información deficientes, con serias dificultades en la integralidad de la captura, procesamiento, validación y registro de los datos afectando la información real de producción y de calidad para la adecuada toma de decisiones.

La calificación de este factor se logra mediante la aplicación de la evaluación del componente TICs en donde el riesgo en la gestión tecnológica del Hospital es medio, dado que la calificación obtenida fue del 82.26%.

1.1.6 Control Fiscal Interno

En desarrollo de la auditoría a la ESE, se hizo seguimiento a los roles: Valoración del Riesgo, Acompañamiento y Asesoría, Evaluación y Seguimiento, Fomento de la Cultura del Autocontrol y Relación con Entes Externos y que le corresponde desarrollar a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol – (OGPYA).

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Después de evaluar cada uno de los roles y examinar la existencia y el cumplimiento de los parámetros, procesos y procedimientos a cargo de la Oficina de Gestión Pública y de Autocontrol concluimos que existen aún falencias que generan dificultades en la eficiencia y eficacia de la labor diaria del Hospital, como se ve en las observaciones hechas en el informe presentado, como son:

Al realizar un muestreo de los manuales y procedimientos del hospital, se encontró que procedimientos anteriores a 2010 que deben estar en la memoria institucional no se encuentran, como ocurrió al pedir las versiones del procedimiento de facturación de los servicios intrahospitalarios, UCI, urgencias y de alto costo.

La alta rotación de personal; genera que la cultura de autocontrol se vea afectada ya que el personal de las áreas de la organización no logran formarse ni tener la suficiente experiencia para evaluar los riesgos y los controles no apuntan a la eficiencia ni eficacias necesaria.

Plan de Mejoramiento

El grado de avance y cumplimiento de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento arrojó un resultado equivalente al 75.20% e su cumplimiento

1.1.7 Factor Gestión Presupuestal

La evaluación del componente de presupuesto permite señalar el cumplimiento y observancia normativa en las actividades de presentación, aprobación y liquidación del presupuesto de la vigencia 2013, al igual que los trámites y soportes de los movimientos presupuestales realizados en el transcurso de la vigencia; no obstante, con respecto a algunos de éstos soportes se determinaron debilidades de control interno, de igual forma se pudo establecer que el reporte del aplicativo Syneris ERP del módulo de presupuesto, denominado: *Detalle de utilización de Registros*, no muestra la totalidad de las causaciones que afectaron los registros presupuestales.

De otra parte, el estado de cuenta del contrato 205/2013, no registra cronológicamente los movimientos de adiciones presupuestales que afectaron el contrato y que fueron aprobados en debida forma por actos administrativos, situaciones que potencian el riesgo frente a la veracidad, completitud y trazabilidad de la información y generaron observaciones de carácter administrativo en este factor.

1.2. Control de Resultados

La Contraloría de Bogotá, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Resultados Cumple Parcialmente, como consecuencia de la calificación de 75%, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

TABLA 2 CONTROL DE RESULTADOS –H SUBA IIN- VIGENCIA 2013			
FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos	75	100%	75
Calificación Total	75	100%	75
Concepto de Gestión a Emitir	Cumple Parcialmente		

CONCEPTO	
Calificación	
Cumple	Mayor a 80
Cumple Parcialmente	Entre 50 y 80
No cumple	Menor a 50

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Auditoría Grupo H SUBA IIN

El Hospital cumple con la elaboración, aprobación, seguimiento y evaluación de diversos planes de gestión, entre ellos, el plan de Gestión del Gerente del Hospital evaluado de manera satisfactoria por parte de la Junta Directiva con calificación de 4,19 sobre 5 para la vigencia 2013.

El Plan de Desarrollo del Hospital De Suba, ESE, II Nivel de Atención, aprobado para la vigencia 2012 – 2016 por la Junta Directiva del hospital; se observan debilidades de planeación, control y evaluación.

El componente estratégico del Plan de Desarrollo se operativiza anualmente a través de los los planes Operativos por áreas.

Se estableció un Plan Gerencial, que consolida y pondera por procesos los resultados del seguimiento de los planes operativos, alcanzando un resultado del 92% para la vigencia, de acuerdo a la evaluación realizada por el hospital.

Se elaboro el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero del hospital Suba

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

como requisito a su calificación de riesgo financiero medio, el cual ya fue viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para darse cumplimiento a partir de la vigencia 2014.

En la vigencia 2013 no se incrementan los costos operacionales del hospital, alcanzando un ahorro del 1% con respecto a la vigencia 2012, consistente en \$835.600.376.

El hospital facturó un valor total de \$94.288.262.489, incrementándose en un 21% con relación a la vigencia anterior, que correspondió a \$77.710.888.119, lo que lleva a disminuir un balance negativo de -\$20.185.690 a -\$2.772.715.518 entre facturación y costos.

Sin embargo, a la vigencia 2013, el hospital no ha establecido la facturación por centros de costos, desconociéndose el costobeneficio de la operación de los diferentes servicios asistenciales que han sido contratados con terceros u otras modalidades.

Por fallas administrativas el hospital no facturó ninguno de los servicios asistenciales de Hemofiltración que fueron contratados por el hospital a través de los contratos suscritos con FRESENIUS MEDICAL CARE y que fueron realizados a pacientes del hospital. La no facturación de estos servicios genera un detrimento fiscal por monto de \$177.006.410

1.1.3. Control Financiero:

Opinión a los Estados Contables

Como resultado de la Auditoría realizada a los Estados Contables a diciembre 31 de 2013, se determinaron las siguientes observaciones:

Analizada la Cuenta Deudores - Servicios de Salud, se establece de acuerdo con la conciliación entre contabilidad y cartera al cierre de la vigencia fiscal diferencias significativas con trayectoria superior a seis (6) meses con la mayoría de los pagadores.

La Cuenta Letras por cobrar venta servicios, presenta incertidumbre en cuantía de \$1.111.210.105.53, dado que está representado en títulos valores que vienen desde el año 2005 hasta febrero del año 2011, además, la mayoría de los

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

responsables no son ubicados de acuerdo con la base de datos y registra un recaudo mínimo.

La Cuenta Pagarés por Cobrar, registra incertidumbre por valor de \$951.484.825.00, dado que se encuentran 2148 títulos valores con vencimiento superior a 360 días, por valor de \$912.493.225. Así mismo, se presenta un recaudo muy bajo.

La cuenta deudores Servicios de Salud a diciembre 31 de 2013 se encuentra subestimada en cuantía de \$1.263.547.861.48, dado que de acuerdo con Superintendencia Nacional de Salud, la ERP EMDISALUD se retira del proceso de liquidación, no obstante en los Estados Contables esta empresa se encuentra registrada en la Cuenta Deudas de Difícil Recaudo Empresas en Liquidación y esta provisionada el 100%.

La cuenta 140932 - Atención Subsidio Oferta Salud, al cierre de la vigencia 2013 presenta incertidumbre por valor de \$1.452.799.926.00, en razón a que este saldo corresponde al contrato 1031 de 2012 suscrito con el Fondo Financiero de Salud, finalizado en el agosto de 2013, evidenciando que este no realizó la pertinente auditoria correspondiente a las cuentas de los meses de marzo a agosto de 2013 y por consiguiente no determinó el valor de la glosa definitiva al cierre de la vigencia.

El rubro farmacia presento un valor de \$204.689.808 y los inventarios físicos muestran un valor de \$213.869.515 registrando una diferencia de \$9.179.707.

Respecto a los medicamentos y los dispositivos medicamentos quirúrgicos, la farmacia según los registros del sistema (kárdex) es de \$296.610.509 y el inventario físico presenta un saldo \$263.215.074, arrojando una diferencia de \$33.395.435.

Al verificar el saldo registrado en contabilidad del rubro de farmacia \$130.214.000 frente al saldo de medicamentos \$213.869.515, se presenta una diferencia de \$83.655.515.

Con relación a la Cuenta materiales médico quirúrgicos, contabilidad presenta un saldo de \$1.010.937.000 y la farmacia presenta un valor de \$296.610.509 presentándose una diferencia de \$714.326.491.

En nuestra opinión excepto por lo expresado en los párrafos anteriores, los

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

estados contables, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital de Suba II Nivel ESE a 31 de diciembre de 2013, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

La Contraloría de Bogotá, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero es Favorable, como consecuencia de la calificación de 83 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

control financiero			
entidad auditada			
vigencia			
factores	calificación parcial	ponderación	calificación total
1. estados contables	63,0%	70%	90,0%
2. gestión financiera	22,50%	30%	75,5%
calificación total		100%	83%
concepto de gestión financiero	desfavorable		

RANGOS DE CALIFICACION PARA EL CONCEPTO DE GESTION	
RANGO	CONCEPTO
80 o más puntos	FAVORABLE
Menos de 80 puntos	DESFAVORABLE

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Auditoría Grupo

1.1.4 Consolidación de Observaciones

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 26 observaciones administrativas, de las cuales, 1 tiene presunta incidencia fiscal en cuantía de \$4.630.361.790 y 5 tienen alcance disciplinario.

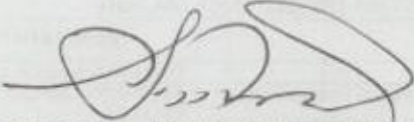
1.1.5 Plan de Mejoramiento

A 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.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El plan de mejoramiento debe detallar las acciones que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma en que 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 recursos públicos, el mejoramiento de la gestión institucional y atienda los principios de la gestión fiscal.

Bogotá, D. C., agosto de 2014



SORAYA ASTRID MURCIA QUINTERO
Directora Técnica Sector Salud

2. RESULTADO DE LA AUDITORIA

2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTIÓN

2.1.1 Factor Gestión Contractual

La información reportada por el Hospital de Suba II N.A. señala que en la vigencia 2013 se suscribió un total de 488 contratos, incluido 6 convenios interadministrativos; el valor total final ascendió a \$96.198.326.115. La muestra de contratos seleccionada para auditar estableció que debían revisarse 13 contratos, los cuales suman un valor de \$74.217.930.590, equivalente a un 77.2% del valor total contratado ese año. Los temas a auditar son: en servicios asistenciales en la Unidad de Neonatal, Pediatría, Anestesiología, Dispositivos médicos, Ortopedia y Alimentación para pacientes hospitalizados, entre los que se auditó (2) contratos en Imágenes diagnósticas; dos (2) contratos en Vigilancia y seguridad; dos (2) contratos en Transporte ambulancias; contrato de Aseo; un contrato de Medicamentos y un (1) Laboratorio.

Especial atención se destinó al tema de los contratos suscritos para vincular personal asistencial y administrativo para todas las áreas del hospital, dado que las modalidades aplicadas incluye Trabajadores de Planta, Ordenes de Prestación de Servicios, Trabajadores temporales y contratos de tercerización.

Para calificar las actividades de contratación del hospital de Suba II N.A. se aplicó la Metodología para la Evaluación y Calificación de la Gestión Fiscal, diseñada por el organismo de control fiscal, la cual analiza tres componentes: 1. Control de Gestión, 2. Control de Resultados y 3. Control Financiero. El primero de ellos examina siete factores, dentro de los cuales se encuentra Gestión Contractual; ésta evalúa cuatro (4) variables: a) Cumplimiento de los Principios; b) Gerencia Contractual, c) Valoración del Riesgo y d) Resultados de la Gestión Contractual.

El cumplimiento de los Principios evalúa: Planeación, Transparencia, Economía, Libre Concurrencia y Selección Objetiva.

La Gerencia Contractual examina las labores de Dirección, Control y Vigilancia para ejercer estricto seguimiento a las obligaciones del contrato, a través de la aplicación de las cláusulas o facultades excepcionales y del ejercicio de interventoría o supervisión, analizados a través de ocho (8) variables.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El Manejo del Riesgo se analiza a través de cuatro (4) variables.

Finalmente, los Resultados de la Gestión Contractual, determinan el cumplimiento de los principios de eficacia y eficiencia en la adquisición del bien o servicio proveído por el procedimiento contractual analizado y estudiado, los cuales se evaluaron mediante seis (6) variables.

La calificación de la Gestión Contractual se otorga sobre el criterio de: cero (0) cuando no cumple; uno (1) cuando cumple parcialmente; y dos (2) cuando cumple con los criterios señalados en cada variable.

El ejercicio auditor estableció que, según la muestra de contratos auditados de la vigencia fiscal 2013, la ESE - Suba aplicó, con las salvedades que en este informe se presentan, el Estatuto de Contratación contenido en el Acuerdo 006 de noviembre de 2010; así como también la Resolución 310 de diciembre de 2010 emitida por el Gerente del hospital, que regula la labor de supervisión e interventoría. También se corroboró las labores desplegadas para dar cumplimiento al mandato de la Ley 1438, que obliga a los hospitales de la Red Pública a implementar el Manual de Contratación bajo las directrices fijadas por el Ministerio de Salud, las cuales fueron consignadas en la Resolución 5185 de Diciembre 4 de 2013; a partir de la cual la Junta Directiva de la ESE-Suba adoptó el nuevo Estatuto de Contratación que aplicara el hospital, mediante la Resolución 0006 de mayo 30 de 2014.

La calificación otorgada al Factor Gestión Contractual dio como resultado **40.8%**; frente al 60% que sería la calificación máxima a obtener. A esta cifra se llegó luego de corroborar que en el hospital de Suba la contratación está alineada con los objetivos del Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Institucional. En armonía con ellos, en las carpetas de los contratos auditados reposan las razones de oportunidad y conveniencia, que justifican la contratación. Asimismo, se resalta positivamente el manejo documental de los contratos y el proceso de escaneo de los textos contractuales, hechos que generan seguridad y confianza entre quien los consultan.

Además de la muestra de contratos ya citada, se auditó el contrato de tercerización suscrito entre el hospital de Suba II N.A y Diagnósticos e Imágenes S.A. para las vigencias 2012-2013 cuyo objeto es la prestación del servicio integral para la atención especializada de imágenes diagnósticas incluyendo el No. 021-01-2011; se estableció que actualmente cursa un proceso arbitral sobre estos

contratos ante la Cámara de Comercio de Bogotá.

Este proceso arbitral fue solicitado por la firma Diagnósticos e Imágenes S.A, la cual solicita el pago de las obligaciones extracontractuales, le hospital de Suba trazando una línea de defensa jurídica donde excepción al argumentar que se encuentra ante contratos diferentes y que los primeros de ellos ya operó la caducidad, igualmente excepciona por la falta de competencia frente a la existencia de un único contrato y de elementos extracontractuales en una demanda de alcance contractual.

El hospital presento demanda de reconvencción frente a posibles incumplimientos por parte de la firma contratista, elementos que se encuentran actualmente en el mismo proceso arbitral. Es de anotar que el proceso se encuentra en cierre de la etapa de pruebas y con una la programación de una audiencia de alegatos de conclusión para el 31 de julio de 2014

Con base en la revisión de los contratos se llegó a las observaciones que a continuación se detallan, en dirección a que el hospital adopte las medidas correctivas apropiadas:

2.1.1.1 Observación Administrativa

De los 488 contratos suscritos en 2013, tan solo seis (6) fueron liquidados. Si bien esta situación no representa transgresión a ninguna norma, pues el Manual de Contratación del hospital fija en 18 meses, después suscrita el acta de Terminación, el límite para liquidar los contratos, si constituye un hecho atípico en el contexto de quienes aplican la figura de la liquidación de los contratos. Así por ejemplo, el estatuto de contratación público -Ley 80 y sus modificaciones- fija el límite en cuatro (4) meses, igual ocurre en los hospitales de la Red Pública, donde la generalidad aplica los cuatro (4) meses, para la liquidación de mutuo acuerdo.

Un periodo de tiempo tan extenso para la liquidación de mutuo acuerdo trae aparejado un riesgo para el patrimonio de la ESE, pues dada la alta rotación de personal los supervisores principal y de apoyo, no son los mismos al momento de suscripción, en la etapa de ejecución, ni al momento de la liquidación. A título de ejemplo se puede traer a colación el contrato 1031 de 2012, suscrito con el Fondo Financiero de Salud.

2.1.1.2 Observación Administrativa

Respecto del contrato 002-01-2013, suscrito con MEDICOS Y SERVICIOS INTEGRALES ESPECIALIZADOS SAS, con el objeto de “Seleccionar contratistas para la prestación de servicios especializados de acuerdo a las modalidades ofertadas por el Hospital de SUBA II NIVEL de manera concordante con el Decreto 1011 de 2006 y normas que los modifiquen, que requiere para la atención de sus usuarios”. Modalidad M003: Suministro de dispositivos médicos (Material de Osteosintesis) para lo cual se requiere contratar una persona jurídica de manera concordante con el modelo de atención del Hospital de Suba, que busca responder a las necesidades en salud de nuestros usuarios, familia, comunidad y medio ambiente, fortalecimiento de modelo integral de atención, con el fin de impactar positivamente los indicadores de salud.

La póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, se expidió el 21 de febrero de 2013, con fecha de vigencia 2 de febrero a 2 de abril de 2013. El acta de inicio del contrato se firmó el 1 de enero de 2013. Esta situación representa un incumplimiento a los términos del contrato. (f. 304)

2.1.1.3 Observación Administrativa

El esquema aplicado por el Hospital de Suba II N.A. para asignar la función de Supervisor de los contratos, representa un alto riesgo para los fines del servicio de salud y para la salvaguarda de los recursos públicos de la ESE, toda vez que sobre un total del 488 contratos, el 68.6% esta supervisado por la Subgerente Asistencial, y el restante 31.4% por el Subgerente Administrativo.

Para el órgano de control fiscal es claro que, el funcionario responsable de la gestión fiscal que adelante de la ESE-Suba es el Gerente del Hospital; no obstante éste, en ejercicio de sus funciones está facultado para delegar esta labor en un funcionario de planta o temporal vinculado al Hospital. Así lo señala el Estatuto de Contratación del hospital en el Acuerdo 06 de 2010 y el Manual de Supervisión en la Resolución 310 de 2010; pero los hechos evidencian que en algunos de los contratos se presentan fallas en la labor de supervisión en tiempo real de la ejecución de las obligaciones contratadas: ejemplo: contrato 04-02-2013 y convenio 1031 de 2012.

Esta situación se hace más riesgosa para el hospital, si se tiene presente que los

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

supervisores principal y de apoyo, en la mayoría de los casos no participa en la elaboración del pliego de condiciones y/o en los anexos técnicos de los contratos; tampoco se registra evidencia que ellos reciban alguna capacitación sobre las características técnicas de las obligaciones contratadas, todo lo cual podría explicar en parte las fallas en las labores de supervisión y control de los contratos.

Aunque en otros casos existe evidencia documental en las carpetas del contrato, que la labor de supervisión se adelanta con mayor regularidad, elaborando informes de seguimiento a las obligaciones del contratista, diferenciando frente a lo asistencial y lo administrativo, como en el caso del contrato 112-01-2013.

Las falencias encontradas pueden tener explicación en la debilidad del control, o en la inusual concentración de la responsabilidad de supervisión.

Cuadro 1

Supervisor principal y Supervisor de Apoyo	N° de contratos para supervisar
Subdirección de Servicios Asistenciales	335
Líder de Hospitalización y Cirugía	136
Líder del Servicio de Farmacia	83
Líder de Urgencia y APH.	29
Otros	67
Subdirección Administrativa	153
Líder de Gestión del Talento Humano	33
Líder del Proceso de Sistemas de Información y Seguridad informática.	17
Otros	113

Fuente: Informe, vía correo electrónico – Oficina Contratación- Cálculos propios

Modalidades aplicadas para la vinculación de personal en la ESE-Suba

En el hospital de Suba se aplican cuatro modalidades de vinculación de personal para atender labores asistenciales y/o administrativas. Por número de trabajadores la modalidad de mayor peso corresponde a los servicios temporales, contratados en vigencia 2013 y 2014 con la empresa Servicios y Asesorías S&A SAS, en promedio el 50% de las personas así contratadas prestan sus servicios en el Área de Salud Pública. Presupuestalmente esta modalidad representa cerca del 50% de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

todos los recursos contratados en 2013. Bajo la modalidad de operadores tercerizados, el hospital contrato nueve (9) empresas a través de las cuales se prestan los servicios de: Gastroenterología, Ortopedis, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía, Pediatría, Anestesia, Imagenología y Urología. Las OPS se utilizan mayoritariamente para vincular personal asistencial especializado, de ahí el bajo número de contratación.

Cuadro 2

Vinculación	N° de personas mes promedio
a. Planta	150
b. Empresa de Servicios Temporales	1373
c. Operadores (Tercerización)	203
d. Ordenes de Prestación de Servicios – OPS-	40
Total	1766

Fuente: Subgerencia Administrativa – hospital Suba

La estructura administrativa aplicada por el hospital para atender y/o hacer seguimiento y control a estas modalidades se reparten así: la responsabilidad de los literales a y b del cuadro recae en las Subgerencias Administrativa y los literales c y d en la Asistencial.

Lo relevante aquí es el número, competencias y funciones de las personas que en cada una de las dos Subdirecciones atienden las labores de seguimiento; en la primera de las Subdirecciones tienen responsabilidad cinco (5) personas; para la modalidad de trabajadores de planta se destina un técnico; para la modalidad de servicios temporales se destina un técnico, un profesional; más el Líder de Talento Humano y el Subgerente Administrativo que adelantan la coordinación general.

Para hacer seguimiento a las actividades tercerizadas se asigna a un técnico; para controlar las Órdenes de Prestación de Servicios se cuenta con un Técnico más el profesional de apoyo y el Subgerente de Servicios que adelantan la coordinación general.

Así las cosas, habría que preguntarse si es “...el número, competencias y funciones de las personas que controlan el cumplimiento de las obligaciones pactadas y el pago por los servicios ejecutados en cada una de las modalidades de vinculación...” el hecho que explica las debilidades en el control y seguimiento,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

o es la precariedad de los procedimientos y herramientas técnicas de que se dispone para ejercer el seguimiento; o que esas debilidades responden a los términos pactados en cada modalidad de contratación.

2.1.1.4 Hallazgo Administrativo con Incidencia Disciplinaria por Incorrecta Liquidación de la Nómina de Trabajador Temporal.

El 1° de enero de 2013 el hospital de Suba suscribió el contrato 04-02-2013 con la empresa de servicios temporales S&A Servicios y Asesorías SA., fijándose como objeto contractual: *“Prestar el servicios de apoyo de las actividades, de acuerdo con el volumen producción y actividades a desarrollar, según los contratos firmados con la Entidades Responsables del Pago y por el tiempo que sea necesario para cumplir con la debida y oportuna atención de nuestros usuarios y de las obligaciones contractuales contraídas.”*

El contrato 04-02-2013 se suscribió para vincular el Talento Humano que necesita las labores misionales del Hospital; entre otras, las pactadas con el Fondo Financiero para adelantar las actividades de Salud Pública, contratadas a través de los Convenios Interadministrativos 1031-2012 y 1451-2013.

El valor inicial del contrato se pactó en \$9.600.000.000, monto que luego de 22 adiciones y prórrogas llegó a \$41.347.736.863¹ de pesos en Marzo 31 de 2014. El costo de administrar el servicio pactado se taso en el 9% del monto mensual de la nómina, valor que ascendió a \$3.721.296.318. La S&A S.A. tiene sede principal en la ciudad de Cali; en Bogotá cuenta con una oficina que coordina sus negocios, entre los que se encuentran varios hospitales del Distrito Capital.

Para el análisis de este hallazgo, debe tenerse presente la cláusula segunda del contrato, que fija las obligaciones generales y específicas del contratista; una relación de más de sesenta (60) disposiciones que ofrecen herramientas para garantizar el cumplimiento de los compromisos pactados. Es procedente traer en cita las estipulaciones más apropiadas para el análisis del ejercicio auditor:

“l) *Certificar sobre la afiliación individual a la seguridad social de todos y cada uno de los colaboradores que presten apoyo a la ESE, una vez se inicie la labor atendiendo al requerimiento legal en dicha materia.”*

(...)

“s) *Se requiere por parte del contratista un representante (coordinador) que tenga la disponibilidad permanente para atender la ejecución del contrato,*

¹ Fuente: Tesorería H-Suba

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

solucionar y gestionar las diferentes situaciones administrativas que se presente y que coordine su gestión con el supervisor del contrato por parte del Hospital. La Hoja de vida que asigne el contratista debe ser aprobado por la gerencia del hospital.”

(...)

“x) Llevar el control financiero del contrato, de manera que con el supervisor del contrato se suscriba la correspondiente ACTA DE SEGUIMIENTO, cuando se haya ejecutado el 70% del valor de contrato.”

(...)

“aa) Reintegrar al hospital el excedente de la reserva del glosa, si esta no alcanzara para cubrir los valores glosados, según el informe del supervisor y evaluado por el Comité de glosas.”

(...)

“ai) De manera oportuna deberá afiliar, asumir, reconocer y pagar todos los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social: aportes a salud, pensiones, riesgos profesionales y contribuciones especiales al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar entre otros que se deriven del contrato y girarlos a las entidades recaudadoras dentro de los plazos establecidos por la Ley.”

(...)

“ak) El hospital realizará los seguimientos o evaluaciones a la labor contratada y de conformidad con los resultados informara al contratista para que adopte los cambios a que haya lugar; el contratista se obliga a realizar dichos cambios de manera inmediata con el fin de no causar perjuicio a la prestación del servicio.”

(...)

“ap) Pagar oportunamente al personal los salarios y prestaciones a que tenga derecho según la Ley, estos pagos deberán ser auditados por el supervisor del contrato”.

(...)

“at) El incumplimiento, error, omisión o cualquier irregularidad o inconsistencia que se presente en desarrollo de las actividades propias del contrato y que sea imputable al CONTRATISTA o sus ejecutores que sea debidamente comprobado y calificado y que genere perjuicios económicos al hospital será asumido única y exclusivamente por el contratista.”

De otra parte, en el cuadro XX se presenta el número total de trabajadores en misión vinculados a través de la empresa Servicios & Asesorías SA, por cada uno de los 15 meses en que se ejecutó el contrato 04-02-2013.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cuadro 3

Hospital de Suba II N.A.

NÚMERO DE TRABAJADORES EN MISION

Enero-Diciembre 2013 y Enero-Marzo 2014.

Año	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
2013	Enero 1226	Febrero 1270	Marzo 1253	Abril 1323	Mayo 1381	Junio 1363
2013	Julio 1417	Agosto 1388	Septie. 1400	Octubre 1388	Novie. 1387	Diciem. 1373
2014	Enero 1350	Febrero 1410	Marzo 1389			

Fuente: Talento Humano H-Suba y S&A.

En desarrollo del ejercicio auditor al contrato 04-02-2013, la Contraloría estableció una cadena de irregularidades que no fue posible aclarar, aún con la buena colaboración de los funcionarios del hospital con responsabilidad en la ejecución del contrato, hechos que dan mérito para configurar el hallazgo que más adelante se califica.

La lista de inconsistencias en el manejo de la nómina de trabajadores en misión, inicia con las diferencias entre el valor básico mensual sin IVA ni administración presentado en la factura por la empresa temporal, frente al valor total recibido por el trabajador en misión². Así lo detectó la Contraloría al revisar los valores aplicados, al área de Epidemiología del mes de Mayo de 2013, en una planta de solo cuatro trabajadores en misión, en donde los valores no justificados ascendieron a \$2.740.050 pesos.

La ausencia de explicación satisfactoria por parte del hospital y de la empresa temporal sobre los valores no justificados, llevo a realizar un barrido a todas las áreas del hospital, y a todos los trabajadores en misión contratados en cada uno de los quince (15) meses que estuvo vigente el contrato 04-02-2013. Este ejercicio realizado con el apoyo de funcionarios del hospital arrojó diferencias de SESENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL

² El valor total recibido por el trabajador en misión, está integrado por dos grandes conceptos: a) el valor consignado en la cuenta de ahorros del trabajador, b) los aportes por prestaciones sociales a cargo del trabajador pero consignadas por la empresa temporal.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

SESENTA PESOS (\$65.575.060)³ valor que se presentan en forma detallada el cuadro 4:

Cuadro 4

HOSPITAL DE SUBA II N.A.
CONSOLIDADO INCOSISTENCIAS VALOR DE LA
NOMINA TRABAJADORES EN MISION
Enero-Diciembre 2013 y Enero-Marzo 2014

	Asistencial	Salud Pública	Total
Enero 2013	(83.202.210)		(83.202.210)
Febrero 2013	(78.089.344)		(78.089.344)
Marzo 2013	41.406.454		41.406.454
Abril 2013	45.703.840	0	45.703.840
Mayo 2013	11.575.841	3.059.792	14.635.633
Junio 2013	3.353.895	5.872.479	9.226.374
Julio 2013	(8.174.835)	8.415.143	240.308
Agosto 2013	4.668.042	7.895.045	12.563.087
Septiembre 2013	(5.988.271)	5.996.404	8.133
Octubre 2013	(8.331.991)	5.291.829	(3.040.162)
Noviembre 2013	(8.345.038)	5.665.879	(2.679.160)
Diciembre 2013	2.349.462	33.689.343	36.038.805
Enero - 2014	5.666.388	5.685.415	11.351.803
Febrero 2014	46.874.675	8.145.154	55.019.829
Marzo 2014	0	6.391.669,0	6.391.669,0
Total	(30.533.093,69)	96.108.153,6	65.575.059,9

Fuente: Nómina, archivo en excel aportado por la Subdirección Administrativa - Talento Humano

Cálculos realizados conjuntamente: Talento Humano y equipo auditor.

La nómina de los meses enero, febrero y marzo de 2013, no estaba desagregada entre las dos áreas.

Tan grave como la diferencia de valor, es que el hospital de Suba no se haya percatado de esta irregularidad, situación que pone en evidencia la liviandad de la labor de supervisión y control ejercida desde el hospital sobre un negocio que compromete cerca del 50% de los recursos contratados en la vigencia 2013.

Los errores de la labor de supervisión también se evidencian en la fragilidad del aplicativo “Planilla de verificación de nómina”, hoja de cálculo en excel, diseñada y alimentada cada mes en forma conjunta entre funcionarios del hospital y de la

³ El valor exacto es \$65.575.059,9; sin embargo para facilidad en el manejo de la cifra se aproxima a \$65.575.060, es decir diez centavos (\$0.10).

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

empresa temporal, utilizada para consolidar los pagos y descuentos a cada trabajador en misión. La información consignada en la planilla, luego migra vía correo electrónico, hacia el sistema SYANET, creado y administrado por la empresa temporal S&A en Cali.

El ejercicio auditor detectó la frágil seguridad que presenta la hoja de cálculo “Planilla de verificación de nómina”: así por ejemplo: el enunciado de las columnas que identifican la información almacenada puede ser modificado a criterio de funcionario que alimenta el aplicativo; las celdas no ocupadas de la hoja, con información propia de los factores de nómina, permite ser utilizada para realizar operaciones matemáticas, o escribir información alfanumérica de cualquier contenido.

Además la Contraloría detecto, errores en la información registrada en la hoja de cálculo, el número de cédula no corresponde al nombre de la persona, así surge la pregunta de si los dineros que se giraron pertenecen a la persona del número de cédula o a la persona del nombre. Veamos un ejemplo: en la Planilla ATH-1401-DI-FT-394 Formato para el movimiento de colaboradores en misión y planta, del Área de Consulta Externa, correspondiente al mes de enero de 2013, el número de cédula 64.739.067 no corresponde a la persona que allí se nombra; igual ocurre con la cédula 52.347.078. Estos dos errores representan el 27% si se tiene en cuenta se presentan en una planilla que recoge la información de solo siete (7) personas.

También se presentan errores en los números de cédula de trabajadores en misión, así por ejemplo, en el mes de enero de 2013, en el Área de Consulta Externa al médico Coutim Nelson se le asignó el número de cédula que pertenece al señor Cuello Benavides Ana Karenina.

A partir de estos errores surge la pregunta, si sobre una planilla de 7 trabajadores se encontró tres inconsistencias, ¿cuántos casos como estos se presentarán cada mes, sobre una nómina de 1373 trabajadores de un mes promedio?

Otro hecho significativo, es que en el contrato 004-02-2013 no se haya pactado, la supervisión y control con una Interventoría especializada externa, sino que se limitó a nombrar el supervisor del contrato. Es necesario recordar que el valor de quince (15) meses de ejecución llego a \$41.347.736.863, valor significativamente alto, que amerita acudir a todas las herramientas de control que garanticen la transparencia del contrato. No sobra traer a colación que, en otros contratos de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

menos valor que el 004-02-2013, distrito a los contratos de obra⁴, el hospital de Suba pacto que el control lo realizaría una Interventoría externa.

Pero al margen de la discusión sobre las diferentes alternativas de supervisión y control, lo evidente aquí es que el hospital no cumplió con el mandato fijado en el Manual de Contratación, respecto de la supervisión *integral* que incluirá procesos de vigilancia y ejecución *técnica y económica*.

En el tiempo que se destinó a esta auditoría, el hospital no pudo explicar las causas de las diferencias en los valores a los cuales se ha hecho referencia, sino que quedo a la espera que la empresa temporal desde Cali los explique. Esta situación pone de manifiesto que la ESE-Suba II Nivel no tiene el control real de la nómina, que no conoce todos los factores salariales, prestacionales y parafiscales que afectan la contratación de los trabajadores temporales. Sencillamente está a merced de la buena fe de la empresa contratista.

Por lo dicho, en criterio del equipo auditor se transgredió la Ley 610 de 2000, a través de una gestión ineficiente, ineficaz y antieconómica que presuntamente causó daño al patrimonio público del hospital de Suba II Nivel, representado en el menoscabo y disminución de los recursos públicos, al facturar un valor superior al debido, tasado en SESENTA Y CINCO MILLONES, QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS (\$65.575.060).

Hasta aquí, el análisis inicial.

En respuesta al informe preliminar sobre este hallazgo, el hospital de Suba señaló que “...es necesario aclarar que el contrato mencionado terminó el 31 de marzo de 2014 y de acuerdo con la normatividad vigente dicho contrato se encuentra en su fase de liquidación...”. También se transcribió el literal g del artículo décimo segundo del Manual de Contratación de la ESE Suba, que trata sobre la Liquidación de Contratos; al tiempo, presentaron extractos de dos fallos del

⁴ El artículo 13 del Manual de Contratación del Hospital, señala: “Se ejercerá la vigilancia y control de los procesos contractuales, los cuales se realizarán de manera integral e incluirá procesos de vigilancia y la ejecución técnica y económica. Para dicho control se designará(n) interventores y/o supervisor(es) de acuerdo con las necesidades de la contratación.

Cuando se trate de contratos de obra con formalidades plenas, además del supervisor deberá designarse un interventor, sus principales funciones se determinarán...”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Consejo de Estado⁵ en los que se analiza el tema de la liquidación de los contratos.

Asimismo en su respuesta el hospital señala: *“Teniendo en cuenta la complejidad de cada uno de los componentes del contrato, el hospital de Suba II Nivel, aún se encuentra en la tarea de revisión minuciosa de cada uno de ellos, en lo correspondiente a la verificación del cumplimiento de las obligaciones técnicas y por supuesto de verificación exhaustiva del componente económico del contrato.”*

Más adelante, en su respuesta el hospital Suba, señala:

“Con relación a las inconsistencias relacionadas con la fragilidad de las herramientas utilizadas para el control y supervisión de la ejecución del contrato... el hospital de Suba... identificó como oportunidad de mejoramiento el fortalecimiento de la gestión institucional, lo cual implica la redefinición de los procesos y procedimientos, fortalecimiento de los sistemas de información, rediseño y reorganización de la entidad, entre otros.

Específicamente, frente a los sistemas de información, el hospital planteó las siguientes medidas con la cual se mejora sustancialmente las herramientas informáticas de la entidad utilizadas en el desarrollo de sus procesos, por supuesto, incluye los aplicativos necesarios que van fortalecer los procesos de contratación y supervisión, en los que se encuentra el seguimiento, control y supervisión en general del contrato con la Empresa de Servicios Temporales. Las medidas contempladas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital de Suba, con las que se intervienen estas inconsistencias son:

MEDIDA 1. Realizar el 100% del análisis de los sistemas de información de misión crítica.

Esta medida está enfocada a realizar el análisis de los sistemas de información utilizados en la ESE, discriminando la situación de la red de voz y datos, hardware con que cuenta la ESE para la sistematización de la información, software utilizado y la integralidad del sistema de información.

Para tal efecto se realizará el levantamiento de información con el fin de determinar cada una de las necesidades y se presentará un informe de las

⁵ El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Exp. No. 76001-23-31-000-1994-00507-01 (15239), Sentencia de 4 de diciembre de 2006, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Radicación número: 85001-23-31-000-2002-00289-01(25440) del 9 de octubre de 2013, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

necesidades evidenciadas bajo metodologías existentes de evaluación de software.

MEDIDA 2. Implementar la política de seguridad sobre la cual se direccionará la actuación de todo el personal que tenga acceso o responsabilidades sobre la información, así como de los espacios físicos que conlleven a un componente de seguridad informática.

La información SIEMPRE debe protegerse adecuadamente. La seguridad de la información debe conformarse de controles, políticas, procedimientos, concientización y entrenamientos que aseguren que todos los colaboradores tomen las precauciones necesarias para preservar la confidencialidad, integridad y disponible.

La información puede adoptar o estar representada en diversas formas: impresa o escrita (papeles de trabajo, contratos, planificaciones, reportes internos), puede almacenarse electrónicamente (servidores, PC's, memorias, pendrives), magnéticamente (discos rígidos, tarjetas de acceso, disquetes) u ópticamente (CD, DVD), enviarse por correo electrónico, visualizarse en películas o videos, y comunicarse oralmente en una conversación de persona

MEDIDA 3. Elaborar una propuesta de integración de los diferentes sistemas que garantice la oportunidad y calidad de la información reportada por la ESE.

Dentro de las estrategias presentadas en los sistemas de información se hace importante la integración de los módulos que comprenden el mismo, cumpliendo así las características de seguridad, oportunidad, disponibilidad y confiabilidad. Razón por la cual, según la situación actual del hospital de debe elaborar un documento de integración de los diferentes sistemas que garantice la oportunidad y calidad de la información reportada por la ESE.

Ha reglón seguido señala en su respuesta el hospital:

“No obstante, el hospital, teniendo en cuenta las diferencias inicialmente encontradas en el ejercicio de revisión realizado en los últimos días, elaboró un informe para suscribir un Acta Parcial de Liquidación del Contrato 004-02-2013, en la cual, de mutuo acuerdo con el contratista se pactó realizar la devolución de recursos a favor del Hospital de Suba II Nivel E.S.E. en la suma de SESENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS (\$65.575.060), entre tanto se suscribe el Acta de Liquidación Final del contrato, que tal como fue mencionado requiere de un plazo mayor para la verificación del

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

cumplimiento total de todos sus componentes.

Adicionalmente, el Hospital de Suba II Nivel recibió comprobante de consignación de la Empresa Servicios y Asesorías por la suma de SESENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS (\$65.575.060), a la cuenta de ahorros No. 451800000841 del Banco Davivienda, a nombre del Hospital de Suba II Nivel E.S.E., con una comunicación donde manifiesta, que dichos recursos corresponden a la devolución pactada en el acta parcial de liquidación del Contrato No. 004-02-2013, suscrita el 12 de agosto de 2014. Se anexa comprobante de consignación.”

Con base en la afirmación presentada por el hospital, respecto de la devolución de SESENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS (\$65.575.060) por parte de la Empresa de Servicios Temporales, este organismo de control fiscal considera que se corrige la irregularidad fiscal identificada por el equipo auditor de la Contraloría, situación que entrega razones para levantar la calificación de hallazgo con incidencia fiscal a la observación consignada en el informe preliminar.

No obstante, en criterio del equipo auditor, no sucede lo mismo con la incidencia disciplinaria del hallazgo encontrado, la cual debe mantenerse por las siguientes razones.

- a) Las irregularidades encontradas por la Contraloría, se presentan desde el primer mes de ejecución del contrato, es decir enero de 2013, y continuaron presentándose durante todos y cada uno de los quince (15) meses de ejecución del contrato 04-02-2013, tal y como se presenta en el cuadro XX de este informe. Es decir, si el hospital hubiera cumplido su obligación de supervisión y control desde el primer mes, los riesgos se habrían evitado desde enero de 2013, y no como propone el hospital en su respuesta, trasladando todo a la etapa de liquidación.
- b) Solo fue a partir del hallazgo de la Contraloría, que el hospital muestra interés por revisar de manera exhaustiva y mejorar los sistemas que almacenan la información sobre la nómina de trabajadores en misión.
- c) El hospital guarda silencio en su respuesta, respecto de que este mismo software fue aplicado en anteriores contratos suscritos con la Empresa de Servicios Temporales S&A; tampoco dice que desde abril de 2014 está en

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ejecución un nuevo contrato con la misma empresa, con igual objeto contractual, con el mismo aplicativo utilizado en contratos anteriores.

- d) El hospital no manifiesta disposición alguna para proponer modificaciones al texto del contrato, en dirección a que sea la ESE-Suba II Nivel, la tenga el control de todos y cada una de las herramientas informáticas y documentales a través de las cuales se ejecutan los contratos con las empresas de servicios temporales.
- e) El hospital incumplió el deber consignado en el artículo 1 de la Resolución 310 de 2010, específicamente los numerales 3: Obligaciones del Supervisor y 4: Funciones específicas del supervisor del contrato; respecto del Decreto Presidencial 4369 de Diciembre 4 de 2006, por el cual se reglamenta el ejercicio de la actividad de las Empresas de Servicios Temporales y se dictan otras disposiciones.

Por las razones expuestas, este organismo de control fiscal, correrá traslado a la Personería Distrital para lo de su competencia.

2.1.1.5 Hallazgo Administrativo con Incidencia fiscal y disciplinaria por Glosas al Contrato Inter-Administrativo 1031 de Salud Pública.

El Plan de Desarrollo Bogotá Humana incorporó como estrategia de Salud Pública, el Proyecto: “**Salud para el buen vivir**”, del cual hace parte el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, para atender la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, e impactar favorablemente las condiciones de salud de la población más vulnerable.

Para ejecutar el programa de Atención Primaria en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC- y atender la demanda de otros servicios del hospital, la Secretaría Distrital de Salud –SDS- y el hospital de Suba, suscribieron el 1° de Agosto de 2012 el convenio Inter-administrativo 1031 de 2012. A su vez, el hospital vinculó a través del contrato 04-02-2013, los perfiles profesionales idóneos para realizar las actividades contratadas.

Al convenio Inter-administrativo 1031 se le fijo como objeto:

“Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial en Salud y el Plan de Desarrollo Bogotá

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Humana 2012-2016 de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en los diferentes territorios, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia de la salud pública y gestión de la salud pública.”

Es de resaltar que las actividades del PIC son gratuitas para la población beneficiada, pues los costos los asume la Secretaria de Salud. Por esta razón es tan meticulosa la programación de metas y actividades, al tiempo que exigente la vinculación de los perfiles profesionales apropiados para garantizar el cumplimiento de los productos convenidos.

Es pertinente citar la cláusula del convenio, que señala los productos que debe entregar el hospital:

La CLÁUSULA CUARTA del convenio señala: PRODUCTOS: La ESE se compromete a entregar los siguientes productos: 1) presentar mensualmente en medio impreso y magnético a la firma designada por la Secretaria Distrital de Salud a realizar el seguimiento y evaluación de las actividades PIC, o en ausencia de esta a la Dirección de Salud Pública para tal fin, durante los primeros tres (3) días hábiles del mes siguiente a la ejecución, garantizando la calidad de la información presentada en dichos informes conforme a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud. 2) Presentar dentro de los tres (3) primeros días de cada mes a la firma que realiza el seguimiento y evaluación de actividades PIC, o en ausencia de esta a la Dirección de Salud Pública el plan operativo con sus respectivos cronogramas y programaciones para el Plan de Intervenciones Colectivas en los formatos establecidos por la Dirección de Salud Pública los cuales permitirán la adecuada ejecución y cumplimiento de metas. 3) Garantizar el envío de los soportes de información requerida (instrumentos, base de datos, o informes) de acuerdo con la periodicidad, calidad y estándares definidos en cada una de las fichas técnicas o de los requerimientos de la Dirección de Salud Pública.”

El valor inicial del convenio interadministrativo se taso en \$9.898.995.056 y progresivamente fue adicionado hasta llegar a \$26.047.201.830; el plazo de ejecución se fijó en 12 meses contados a partir del 1 de Agosto de 2012.

Asimismo la cláusula décima cuarta del contrato señala:

“TERMINACION Y LIQUIDACIÓN: El presente Contrato se dará por terminado en

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

los siguientes eventos: 1) *Por extinción del plazo pactado para la ejecución;...*”

“EL PARÁGRAFO: Una vez terminado el contrato se procederá a su liquidación por lo cual el Supervisor y/o interventor del mismo deberá presentar el proyecto de Acta de Liquidación (...) La liquidación se efectuará de común acuerdo entre las partes, cuando ésta se lleve a cabo dentro de los ocho (8) meses siguientes a la fecha de su terminación. Si vencido este plazo las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por el Fondo y se adoptará por Acto Administrativo motivado, susceptible del recurso de reposición.”

El convenio 1031-2012 se dio por terminado el 30 de agosto de 2013, pero 12 meses después de finalizada la ejecución el contrato no ha sido liquidado, situación que transgrede lo consignado en el artículo 14 del convenio inter-administrativo, el cual fija en 8 meses el plazo para su liquidación.

A su vez, la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero-, en Junio de 2011 suscribió con la Universidad de Antioquia, el convenio Interadministrativo 1244, con el objeto de “Realizar interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) con énfasis en la calidad de la prestación de los servicios, sobre los contratos de compraventa de los servicios de salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas...”.

En desarrollo de la prueba de auditoría practicada al Área de Salud Pública del hospital de Suba II Nivel, se evidenció el listado de glosas definitivas configurado por la interventoría (UDEA– Universidad de Antioquia); las cuales fueron validadas y aceptadas por la ESE- Suba, en Acta suscrita el 12 de Junio de 2014, y cuyo valor ascendió a \$4.630.361.790⁶.

Existe evidencia documental, certificación expedida por la Tesorería del hospital de Suba, que los ingresos por componente PIC ascienden a \$19.421.010.269. Asimismo, el área de Cartera de la ESE-Suba reportó que el valor facturado a la Secretaria de Salud por los servicios prestados llegaron a \$22.379.902.711.

Esto significa que el hospital pago los honorarios de los profesionales que realizaron las tareas de salud pública contratadas, que invirtió en logística e insumos, pero que resultado de las glosas configuradas, el hospital dejara de recibir \$4.630.361.790.

⁶ Ver Acta de fecha 12-06-2014; el listado de glosas individualizadas se anexa en CD.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El Anexo 5 del convenio 1031 define en forma exacta los criterios y pasos para facturación y establece los criterios para configuración de Glosas. Éstas últimas allí se clasifican en: glosas por productos y metas; glosas por calidad; glosas por soportes⁷.

Con base en el anexo 5 se revisó dos documentos generados por la interventoría, el primero las “Acta General de Interventoría”, donde se identifica el Ámbito o Componente; la Unidad Operativa; el Perfil profesional que atendió la actividad generadora de la glosa; la Matriz Programática y Matriz de Aspectos a Auditar; la firma del Coordinador Local y del Interventoría; el segundo documento, el Acta consolidada y depurada de las glosas; documentos éstos, en los que la Interventoría registró los resultados de su seguimiento, estableciéndose que los criterios glosados caen en fallas de gestión, seguimiento y control del hospital.

La revisión de auditoría mostro que el hospital desplego un abanico de labores para cumplir el contrato de salud pública, pero que, resultado de errores y omisiones administrativos de los responsables de hacer seguimiento y control las tareas realizadas, la interventoría estableció un paquete de glosas que suman un valor de \$4.630.361.790.

El listado de glosas, es consignado por la UDEA, en el “Acta General de Interventoría”, formato que contiene la información detallada de cada glosa, señala el perfil de profesional, el periodo evaluado, el motivo y valor de la glosa, el valor unitario del perfil; proyecto de inversión y código chip.

Esto significa que por errores en la coordinación, seguimiento oportuno y minucioso, por fallas en las herramientas de control, por debilidades en los procesos y procedimientos, los ingresos del hospital se reducirán en

⁷ Entre los factores de glosa que señala el anexo 5, se mencionan: “la no presentación del cronograma mensual del actividades a que se refiere el numeral 5 (sic) del anexo; la presentación inoportuna del mismo; presentación con inconsistencias en la información; con parámetros diferentes a los establecidos por la Dirección de Salud Pública...” “cuando se verifica la contratación del talento humano concertado pero no se ejecuta la totalidad de las actividades programadas en el Plan de Acción”... “Se permitirá un rango de 15% de variación entre las metas ejecutadas ...La diferencia que exceda este rango será objeto de glosa definitiva...si existiese sobre ejecución presupuestal frente a los techos definidos en el periodo de ejecución...” “Inconsistencias relacionadas con la falta de veracidad de la información y ausencia total de soportes...” “Por incumplimiento de las características técnicas establecidas en el lineamiento...” “El no formular ...los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos de auditoría...” “el incumplimiento en el perfil del talento humano...” “en caso de presentarse diferencias entre el valor facturado y el establecido en el contrato del Talento Humano...” “la presentación parcial de soportes o con inconsistencias...” “la ausencia total de soportes...”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

\$4.630.361.790, lo que evidencia una gestión antieconómica y un menoscabo al patrimonio del hospital.

Por lo dicho, en criterio del equipo auditor, la gestión ineficiente, ineficaz y antieconómica en la ejecución del convenio inter-administrativo 1031-2012 causó daño al patrimonio público del hospital de Suba II NA, representado en el perjuicio y disminución de los recursos públicos en CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA MILLONES, TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS (\$4.630.361.790)

En respuesta al informe preliminar sobre este hallazgo, el hospital de Suba comenta que el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, bajo el Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana, *“... busca y orienta la garantía en el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional e incrementar la inclusión social para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud desde la diversidad y con calidad...”*

También señala que *“...el Hospital de Suba está desarrollando el Programa Salud para el Buen Vivir, cuyo objetivo es Lograr y Mantener un contacto con las familias, para que con su actuar y con el aporte de salud y de otros sectores, ejerzan sus derechos y obtengan mejoras en sus condiciones de vida y salud”*. Informa que *“Para el logro de estos propósitos distritales, se realizan visitas a las familias de estratos 1,2 y 3, residentes en la localidad, para el seguimiento y la caracterización de los integrantes del grupo familiar por parte de los profesionales y técnicos del equipo de salud asignado.”*

Asimismo la ESE-Suba en su respuesta al informe preliminar manifiesta que:

“En la localidad de acuerdo a la asignación de la Secretaría Distrital de Salud se cuentan con 9 territorios cada uno con 12 microterritorios que deben tener un abordaje de 800 familias por micro-territorio para un total de 9000 familias por territorio y 86.000 familias priorizadas para la localidad; no obstante lo anterior en la localidad se encuentran activas más de 114.000 familias habitantes de los territorios priorizados que requieren la atención brindada por el programa. Esto implica las caracterizaciones realizadas por técnicos en salud, los tamizajes y acciones de educación realizados por profesionales de medicina y enfermería que además canalizan a las demás profesiones que hacen parte del programa (Nutrición, Fisioterapia, Técnico e Ingeniero Ambiental, Psicología, Odontología, entre otros) para el desarrollo de intervenciones integrales individuales y colectivas

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

tales como tamizajes, servicios de salud colectivos, jornadas de salud, etc.”.

El hospital en su respuesta señala que, si bien el convenio interadministrativo 1031 terminó su ejecución en Agosto de 2013, y al mismo mes de 2014 el contrato no ha sido liquidado, *“Es necesario aclarar que la liquidación de este tipo de contratos se realiza a iniciativa de la parte contratante que por tratarse de contrato de adhesión, es quien establece las reglas...”*. También trae a colación jurisprudencia del Consejo de Estado sobre el tema de la Liquidación de los contratos.

Más adelante señala que:

*No obstante, el contrato interadministrativo mencionado se encuentra en procesos de revisión para liquidación y en este sentido, **los soportes que fueron entregados al equipo auditor, donde nace el hallazgo señalado, son simplemente documentos de trabajo que hacen parte de un cruce de cuentas y verificación de la ejecución del contrato, dentro del proceso de liquidación iniciado.*** (subraya y negrilla fuera de texto).

(...)

“Así mismo, no puede configurarse un detrimento del patrimonio de la entidad, toda vez que, se trata de un contrato en el que aún no se ha producido el acto establecido por la ley para su liquidación definitiva, en el cual se establece quién le debe a quién y cuánto, y es el Supervisor designado por la Secretaría Distrital de Salud quien impulsa el proceso para la liquidación.

(...)

, las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas enmarcadas en Salud Pública, no pueden asimilarse a una venta de servicios particulares como sucede en la prestación del servicio de salud a nivel individual. Se trata de acciones de beneficio colectivo, que el Estado brinda a la comunidad en general, bajo la premisa que la salud es un resultado de diferentes determinantes sociales....”

(...)

Así mismo, si revisamos el concepto de Glosa, según el Decreto 4747 de 2008 reglamenta: “ANEXO TECNICO N° 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS se define como: *“Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.”*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Así las cosas, las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC; que hacen parte del objeto del convenio Interadministrativo precitado, al no configurarse como una venta de servicios individuales no son sujeto del concepto de glosa establecido por la norma; por lo cual, se puede colegir que no hay lugar glosa en salud pública ya que no hay venta de servicios sino acciones en salud colectivas en beneficio de la comunidad, que es diferente.

(...)

“Con respecto al acta donde se validan y aceptan las glosas por parte del Hospital de Suba suscrita el 12 de junio de 2014 no se puede considerar como un acta definitiva debido a que en esta acta se evidencia es un balance financiero del contrato donde se aclaran los giros, la facturación las glosas interpuestas y las glosas que se levantarán, mas no se puede considerar un acta definitiva de aceptación ya que no ha surtido el proceso de liquidación y no se encuentra firmada por las partes que firmaron el contrato inter – administrativo suscrito.”

Una vez analizados los argumentos y soportes entregados por la ESE-Suba, respecto del este hallazgo el organismo de Control Fiscal, estima que existe mérito suficiente para mantener la calificación de hallazgo fiscal con incidencia disciplinaria por las siguientes razones:

- a) Esta probado documentalmente, en el Acta General de Interventoría, la configuración de glosas, por incumplimiento del hospital del Suba de las obligaciones contractuales pactadas en el Convenio 1031.
- b) El documento que debe tenerse en cuenta para la configuración de las glosas del convenio interadministrativo 1031 es el Anexo 5, y no el Decreto 4747.
- c) El acta de suscrita el 12 de Junio de 2014, entre funcionarios del Área de Salud Pública de la Secretaría de Salud y el hospital de Suba, no es un simple “papel de trabajo”. Todo lo contrario, es el documento que resume el trabajo de depuración de las actividades que son objeto de glosa, según los términos fijados en el texto del convenio interadministrativo.
- d) El acta suscrita en junio 12 de 2014; es el resultado de una valoración técnica, realizada por los dependencias y personas con competencia para establecer si una actividad es objeto de glosa, según los términos fijados en la Cláusula Octava del convenio 1244; es una valoración técnica que no

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

puede ser desconocida por una decisión política.

- e) El acto de liquidación de los contratos, según la ley 80 de 1993, norma que aplica al convenio interadministrativo 1031, es de responsabilidad del contratista y el contratante; razón por la cual el hospital de Suba y la Secretaria son corresponsables, del acto de liquidación final.
- f) El hospital incumplió el deber consignado en el artículo 1 de la Resolución 310 de 2010, específicamente los numerales 3: Obligaciones del Supervisor y 4: Funciones específicas del supervisor del contrato.

Por las razones expuestas, este hallazgo será calificado de carácter fiscal con incidencia disciplinaria para cual se, correrá traslado a la Personería Distrital, para lo de su competencia.

Finalmente, con relación a las observaciones administrativas 2.1.1.1; 2.1.1. 2 y 2.1.1.3 se mantienen como tales, para que sean objeto del Plan de Mejoramiento.

2.1.2. Factor Rendición y Revisión de la Cuenta

Para la revisión y rendición de la cuenta el grupo auditor tuvo en cuenta los documentos suministrados por el sujeto de control que soportaron legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones que realizaron los responsables del erario público del hospital con el fin de establecer la economía, la eficacia, la eficiencia y la equidad de sus actuaciones.

La evaluación de este factor se realizó en forma transversal que toca cada uno de las líneas de auditoria en lo correspondiente a los informes, documentos y formatos que sirvieron de insumo para el desarrollo del componente evaluado, conceptuando que la información suministrada fue veraz y confiable.

2.1.3. Factor Gestión Legal

De la evaluación de transversal de cada uno de los factores de evaluación, donde se determina el cumplimiento de las normas y reglamentos vigentes, aplicables a los procesos y naturaleza del Hospital, se estableció que el sujeto de control cumplió con las mismas, salvo las establecidas en este informe.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.1.4. Factor Gestión Ambiental

El hospital de Suba se encuentra ubicado al Noroccidente del distrito capital, en donde se encuentran humedales Juan Amarillo, Conejera, Rio Negro, que pueden verse afectados por la producción de desechos industriales, el hospital maneja 7 sedes misionales; Centro especializado, Cami Suba, CAP Carlos, CAP J.B. Scalabrini, Cami Gaitana, UPA Rincón, San Cayetano, su portafolio de servicios es:

- ✓ Servicio ambulatorio
- ✓ Apoyo diagnóstico y terapéutico
- ✓ PP y programas especiales
- ✓ Servicios hospitalarios
- ✓ Quirúrgicos
- ✓ Salud Publica
- ✓ Urgencias

El factor ambiental hace parte de los procesos de apoyo en el cual el punto de partida es atender las necesidades de gestión y desempeño social, ambiental y económico, buscando producir un impacto positivo en indicadores sociales, desempeño ambiental y con solidez financiera

El hospital de Suba y la Secretaria Distrital de Salud realizaron un acta de concertación el 11 diciembre de 2012 con los siguientes parámetros:

La Resolución No 181 de 2012 estableció al subgerente administrativo y financiero como gestor ambiental

Dar cumplimiento al programa PIGA a partir de los siguientes ítems:

- ✓ Divulgar la Política ambiental en las sedes
- ✓ Cumplir con las metas y actividades ambientales
- ✓ Implementar estrategias y tecnologías que permitan la disminución de la huella de carbono a nivel institucional por medio del ahorro y uso eficiente de energía

Realizaron la feria institucional en la que participaron 138 personas pero no se tiene claro los temas tratados

Los parámetros para la evaluación de la gestión ambiental desarrollada por la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

entidad, arrojo los siguientes resultados:

Cuadro 5
CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL
GRUPO 2 HOSPITAL SUBA VIGENCIA 2013

RANGO DE CALIFICACIÓN	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				60	
Ponderado de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje Vs. metas programadas					

Como resultado de la gestión desarrollada por el Hospital, éste obtuvo una calificación del 60%, que lo ubica en un rango insuficiente debido a que no cumplió con la implementación de programas y metas de ahorro del recurso hídrico y recurso energético, recolección de residuos, igualmente presentó inconsistencias en la actualización de documentos para llevar a cabo el programa para la vigencia 2013 y 2012 que se mencionaran en el informe.

En la evaluación Gestión Ambiental Interna:

Se evaluaron los impactos ambientales de la vigencia 2013, teniendo en cuenta los formatos rendidos por el hospital a este Ente de Control, en él se obtuvo:

Al revisar la información suministrada por la E.S.E., se estableció que el consumo de energía, agua y los valores cancelados, así como de la recolección de basura ascendió a: \$ 2.439.942.041. sin embargo no existe contrato y facturación generada por disposición final de residuos

-De acuerdo a la Información reportada por la entidad el uso eficiente de los recursos se comportó de la siguiente manera:

El hospital reportó en sivicof un consumo de energía para las vigencias 2011, 2012 y 2013;

Vigencia:	Consumo anual kW	Diferencia anual con vigencia anterior en Kw	Meta alcanzada de ahorro
2011	586,384	28.344	5,07920792
2012	629,894	43,51	7,420052389
2013	519,829	-110.06	-17,47357492

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Fuente: Hospital Suba formato CB-1112-2: USO EFICIENTE DE LA ENERGIA

De acuerdo a lo anterior se mostró una tendencia en aumento para las vigencias 2010 a 2012, y para la vigencia 2013 se disminuye con una diferencia de 110.065 Kw, sin embargo no aparecen los valores cancelados por tal concepto para las vigencias, en cuanto a la meta alcanzada por la entidad -17.,47, al realizar el comparativo se observa que disminuyó el consumo más sin embargo no aparece la meta a la que se comprometieron.

El hospital reportó en sivicof un consumo de recurso hídrico para las vigencias 2011, 2012 y 2013;

Vigencia:	Consumo anual M3	Diferencia anual con vigencia anterior en M3	Meta alcanzada de ahorro
2011	28,65	801	2,876225358
2012	23,496	5,154	-17,9895288
2013	21,756	-1,74	-7,405515832

Fuente: Hospital Suba formato CB-1112-3: USO EFICIENTE DEL AGUA

Respecto al ítem de uso eficiente del agua el comportamiento para las vigencias de 2011 a 2013 fue disminución de consumo en M3 igual que en el consumo de energía no mencionan la meta a la que comprometen ni los pagos realizados por tal concepto. De acuerdo a lo anterior para el uso eficiente de los dos recursos la disminución notable puede atribuirse a los cierres de servicios que funcionaban 24 horas de algunas sedes y que ahora solo se atiende consulta externa disminuyendo sus tiempos de funcionamientos.

Al realizar un comparativo con la facturación original se obtuvo un consumo en M3 de 62301 y un valor cancelado de 90283860.

Cuadro 6
CONSOLIDADO DE FACTURACIÓN DE AGUA PARA LA VIGENCIA 2013

Cons total M3Vig 2013	176606616
Valor Total cancelado 2013	2100585727

Fuente: Información reportada por el Hospital Suba, facturas originales de agua y alcantarillado

Cuadro 7
CONSOLIDADO DE FACTURACIÓN DE ENERGIA PARA LA VIGENCIA 2013

Cons total KW Vig 2012	62301
Valor Total cancelado 2012	90283860

Fuente: Información reportada por el Hospital Suba, facturas originales de energía.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Al revisar la facturación de los servicios de agua y luz del hospital no se aportan algunas facturas.

CB-1112-5 Residuos No CONVENCIONALES

Vigencia:	Vol anual generado en Kg	Dif. Con la vigencia anterior de volumen anual generado KG	Meta alcanzada en disminución de residuos
2011	No aparece	No aparece	No aparece
2012	No aparece	No aparece	No aparece
2013	1,187	1,03	NA

Fuente: Hospital Suba formato CB-1112-5: RESIDUOS NO CONVENCIONALES

Lo concerniente a los residuos convencionales se comportaron para el 2013 1,187 Kg, con una diferencia de 1.03, no reportando los kg generados para las vigencias 2011, 2012. De otra parte no se puede realizar un comparativo.

USO EFICIENTE DE LOS MATERIALES-RESIDUOS CONVENCIONALES:

Vigencia:	Vol anual generado en Kg	Dif. Con la vigencia anterior de volumen anual generado KG	Meta alcanzada en disminución de residuos
2011	27,858	3,378	13,79901961
2012	26,899	-999	-3,442458181
2013	20,716	-6,183	-22,98598461

Fuente: Hospital Suba formato CB-1112-4: RESIDUOS CONVENCIONALES

De acuerdo a lo reportado por la entidad en la vigencia 2013 se obtuvo 20,716 Kg, para una diferencia 6,183 Kg en el que no mencionan la meta a la que se comprometen, valores cancelados ni la diferencia calculada para cada anualidad.

MATERIAL DE RECICLAJE

Vigencia:	Vol anual generado en Kg	Dif. Con la vigencia anterior de volumen anual generado KG	Meta alcanzada en disminución de residuos
2011	No aparece	No aparece	No aparece
2012	No aparece	No aparece	No aparece
2013	34,392	-4,414	N/A

Fuente: Hospital Suba formato CB-1112-6: Materail de Reciclaje

Respecto a los materiales de reciclaje no aparecen los valores de: volúmenes generados para las anualidades, diferencias, valores cancelados, metas, en donde la entidad comenta que se estableció una disminución en material de reciclaje por falta de consumo, lo que hace que se aumenten los residuos de tipo

convencional y no convencional.

De otra parte los lodos provenientes de la planta de tratamiento de aguas residuales se entregaron a Ecocapital para la vigencia de 2013 comportamiento que debió aumentar los desechos y que no son mencionados por el mismo, igualmente no se realizaron caracterizaciones de los mismos para destinar su uso, destinación final y/o tratamiento colocando en duda el tratamiento adecuado de las aguas vertidas al alcantarillado, a la fecha dicha planta está realizando cambio de tanques de homogenización-sedimentación por tal razón se encuentra el tablero apagado no se encuentra en funcionamiento, no conocen las funciones del personal de apoyo que la va a operar después de las adecuaciones adelantadas, el personal encargado de la supervisión no se encuentra en su sitio de trabajo, también se evidencia falta de capacitación. Incumpliendo la norma en el artículo 2, literal d, g de la Ley 87 de 1993, Ley 734 de 2002.

2.1.4.1 Hallazgo Administrativo

En visitas fiscales realizadas a todas las sedes los baños de usuarios y funcionarios se encuentran sin habladores de ahorro de agua, energía, papel igual manera a pesar de haber realizado el contrato No 204-022013 cuyo objeto: Suministro de papeleras plásticas con pedal de color rojo, verde y gris de diferentes capacidades para facilitar el adecuado manejo de residuos hospitalarios, de excelente calidad con demarcación tipo de residuos (verde: ordinario, rojo; biosanitarios, gris; reciclables), se observaron canecas de todos los colores destinadas para la recolección de residuos en casi su totalidad los pedales y tapas están dañadas, las condiciones higiénicas de los baños de cliente interno y externo presentan deficiencias en el aseo. Los cuartos de residuos de las sedes no se encuentran delimitados junto con las zonas de recolección de residuos, no se observaron escurridores. Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia inadecuado manejo y clasificación de residuos y una exposición a productos contaminantes de estos desechos que pueden afectar a los usuarios y al medio ambiente, incumplimiento lo establecido en el literal 6) Capítulo II del Artículo 9, literal 1) del Artículo 11, literal 1) del Artículo 18, Artículo 29 del Decreto 1713 de 2002, literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, Decreto 1011 de 2006, 1441 de 2013 y 2003 de 2014.

2.1.4.2 Hallazgo Administrativo

En el CAP Scalabrini en la zona de Odontología se evidencian eyectores,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

escupidera y una de las lámparas dañadas en las unidades, observando fallas en los mantenimientos, en casi todas las sedes funciona este servicio, Rayos X, en el CAMI Gaitana se evidenció baño fuera de servicio, se cerró la unidad de pediatría en donde solo atienden consulta externa, el techo se encuentra sucio, en la unidad de San Cayetano se presentan humedades en los pisos e inconsistencias en uno de los baños, los equipos de cocina no funcionan en su totalidad el equipo de panadería no se encuentra en uso por falta de un dispositivo, a la par se encontraron existencias de alimentos vencidos con otros en buen. Incumpliendo el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, Resolución 1441 de 2013, Resolución 1043 de 2006.

2.1.4.3 Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria:

En todos los centros no se evidencia la presencia de permiso de vertimientos ya que la Secretaria de medio ambiente de acuerdo a lo relacionado por el hospital no lo solicita sin embargo casi todos los centros en donde funciona odontología y RX, cirugía, Intervención Voluntaria del Embarazo en donde se producen residuos contaminantes para el medio ambiente, de otra parte en donde se encuentra ubicada la planta de tratamiento se encuentra que no funciona en la actualidad por cambios en su sistema dejando claro que no hay un proceso de tratamiento de aguas residuales, existe un compresor que no se utiliza, en la entrada al hospital existen camillas que no se están utilizando, se debe trabajar en todo aquello que produce cambios climáticos.

Incumpliendo lo normado en el literal a) del artículo 3 del capítulo II, Art. 12, 15 capítulo V de la ley 3957 de 2009, Resolución 1441 de 2013, Resolución 1011 de 2006 y Artículo 22 y 34 de la ley 734 de 2002.

En visita a las instalaciones del Laboratorio clínico se evidencia que realizan mantenimientos diarios, calibraciones de los equipos, sin embargo no se encuentran todas las hojas de vida (pipetas 5u- 10u), los controles de temperatura no son diligenciados al inicio del turno en algunas áreas, no se encuentra la estadística diaria de las pruebas por servicio, los cultivos se remiten al laboratorio DINAMICA por falta del insumo para el equipo.

2.1.4.4 Hallazgo Administrativo Disciplinaria:

En visita a las instalaciones del Laboratorio clínico se evidencia que realizan mantenimientos diarios, calibraciones de los equipos, sin embargo no se

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

encuentran todas las hojas de vida (pipetas 5u- 10u), los controles de temperatura no son diligenciados al inicio del turno en algunas áreas, no se encuentra la estadística diaria de las pruebas por servicio, los cultivos se remiten al laboratorio DINAMICA por falta del insumo para el equipo.

De otra parte el contrato No 001-01-2013 celebrado entre la E.S.E y DIATEST cuyo objeto: *“Seleccionar contratista para la prestación de los servicios especializados de acuerdo a las modalidades ofertados por el hospital de Suba II NA, de manera concordante con el decreto 1011 de 2006 y normas que lo modifiquen, que requieren para la atención de usuarios”* presento incumplimientos dentro de las obligaciones pactadas por el contratista, no se evidencia soportes para pagos efectuados en el hospital esta información se solicitó al contratista. Incumpliendo la ISO 14000, 2003 de 2014 Resolución 1441 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, 1011 de 2006, Decreto 1043 de 2006 literal e) Artículo 2 de Ley 87 de 1993, Artículo 22 y 34 de la Ley 734 de 2002.

2.1.5. Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's)

La evaluación de la gestión del Factor de Tecnologías de la Información y Comunicaciones- Sistemas de Información, como factor de vigilancia y control por parte de la Contraloría de Bogotá D.C., al Hospital Suba, se realizó de conformidad con la Matriz Agregada-2014, teniendo en cuenta la aplicación, verificación y valoración de los siguientes siete (7) Criterios TICS de Información: Integridad, Disponibilidad, Efectividad, Eficiencia, Legalidad, Seguridad y Confidencialidad, y Estructura y Organización del Área de Sistemas; y la Matriz de Riegos TICS de la entidad, para lo anterior se tuvo en cuenta la valoración de soportes o evidencias en los procedimientos y/o los documentos, suministrados por la Oficina de Sistemas del Hospital, durante la ejecución de esta auditoría.

Se presenta de manera integrada la evaluación y calificación al Factor TICS del Hospital Suba, y los resultados que se obtuvieron por cada uno de los siete (7) Criterios-TICS, evaluados de la siguiente manera:

En la Evaluación al Factor TICS del Hospital Suba, se evidenció que es prioritario mantener su infraestructura informática segura, con la información disponible y completa como herramienta para una atención en salud eficiente y oportuna, de igual manera ha mantenido en continuo funcionamiento sus redes informáticas, con la adquisición de los diferentes equipos, accesorios, licencias de software, sistematización de unidades en la obtención de información para el reporte y la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

toma de decisiones.

En el siguiente cuadro se consolida el puntaje obtenido por cada uno de los criterios antes mencionados y se promedia la calificación general el cual determina el nivel del rango:

TABLA 4
INFORME DEL PORCENTAJE EVALUADO POR CADA CRITERIO TICS DE SISTEMAS DE INFORMACION

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	
CRITERIOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Puntaje Atribuido
Integridad de la Información.	86.96%
Disponibilidad de la Información	62.90%
Efectividad de la Información	78.26%
Eficiencia de la Información	81.67%
Legalidad de la Información	83.82%
Seguridad y Confidencialidad de la Información.	92.22%
Estructura y Organización Área de sistemas.	90.00%
TOTAL	82,26%

Obtenido el puntaje atribuido en términos porcentuales, el nivel de riesgo se interpreta de la siguiente manera:

RANGOS DE EVALUACION DE RIESGOS	
Mayor o igual a 90	Bajo
Menor de 90, mayor o igual a 60	Medio
Menor de 60	Alto

INFORME CONSOLIDADO- CALIFICACION TOTAL A LA GESTIÓN FACTOR TICS

FACTOR	% total	Calificación definitiva	VARIABLE	%	Obtenido
Gestión de Tecnologías de la información y comunicación (TIC'S)	3%	2.47%	Evaluación TICS	100%	82.26%

La calificación de este factor se logra mediante la aplicación de la evaluación del componente TICs en donde el riesgo en la gestión tecnológica del Hospital es medio, dado que la calificación obtenida fue del 82.26%.

En desarrollo de esta auditoría al Factor-TICS del Hospital, se verificó la infraestructura tecnológica del hospital en Comunicaciones, Redes, Antenas, WIFI, Telefonía IP, Servidores en el Centro de Cómputo, Bases de Datos, control de acceso de usuarios, se evidenció que el hospital cuenta actualmente con 9 sedes, se encuentran Integradas todas las unidades en red con una cobertura del 100% en todas sus sedes, interconectadas por fibra óptica y por medio de antenas, se configuraron en total 23 accesspoint y se montaron 18 en un array para obtener

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

control de los mismos. Esta infraestructura es montada en los centros de Cami Suba, Casa Rincón, Salud pública y CSE. Para el CSE se realizó la configuración y cambio a 5 AP los cuales por su uso ya no brindan la cobertura esperada. Se evidenció el acceso a la información publicada en la Página Web y en la Intranet del hospital, se accedieron algunos Aplicativos: Manejo y Control Equipos de Cómputo, Inventarios de Hardware y Software, Mesa de Ayuda para requerimientos de usuarios, Manejo de Negocios. Se verificaron sus sistemas de información Clínica Suite One- Módulos Asistenciales y ERP SynerSys- Módulos Administrativos, y se brindó información sobre el avance en que se encuentra la implementación del Sistema de Información Hospitalario – HIS de la Secretaría Distrital de Salud- SDS.

Se evidenció que en cumplimiento del fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica, la Secretaría Distrital de Salud le ha donado al hospital 200 equipos y 8 impresoras, los cuales se cambiaron por los equipos obsoletos, disminuyendo el número de requerimientos por mantenimiento de equipos, todos los equipos nuevos se asignaron para funciones asistenciales.

Como resultado de la auditoría al Factor Tecnologías de la Información y Comunicaciones Sistemas de Información, en el Hospital, se observaron las siguientes situaciones en cuanto a aspectos tecnológicos que requieren permanente y continua atención por parte del Área de TICS, del hospital:

- Los sistemas de información Clínica Suite One- Módulos Asistenciales y ERP SynerSys- Módulos Administrativos, no se encuentran integrados en línea, sus procesos administrativos, financieros y asistenciales no se encuentran bajo una sola plataforma de administración Así mismo existen dificultades en la articulación de los distintos módulos de información entre diferentes centros de costo.

De acuerdo al proyecto de implementación del Sistema de Información Hospitalario-HIS, que se viene desarrollando desde el año 2013 por la Secretaría Distrital de Salud-SDS, para la Unificación de la Historia Clínica, en todos los hospitales del distrito, para brindarles el contrato de mantenimiento, actualización y estandarización de sus sistemas de información, con integración de todos los módulos, para el caso del Hospital Suba, actualizar sus Sistema de Información dependiendo o al Servinte Clínica Suite o a Dinámica Gerencial, de acuerdo a criterios mínimos que se establecieron conjuntamente con la SDS, y de esta manera obtener una Historia Clínica Unificada, y mantener la información centralizada en un Centro de Datos de la ETB, conectando todos los hospitales

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

mediante fibra óptica. Se observa que para que el Hospital Suba pueda cumplir y mantener sus sistema de información actualizados debe realizar seguimiento a este proyecto de la SDS, para que se le garanticen los recursos para el mantenimiento y actualización que realiza los proveedores de sus sistemas, durante el periodo previo, mientras se implementa el Sistema de Información Hospitalario-HIS en todos los hospitales del Distrito.

Incumpliendo de esta manera lo establecido en Resolución 305 de 2008, de la Comisión Distrital de Sistemas, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, *“Por la cual se expiden políticas públicas para las entidades, organismos y órganos de control del Distrito Capital, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones respecto a la planeación, seguridad, democratización, calidad, racionalización del gasto, conectividad, infraestructura de Datos Espaciales y Software Libre”* basada en la Norma ISO 27001- Tecnología de La Información, Técnicas de Seguridad, Sistemas de Gestión, Seguridad de la Información (SGSI). Requisitos- artículo. 4.9. Compatibilidad de Sistemas, de la misma manera cada entidad debe garantizar la calidad, conectividad, compatibilidad e interoperabilidad de los datos almacenados en sus sistemas de información. Directivas 002 de 2002 *“Formulación de proyectos informáticos y de comunicaciones”* y Directiva 005 de 2005 *“Por medio de la cual se adoptan las políticas generales de tecnología de información y comunicaciones aplicables al Distrito Capital”* expedidas por la Alcaldía de Bogotá y finalmente, la Ley 87 de 1993, literales a), b) y e).

Cuadro 10
RIESGOS TICS

FACTOR EVALUADO:	TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES – TICS SISTEMAS DE INFORMACION			
Descripción del Riesgos de Control Identificado	DESCRIBA EL CONTROL	DESCRIBA LA EFECTIVIDAD DEL CONTROL	Existencia y Efectividad de los controles	Calificación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

FACTOR EVALUADO:	TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES – TICS SISTEMAS DE INFORMACION			
Perdida de la información	<ul style="list-style-type: none"> * Se cuenta con la política de seguridad de la información * Se cuenta con el comité de seguridad de la información y gestión documental, * Plan de gerencia de la Información * Plan de contingencia de los sistemas de información * Proceso de generación y custodia de backup's * Protocolo de generación de copias de seguridad * Formato de control de acceso al datacenter * Control para la toma de copias de seguridad o Backups * Disco duro exclusivo en el área para Backups (SAN) Storage 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Política de seguridad de la información actualizada: 100% 2. Comités de seguridad de la información y gobierno en línea realizados en 2014. 3. Se cuenta con el plan de gerencia de la información actualizado al 100% 4. Se cuenta con el plan de contingencia de los sistemas de información implementado y socializado. 5. Se han realizado el 100% de los backups programados para el periodo. 6. Se cuenta con un nuevo Storage para el almacenamiento de los backups de forma centralizada 	Existe el control y es Efectivo	2
Fallas técnicas - Daño en plataforma Tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> * Cronograma de Mantenimientos preventivos y correctivos. * Proceso de gestión de seguridad informática * Proceso de mantenimiento de la plataforma y de sistemas de información. * Procedimiento de soporte y asistencia tecnológica * Software Mesa de ayuda * Formato Requerimientos de sistemas. * Formato Control mantenimiento de equipos e impresoras 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se da cumplimiento al cronograma de mantenimientos preventivos del hospital 2. Se brinda soportes solicitados por la mesa de ayuda con una efectividad de solución de 95% de las solicitudes realizadas. 3. Se cuenta con un sistema de información por medio del cual se toman los inventarios de los equipos de cómputo. 	Existe y es Parcialmente efectivo	1
Hurto de la información de la configuración de la red	<ul style="list-style-type: none"> * Se cuenta con políticas de Seguridad de la información. * Se cuenta con un folleto de sistemas de información socializado (soporte correos electrónicos) * Plan de gerencia de la información 5,2 (otras políticas del sistema de información y comunicaciones) * Procedimiento Generación y custodia de Backups * Se cuenta con Antivirus institucional * Se cuenta con Firewall empresarial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante el primer trimestre se socializo a personal líder de los procesos el plan de gerencia de la información y las pautas de seguridad electrónica. 2. Se cuenta con contrato de Antivirus vigente hasta Octubre de 2014 (Kaspersky) 3. Se realiza monitoreo a la consola de antivirus con periodicidad mensual 	Existe el control y es Efectivo	2
Total Calificaciones				5
CALIFICACIÓN PROMEDIO (Total de la calificación / No. controles identificados)				1,67

2.1.6 Factor Control Fiscal Interno

Este factor lo integra la evaluación de Control Interno y al Plan de Mejoramiento.

2.1.6.1 Evaluación del Sistema de Control Fiscal Interno

El Hospital de Suba estableció su Código de Ética mediante resolución 170 de 2005 y ajustado con la resolución 329 de 2008 y cuenta con el Código de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Conducta y Buen Gobierno adoptado con la resolución 536 del 23 de diciembre de 2008 y publicado en la intranet del Hospital.

2.1.6.1.1 Evaluación al cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.

En desarrollo de la auditoría a la ESE, se hizo seguimiento a los roles: Valoración del Riesgo, Acompañamiento y Asesoría, Evaluación y Seguimiento, Fomento de la Cultura del Autocontrol y Relación con Entes Externos y que le corresponde desarrollar a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol – (OGPYA).

Valoración del Riesgo: El Hospital Suba II nivel - ESE cuenta con una política y un mapa de admiración del Riesgos; adoptado mediante resolución 000204 de 23 de diciembre de 2009 revisado, ajustado, actualizado y aprobado el 13 febrero de 2014 y de acuerdo con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. También cuenta con matrices de riesgo establecidas por macro procesos en un total de 35 mapas publicados en la página del hospital, los cuales se encuentran actualizados.

El Comité Coordinador Interno realizado en el mes de septiembre 2013 se comunica que se realizara a través de capacitaciones con cada uno de los líderes de los procesos y que realizara un seguimiento y acompañamiento por parte de OGPYA en las que se incluyen los riesgos de anticorrupción en el 2013 en cada proceso y con seguimientos trimestrales que realiza la OGPYA. De este proceso se presenta en el Comité de Control Interno realizado en diciembre que en los mapas de riesgos y según el sistema de semaforización se han visto avances en la actualización de los mapas y algunas recomendaciones que se verán reflejadas para el reporte al final de la vigencia que se presenta en enero del año siguiente.

En el Comité Coordinador de Control Interno en el mes de diciembre se presenta la evaluación cualitativa y cuantitativa sobre el desarrollo del sistema de Control Interno en el componente de Enfoque Implementación y Resultados; arrojando una calificación por sectores que denota algunas falencias en áreas como Modelo de Operación por Procesos, Talento Humano, Políticas de Operación, entre otras.

El hospital de Suba II nivel ESE cuenta con una herramienta para el análisis preventivo llamado “Análisis de Modo de Fallo y sus Efectos” AMEF este es un modo analítico estandarizado que analiza los modos y efectos de fallas potenciales antes de que estos ocurran y así eliminarlos o si es el caso minimizar

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

la ocurrencia de los riesgos, las probabilidades de detección, la severidad o el impacto en el momento de que ocurrieran, su calificación y posterior evaluación para obtener el máximo de información de cada uno.

Se pudo establecer que mediante indicadores asistenciales, administrativos y financieros se realiza la valoración de los riesgos y se emiten las respectivas alertas, hecho que se evidencia en la Matriz de Riesgos debidamente semaforizada. El sistema de monitoreo gerencial es un control de alerta en los puntos críticos, ya que al identificar variaciones contra estándares, permite dirigir los esfuerzos a las acciones que mejoren los procesos.

Acompañamiento y Asesoría: El hospital cuenta con un cronograma de auditoria que se presentó en el primer comité enero de 2013, la oficina programó asesorías en la caracterización de procesos en temas de gestión de riesgos, evaluación del Sistema de Control Interno

Dentro de las actividades desarrolladas por la OGPYA se encuentra:

- Mapa de riesgos por cada proceso
- Seguimiento a la consolidación y envió de informes
- Seguimiento a comités institucionales asistenciales y administrativos
- Evaluación por dependencias
- Comité Coordinador de Control Interno
- Análisis de casos

La OGPYA desarrollar y establecer el “programa de auditoria” anualmente y realizar un seguimiento y asesoría a los procesos institucionales donde se hayan detectado hallazgos en procesos anteriores de auditoria, igualmente en los procesos diarios de la entidad se realizan auditorias concurrentes donde se amerite intervención inmediata, análisis de casos o queja.

Se evidenció en la guía de mapas de riesgos por proceso (formato G016) el seguimiento y monitoreo realizado por los líderes y colaboradores del proceso, se consignara en la hoja No 9 “tratamientos de los riesgos” del formato de mapa de riesgos, donde se establecerá el periodo inicial y final, y donde se ejecutaran las acciones de mejora. Así mismo se evidenciaran los seguimientos teniendo en cuenta la fecha de seguimiento, los resultados de los indicadores y las acciones a seguir.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Revisada la carpeta de Comités de Calidad y Control Interno del año 2013, se evidencia que la alta gerencia revisa en estos comités los lineamientos y metas del MECI. Para la gestión del sistema de calidad se estableció el equipo MECI y el representante MECI que buscan garantizar el cumplimiento de los objetivos del Hospital; a su vez, la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en la institución. En los Comités de seguimiento MECI se evalúan los acuerdos y en caso de ser necesario reforzar alguna meta se levantan planes de mejoramiento individual. La oficina de gestión pública y autocontrol realiza seguimientos a los controles de riesgo y a los procesos y son presentados a los responsables en comités de calidad y control interno, quedando como soportes las actas e informes.

Evaluación y seguimiento: Con base en el programa anual de auditoria de la vigencia 2013 que fue aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno de enero, donde se plantearon 83 auditorías que diera cobertura a todos los procesos del hospital. Revisado lo planeado el cronograma y lo realizado en la vigencia dio como resultado de esta planeación que se cumplió con el 100% de lo programado.

Evaluación al MECI

En el año 2013 se realizaron tres evaluaciones de la sostenibilidad del modelo, de igual manera se realizó una evaluación cuantitativa y cualitativa utilizando la hoja radar para el sistema único de acreditación, donde se consideran tres componentes, enfoque, implementación y resultados. Con el fin de obtener una visión más precisa se realiza evaluación de manera independiente con el dueño del proceso, un cliente del mismo y un resultado autónomo de la oficina.

En la vigencia 2013, y acorde a lo establecido en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento Calidad – PAMEC, en los meses de Febrero y Marzo se llevó a cabo la Segunda Autoevaluación de Estándares de Acreditación, según el nuevo manual establecido con la Resolución 0123 de 2012.

En relación con los resultados obtenidos se logró un incremento del 10% en la calificación en comparación con la realizada en el segundo semestre de 2012.

En otros temas se verifico que la oficina de planeación realizó avances en el direccionamiento institucional con acompañamientos metodológicos a los líderes y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

con herramientas como el “Comité Ampliado” donde se estandarizan las directrices y se realiza seguimientos la gestión institucional.

La Política de Administración de Riesgo se le ha puesto especial atención en cuanto a la actualización, implementación, mantenimiento y seguimiento de los mapas de riesgos, con enfoque sistémico donde se especifican los riesgos, las causas y los efectos.

Se mejoraron los canales de comunicación interna tales como intranet, pagina web, pagina interna, carteleras y otros que mejoran los procesos tanto de trabajo en equipo, clima laboral y generar reconocimiento institucional.

El Plan de Capacitación liderado por la oficina de Talento Humano está encargada de los procesos de inducción, reinducción y actualización a los trabajadores del hospital nuevos y antiguos en aspectos de: Plataforma Estratégica, Sistema Obligatorio de Garantías de la Calidad, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental realizados los últimos jueves de cada mes.

Actividades de control que son aprobados en junta Directiva que son los procedimientos controles indicadores y manuales de procedimiento, que son la herramienta básica para obtención de información, de monitoreo y evaluación, que permite a su vez la formulación de acciones preventivas correctivas y de mejoramiento.

El Hospital a través de la oficina de gestión pública y autocontrol realiza el informe anual de acuerdo con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Se tuvo en cuenta los informes de mantenimiento MECI y las auditorías realizadas, con su respectivo seguimiento y presenta informe de gestión al comité de calidad y control interno, evaluando cada uno de los ítems que establece la metodología. Se cuenta con planes y programas que son establecidos en los objetivos concertados y se desarrollan de acuerdo con el seguimiento del plan en los comités de Calidad y Control Interno. Estos hechos se evidencian en las actas de visita administrativa fiscal realizadas en el proceso auditor al Hospital.

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol coordina y asesora con los líderes de los procesos la evaluación del sistema de control interno como insumo para el informe ejecutivo anual en el mes de enero. De otro lado, conjuntamente con la oficina de planeación y representante de la alta dirección, se asesora y se levanta

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

actas del desarrollo del proceso.

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol realiza el informe que establece la Ley 1474 de 2011 y lo publica dentro de los términos establecidos, también, hace seguimiento periódico al mantenimiento del MECI, lo que sirve de insumo para el informe de cada cuatro meses.

La OGPYA presenta los resultados en comité de calidad y control interno en donde se rinde un informe de gestión con los puntos de seguimiento al plan operativo, plan de auditoría, plan de mejoramiento institucional (interno y externo), seguimiento a riesgos y seguimiento a la gestión a través de los indicadores. Desde el comité de calidad y control interno se toman las decisiones para las acciones a realizar para el mejoramiento del sistema de control interno.

2.1.6.1.1.1 Hallazgo Administrativo


Según Ley 734, Título IV, Capítulo segundo Artículo 34 numeral 5 “*Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos*”. y decreto 173 de junio 4 de 2004 “por el cual se establecen normas para la protección de la memoria institucional, el patrimonio bibliográfico, hemerográfico y documental en el Distrito” donde se obliga a las entidades del distrito a remitir al archivo de Bogotá, en su calidad de depositario del patrimonio bibliográfico, los documentos que hayan cumplido con su valor administrativo y por lo tanto conservarlos como dicta el Acuerdo 39 de 2002.

Al realizar un muestreo de los manuales y procedimientos del hospital, se encontró que procedimientos anteriores a 2010 que deben estar en la memoria institucional no se encuentran, como ocurrió al pedir las versiones del procedimiento de facturación de los servicios intrahospitalarios, UCI, urgencias y de alto costo.

Como respuesta a la petición de esta información solicitada por el equipo auditor a la administración, se informa que procedimientos anteriores a la vigencia 2010 no se tiene el conocimiento de su exacta ubicación.

En la información entregada por el hospital como soporte a la observación presenta por la Contraloría, adjuntan un procedimiento de contratación con fecha de aprobación junio 17 de 2005 en un archivo digital (Excel) donde se relaciona que es la primera hoja de cuatro, como se ve en el encabezado extractado del documento entregado por el Hospital

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

	NOMBRE: FACTURACION SERVICIOS DE SALUD		Página: 1 de 4	ESTADO: OBSOLETO
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA APROBACIÓN
			Junio 15 de 2005	Junio 17 de 2005
EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DEL HOSPITAL				

Cabe mencionar que esta información no fue oportuna ni es confiable, como soporte a anteriores actuaciones tomadas por el Hospital Suba II nivel ESE y dificulta la evaluación de acciones y decisiones adelantadas por la entidad en ese entonces, creando un incertidumbre en cuanto la corresponsabilidad, derechos y obligaciones. Por tal razón se mantiene la observación y se consolida como hallazgo administrativo.

Fomento de la cultura de autocontrol: En acatamiento de la cultura de autocontrol y a la misión institucional el hospital desarrolla las siguientes actividades.

1. Inducción y reinducción

Impartida a trabajadores del Hospital nuevos y antiguos de la plataforma estratégica, sistema obligatorio de garantía de la calidad, salud ocupacional y gestión ambiental y en de las campañas de sensibilización en temas de control interno realizadas los últimos jueves de cada mes

2. Tips de Control Interno

Píldoras MECI que son publicadas en la página web de la entidad y en la intranet

3. Feria Institucional

Como ejemplo se realizó en el mes de septiembre la sexta feria institucional COMPARTE y su eslogan era “amor, humanización, sabiduría y recreación

4. Seguimiento a los planes de mejoramiento

Seguimiento a los planes de mejora de las auditorias que se realizan trimestralmente de acuerdo a las acciones planteadas por el área auditada

5. Seguimiento al plan de mejoramiento Contraloría

Se hace el seguimiento al plan de mejora a las hallazgos realizados en auditorias ya sean regulares o especiales realizadas al hospital en el pasado

6. Seguimientos a Comités Institucionales

En estos comités se realiza mejoras organizacionales y se generan políticas y estrategias.

Según Ley 87 de 1993 y decreto 1537 de julio 26 de 2001 que lo reglamenta, en donde se establecen que el sistema de Control interno le corresponde desarrollar unos roles, entre estos el fomento de la cultura de autocontrol. Y que este contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

el cumplimiento de los planes, objetivos y metas previstas como instancia evaluadora de Control Interno.

Según la cartilla emitida por el departamento de la administración Pública “Rol de las oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces”,

“En este sentido, es de primordial importancia fortalecer el principio de autocontrol en los servidores públicos, asumido como la capacidad de cada uno de considerar el control como inherente e intrínseco a sus responsabilidades, acciones, decisiones, tareas y actuaciones. En otros términos, proyectarlo a nivel institucional como la actitud de hacer bien las cosas en condiciones de justicia, calidad, oportunidad, transparencia y participación y con la capacidad de control para regularse a sí mismo y tomar decisiones que beneficien a todos.”

Relación con entes externos: La entidad cuenta con un cronograma de cumplimiento de entregas de información a entes externos e internos y según el tipo de seguimiento se da el correcto cumplimiento al ente de control.

Se evidencia que el sistema de indicadores de monitoreo gerencial se encuentra publicado en la intranet del hospital. Igualmente, se presentan a los diferentes entes externos indicadores de la resolución 030 de 2006 y 056 de 2009 de la Súper salud que se reportan a las EPS de forma mensual, trimestral y semestral a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente los indicadores mencionados se publican en la página web del Hospital para la comunidad.

Los informes realizados por el hospital son:

Evaluación al sistema de Control Interno, Control Interno Contable, Austeridad del Gasto, seguimientos a Planes de Mejoramiento, Auditorías Internas de Calidad e informe de Evaluaciones Independientes.

Tabla 6

Parámetros de Calificación	
Calificación	Puntaje
Existe el control y es Efectivo	2
Existe y es Parcialmente efectivo	1
Existe el control y No es efectivo	0
No existe el Control	0

Roles de la oficina de control interno

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Roles Oficina de CI o quien haga sus veces	Nivel de Cumplimiento	Calificación
Valoración del Riesgo	Cumple Parcialmente	1
Acompañamiento y Asesoría	Cumple	2
Evaluación y Seguimiento	Cumple Parcialmente	1
Fomento de la Cultura del Autocontrol	Cumple Parcialmente	1
Relación con Entes Externos.	Cumple	2
CALIFICACION CUMPLIMIENTO ROLES OFICINA DE CONTROL INTERNO		1,4

Cuadro 11
Evaluación del Sistema del Control Fiscal Interno – SCFI

NOMBRE DE LA ENTIDAD:		HOSPITAL DE SUBA II NIVEL	
PERIODO AUDITADO:		2013	
AÑO DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA:		2014	
TIPO DE AUDITORIA		REGULAR	
Descripción del Risgos de Control Identificado	Existencia y Efectividad de los controles	Puntaje	
Presentar informes inoportunos, incompletos, inconsistentes, con inadecuada estructura y contenido en la información enviada a los entes de vigilancia y control.	Existe el control y es Efectivo	2	
Fallas en el proceso de auditoría en relación con la evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión institucional.	Existe el control y es Efectivo	2	
No hacer seguimiento y monitoreo a la efectividad de las acciones preventivas y/o correctivas establecidas en la gestión del riesgo.	Existe el control y es Efectivo	2	
No fomentar la cultura de autocontrol			
Total Calificaciones		6	
CALIFICACIÓN PROMEDIO (Total de la calificación / No. controles identificados)		2,00	

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la dirección de la Contraloría de Bogotá en la Resolución No. 055 de 2013, se efectuó la evaluación y calificación al Sistema de Control Fiscal Interno obteniendo un resultado del 73.20% en cuanto a los factores de en la tabla 1 de integralidad que se reflejan en el cuadro anterior. Situación que nos permite inferir que el Sistema de Control Interno Fiscal, presenta favorabilidad en su gestión.

2.1.6.2 Factor Plan de Mejoramiento

El hospital de Suba suscribió plan de mejoramiento de conformidad con la resolución 029 de 2012 para subsanar los hallazgos y objeciones hechas por este ente de control, el cual fue presentado a través de SIVICOF. La administración exhibió los documentos que soportan el avance y cumplimiento de las acciones

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

del plan de mejoramiento, los cuales fueron revisados y evaluados por parte de lo de los responsables del grupo auditor en cada uno de los factores.

Con base en lo anterior se evaluaron 27 hallazgos de los cuales fueron cerrados 24 quedando abiertos 3, evidenciando un resultado del 73.20%.

TABLA 7

PUNTAJE TOTAL	40,00	36,00	
PROMEDIO	1,60	1,44	
PONDERACIÓN	0,46	0,60	
% OBTENIDO	0,32	0,43	73,20%
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	Cumplido		
CALIFICACION PLAN MEJORAMIENTO SCI	44%		35.34%

2.1.7. Factor Gestión Presupuestal

Ejecución Presupuestal de Ingresos

La Alcaldía Mayor de Bogotá, en la Circular 09 del 30 de marzo de 2012 de la Dirección Distrital de Presupuesto, señaló los lineamientos de política para la programación presupuestal de la vigencia 2013, a partir de la cual y en cumplimiento de las normas que regulan la formulación y aprobación del presupuesto, el Hospital de Suba preparó y remitió a las Secretarías Distritales de Presupuesto y Hacienda el Plan Financiero vigencia 2013 por valor de \$104.975.253.795, con concepto favorable emitido por la Junta Directiva del Hospital, mediante Acuerdo 025 del 25 de octubre de 2012.

En cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 195 de 2007 Art. 11 y 15 se aprueba el Plan Financiero por parte del CONFIS de las 22 ESE del Distrito y mediante Resolución 015 del 31 de octubre de 2012 se determina para la ESE Suba, la suma de \$76.714.000.000 como valor de presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e inversiones distribuido así: \$15.901.000.000, es decir el 21% del total, para funcionamiento y el 79% equivalente a \$60.813.000.000 para operación. Valor total de presupuesto para la vigencia 2013 liquidado por la Gerencia del Hospital Suba, mediante Resolución 355 del 21 de diciembre de 2012.

Del soporte documental que soportó el trámite de aprobación y liquidación del presupuesto de la vigencia 2013, se tiene que el Plan Financiero que justificó la proyección presupuestal incluía CXC de \$20.986.247.357 y CXP (funcionamiento

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

+ Operación) por \$18.928.303.899, pese a que de acuerdo con la información de cierre las CXP ascendieron a \$30.650.530.418. No obstante la aprobación emitida por el CONFIS por \$76.714.000.000, no incluyó el valor de las CXC y solamente \$16.763.000.000 de CXP, situaciones en las que se tienden a omitir la aplicación del principio de Universalidad del Sistema Presupuestal, a que se refiere el Artículo 13 literal d, del Decreto 714 de 1996, modificado por el Decreto 20 de 1996, que señala que el presupuesto debe contener la totalidad de los gastos públicos que se espera realizar durante la vigencia fiscal.

En este contexto, se obliga a que de los recursos del presupuesto de la vigencia se destinen valores para atender el pago de las cuentas de vigencias anteriores, situación que se busca solucionar con los recursos provenientes del programa de saneamiento fiscal y financiero en que se encuentran las ESE distritales, categorizadas en riesgo alto y medio.

La evaluación permitió determinar que durante la vigencia 2013, se realizaron movimientos presupuestales que ascendieron a \$65.369.979.826, correspondiendo en el 6% a sustituciones de fuentes, 24% a traslados internos y el 70% a adiciones en la ejecución de ingresos sustentados en los recursos provenientes de los convenios interadministrativos suscritos por el hospital con el FFDS/SDS, equivalente a \$45.536.653.143, que concretaron un presupuesto definitivo de la vigencia por valor de \$122.250.653.143, con una ejecución del 79,4% y un recaudo acumulado de \$97.115.262.858 registrando al cierre de la vigencia fiscal un saldo de \$25.135.390.285 pendiente de recaudo. El presupuesto definitivo de la vigencia 2013 fue superior en términos absolutos en \$18.239.044.484 frente al presupuesto del año anterior.

Los dos rubros principales sobre los que se sustentaron los ingresos de la ESE, fueron en su orden, la venta de bienes, servicios y productos en el 79% equivalentes a \$96.744.871.184, rubro que acumuló recaudo por \$80.360.682.760, registrando como valor pendiente de recaudo el 17% es decir \$16.384.188.424. El segundo rubro generador del 21% de los ingresos de la vigencia 2013 del hospital Suba, fue el denominado Otras rentas contractuales – Convenios, que registró un presupuesto definitivo de \$25.505.781.959 de los cuales se recaudó en el transcurso del período fiscal el 85.5% (\$16.707.427.424) y sin recaudar quedó la suma de \$8.798.354.535.

En el presente aparte, se analizan de la ejecución presupuestal de ingresos algunos rubros que dado el bajo recaudo fueron establecidos en la muestra de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

auditoría, a saber:

Venta de bienes, servicios y productos-

FFDS- Atención a Vinculados

Este rubro alcanzó un presupuesto definitivo de \$17.126.949.757 y registró a diciembre de 2013 un ingreso acumulado de \$11.154.372.271 es decir, una ejecución del 65,1% con \$5.972569.486 pendientes de recaudar. Dentro de las razones que motivaron el no recaudo de la totalidad del presupuesto se determinaron; la reducción de la facturación en cerca del 50% con ocasión de la entrada en vigencia desde julio de 2012, de la unificación del POS.

Otra situación que de acuerdo con la evaluación practicada, contribuyó al no recaudo del total presupuestado, se relacionó con el retraso en el proceso de auditoría de cuentas del FFDS a través de la Universidad de Antioquia, ya que a diciembre de 2013 se adelantaba la verificación de la facturación del mes de agosto, esto es; tres meses sin expedición de actas de certificación de glosa, lo que también impactó de manera directa el ingreso por este concepto.

Atención Pre hospitalaria

El valor del presupuesto inicial de este rubro contempló únicamente tres ambulancias de propiedad del hospital Suba y producto de la suscripción de los convenios 2290 de diciembre 26 de 2012 y 0385 del 12 de junio de 2013, por valor de \$671.367.321 y \$2.716.476.052, cuyo objeto fue: *Prestación de servicios de salud de atención pre hospitalaria, en unidades móviles (ambulancia básica, ambulancia. medicalizada, ambulancia medicalizada neonatal, ambulancia básica de salud mental, vehículo de equipo comando en salud y vehículos de respuesta rápida motocicleta y cuatrimotos) así como el recurso rural equino con disponibilidad las 24 horas del día, para que realicen la atención de pacientes adultos o pediátricos o neonatales con patología médica y/o traumática,* alcanzó un presupuesto definitivo de \$ 3.008.724.360 con una ejecución del 74,2% (\$2.233.738.315) y un saldo de \$774.986.045 sin recaudar. No obstante se argumenta que debido al proceso de descentralización del manejo de móviles adscritos al CRUE definido por la SDS, se suscribió convenio en diciembre de 2012, adelantando el proceso contractual durante gran parte del primer semestre de 2013 con dificultades debido, a la escases de oferentes de este tipo de vehículos en el mercado.

Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT

Para este rubro se proyectó un presupuesto definitivo por valor de \$1.412.000.000

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

sobre el cual se acumuló recaudo por valor de \$640.494.430, es decir apenas el 45,3%. Es importante precisar que en el saldo pendiente de recaudo de ocho (8) compañías de seguros⁸, dos de ellas a saber: Consorcio SAYP 2011 y Seguros del Estado adeudan al hospital Suba, \$368.846.965 y \$286.533.654 respectivamente, deudas que concentran el 71% del saldo total, situación que llama la atención por cuanto son precisamente entidades del mismo Estado, que pese a la gestión de cobro realizada, no se ha logrado el recaudo de dichos recursos.

CXC venta de bienes, servicios y productos
Régimen Subsidiado

Si bien este rubro presentó un recaudo del 81,5% (\$9.039.805.217) sobre un presupuesto definitivo de \$11.082.619.665⁹; el valor pendiente de recaudo al cierre de la vigencia es representativo, \$2.042.814.308. Dentro de los aspectos que incidieron en el no recaudo de ingresos se encuentran las cuentas pendientes de pago a cargo de las EPS a quienes se les ha vendido servicios de atención en salud capitados y por evento, a saber, dentro de los que se destacan Capital Salud y Caprecom.

En este sentido vale la pena mencionar que estas dos EPS son los mayores facturadores por este servicio y por ende representan un nivel de ingreso importante para el hospital, que al cierre de la vigencia 2013 registraron cuentas por cobrar de \$11.354.085.559. (Caprecom con \$7.045.174.777 y Capital Salud con \$4.308.910.782), ingreso que de no obtenerse generaría riesgo frente al programa de saneamiento financiero de la ESE.

Además, es importante mencionar que en general el ingreso del hospital Suba se viene viendo afectado por cuentas pendientes de pago a cargo de las ARSs que se encuentran en liquidación; Salud Cóndor, Solsalud y Humana Vivir que a diciembre de 2013 registraron un valor total en cartera de \$ 11.265.543.689, recaudo que está sujeto a los resultados del proceso de liquidación.

⁸ Compañía Suramericana de Seguros, La Previsora S.A., Liberty Seguros –SOAT, Mundial de Seguros SOAT, QBE Central de Seguros S.A, Seguros Colpatria, Seguros del Estado S.A, Consorcio SAYP 2011.

⁹ Valor presupuestado que incluye las cuentas inferiores a 180 días.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

También, se argumenta que en octubre de 2013, se produce por parte de la SDS un ajuste en las tarifas de la modalidad de pago fijo global prospectivo a partir del cual se cancelan los contratos de compraventa de servicios de salud para la población no afiliada, por cuanto se generó una CXC al FFDS/SDS este concepto por valor de \$1.934.000.000.

Otras rentas contractuales
Convenios

Producto de las adiciones presupuestales por efecto del ingreso de recursos provenientes de los convenios interadministrativos suscritos con el FFDS/SDS, este rubro determinó un presupuesto definitivo de \$25.505.782.000, con un recaudó acumulado de \$16.707.427.424 que correspondió al 17,2% de los \$97.115.262.858 recaudados durante la vigencia.

Los recursos que conformaron el presupuesto definitivo de este rubro, fueron

Cuadro 12

Cifras en pesos

CONVENIOS SUSCRITOS POR EL HOSPITAL SUBA CON INGRESO DE RECURSOS EN 2013				Vr Pptado
2289-2012) (26 dic2012)	Aunar esfuerzos entre el FFDS /SDS y el Hospital para fortalecer el proceso de preparación para la Acreditación y Seguridad del Paciente de la institución a través del reforzamiento del equipo líder de Acreditación de la Institución, que apoye y contribuya al direccionamiento de la organización en el proceso. Plazo 7 meses contados a partir de enero de 2013.	FFDS/SDS	42.000.000	42.000.000
2525-2012 28-dic	Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para realizar los estudios y diseños para el mejoramiento de la infraestructura física del H Suba	FFDS/SDS	200.000.000	200.000.000
2596-2012- 28-dic	Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las obras y adecuac necesarias para la puesta en funcionamiento de Centros de Salud y Desarrollo Humano Gaitana	FFDS/SDS	439.064.504	360.721.701
2597-2012- dic 28	Aunar esfuerzos para desarrollar las acciones necesarias para la dotación hospitalaria requerida para la puesta en funcionamiento del Centro de Salud y Desarrollo Humano Rincón	FFDS/SDS	202.686.508	139.632.834
2556 (28 dic 2012)	Aunar esfuerzos para el fortalecimiento del programa fiscal y financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto que contribuyan al saneamiento de pasivos de vigencias anteriores y contingencias en el marco de las redes integradas de servicios de salud y de la normatividad vigente.	FFDS/SDS	4.591.272.410	4.591.272.410
1724(27 sept)	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento y mejoramiento de la atención integral de los servicios de salud de las ESE, en el marco de las redes integradas. Duración 4 meses. Con adiciones el 3 y el 24 de diciembre de 2013 por \$3.000.000.000 y \$12.600.000.000. Total convenio 18.100.000.000	FFDS/SDS	18.100.000.000	18.100.000.000
2524-2012	Aunar esfuerzos para promover la adquisición de medicamentos en economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, con el apoyo de la Administradora Pública Cooperativa Salud Bogotá	FFDS/SDS	50.000.000	50.000.000
	Aportes Patronales sin situación de fondos provenientes del SGP		2.022.055.014	2.022.055.014
Total				25.505.681.959

Fuente: Documentos soporte modificaciones presupuestales vigencia 2013.

El saldo pendiente de recaudo con el que cerró la vigencia fiscal 2013, se sustenta

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

prioritariamente en \$8.110.000.000 que el FFDS no canceló del Convenio interadministrativo 1724 cuyo objeto fue el fortalecimiento y mejoramiento de la atención integral de los servicios de salud de las ESE, en el marco de las redes integradas, recursos mediante los cuales se pagarían pasivos de vigencias anteriores.

Ejecución de Gastos

La ejecución de gasto del hospital, registró un presupuesto inicial de \$76.714.00.000 que producto de adiciones por valor de \$45.536.653.142 y movimientos presupuestales de traslados internos por valor de \$15.694.369.850, alcanzó al cierre de la vigencia 2013, un presupuesto vigente de \$122.250.653.143, sobre el cual se acumularon compromisos por \$121.428.739.174 representando una ejecución presupuestal de 99,3% con giros por valor de \$93.315.331.027 equivalentes al 76,3% del total del presupuesto.

En términos absolutos del total del presupuesto de gasto, no se apropiaron \$821.913.969 en tanto que quedaron compromisos pendientes de pago por valor de \$28.113.408.147, constituyéndose en el monto de las CXP de 2013 a cancelar durante el período fiscal 2014.

Visto por grandes rubros el presupuesto de gasto, se tiene que el 83,2% (\$101.765.922.642) se destinó a cubrir los gastos de la operación del hospital, con el 16,2% es decir \$19.734.375.966 se cubrieron los gastos de funcionamiento y el 0,6% es decir \$700.355.000 se dirigió a inversión-modernización e infraestructura de salud.

En el siguiente aparte, de conformidad con la muestra de auditoría se muestra el comportamiento de algunos rubros, así:

Cuentas por Pagar

El total de CXP que registró el hospital durante la vigencia 2013 ascendió a \$27.091.500.976 que fueron comprometidos en su totalidad, realizando giros acumulados por valor de \$22.234.967.977, generando al cierre de la vigencia fiscal, un saldo pendiente de pago de \$4.856.532.999, siendo las cuentas de comercialización, es decir aquellos compromisos debidamente perfeccionados derivados de la adquisición de bienes y servicios los cuales quedaron pendientes de pago a 31 de diciembre, las de mayor peso por valor de \$4.161.018.816.

Cuentas por Pagar Comercialización

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Este rubro proyectó un presupuesto disponible de \$23.188.905.017 estableciendo compromisos por el 100% y giros por valor de \$19.027.886.201, quedando al cierre de la vigencia un saldo de \$ 4.161.018.816 que representó una ejecución de giros del 82%.

Con cargo a estos recursos durante la vigencia se pagaron cuentas a diversos terceros por conceptos múltiples, entre los que se encontraron la Empresa Temporal – Servicios y Asesorías SA a través de la cual se vincula gran número de cargos asistenciales, adquisición de insumos y medicamentos, algunos órdenes de prestación de servicios y otros proveedores, tal como se soporta en la matriz de pagos puesta a disposición de la Contraloría.

2.1.7.1 Hallazgo Administrativo

Cuadro 13
DIFERENCIAS INFORMACIÓN DE GIRO Y SALDO FINAL
CUENTAS POR PAGAR COMERCIALIZACIÓN 2013

	Según Ejec Pptal	Según Inf CXP	Diferencia
giros	19.027.886.201	19.033.176.496	- 5.290.295
saldo final	4.161.018.816	4.136.816.534	24.202.282

Fuente: Ejecución presupuestal de Gasto 2013 VS Informe CXP –Área Cuentas por pagar

Al confrontar la información de giros y saldo registrado en la Ejecución presupuestal de gastos de la ESE y la información suministrada por el área de cuentas por pagar se encontraron las diferencias que refleja el cuadro, que ameritan análisis por parte del hospital y dan cuenta de debilidades en el registro de una única información en ambas áreas, contraviniendo lo señalado en el Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

De otro lado, es preciso señalar que en este rubro, durante la vigencia 2013 se adelantó una gestión de pago importante sobre cuentas de vigencias anteriores, alcanzado como se muestra en el siguiente cuadro, giros por valor de \$19.033.176.496.

Cuadro 14

Cifras en pesos

Vigencia	saldo a Dic 31/2012	Giro 2013	Saldo a Dic 31/2013
2008	79.721.455	79.721.455	-
2009	106.745.950	106.745.950	-
2010	603.750.350	597.435.568	6.314.782

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2011	3.445.826.383	3.445.826.383	-
2012	18.368.291.325	14.508.186.853	3.860.104.472
2013	565.657.567	295.260.287	270.397.280
Total a 2013	23.169.993.030	19.033.176.496	4.136.816.534

Fuente: Información suministrada por el área Cuentas del Hospital Suba

De conformidad con la información suministrada, se logró cancelar en su totalidad los saldos de los años 2008, 2009 y 2011, quedando pendiente de vigencias anteriores como el más representativo, el correspondiente a 2012; en cuantía de \$3.860.104.472 más los valores pendientes de 2010 y 2013, que sumados alcanzan los \$4.136.816.534 valor que de acuerdo con la ejecución presupuestal de gasto se registró por valor de \$4.161.018.816. Dado que el valor del saldo difiere entre las dos áreas cuentas y presupuesto es necesario se establezcan las razones.

Inversión

Para este rubro se presupuestó un total de \$700.354.435 que no presentaron ejecución alguna, determinando que se incluyeron los recursos procedentes de la suscripción de tres convenios interadministrativos suscritos el 28 de diciembre de 2012 con el FFDS/SDS, a saber: 2525, 2596 y 2597 por \$200.000.000, \$439.064.504 y \$202.686.508 respectivamente.

Dentro de las particularidades de éstos convenios se encuentra, que el único por el que se han recibido recursos por parte del hospital de Suba es el 2525/2012 que registró ingreso de recursos en cuantía de \$200.000.00 en la cuenta de ahorros aperturada para tal propósito específico, el día 2 de enero de 2014, es decir un año después de haberse suscrito el convenio pese a encontrarse abierta la cuenta desde el 24 de enero de 2013.

Se pudo determinar por Certificación de la Tesorería de la ESE, que los recursos se encuentran sin utilizar, por cuanto en agosto 30 de 2013 la Secretaría de Salud informa que hasta tanto no se determinen los nuevos lineamientos para el desarrollo del plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá- Decreto 364 de 2013, no se deben adelantar acciones de contratación en el marco de este convenio cuyo objeto era desarrollar estudios y diseños para el mejoramiento de la infraestructura física del hospital .

En el caso de los convenios 2596 y 2597 de 2012, el hospital de Suba no ha recibido ningún dinero dado que se suscribió Otrosí al Convenio 2596 el 27 de agosto de 2013, donde se suspende la ejecución del mismo cuyo objeto fue definido como *“Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las obras y*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

adecuaciones necesarias para la puesta en funcionamiento de Centros de Salud y Desarrollo Humano Gaitana Hospital de Suba”, por cuanto se debe culminar el proceso de aprobación de los Centros ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

A la fecha de la auditoría no se tiene aprobación alguna, razón por la cual el hospital de Suba con ocasión de haberse cumplido el plazo previsto de suspensión, se encuentra llamado a analizar la situación en pro de que los recursos públicos cumplan función social que le impone su carácter. En consecuencia, el convenio 2597 cuyo objeto es *“Aunar esfuerzos para desarrollar las acciones necesarias para la dotación hospitalaria requeridas para la puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano Rincón I- hospital de Suba”,* bajo los argumentos de la administración; no presenta ejecución alguna.

Convenios en el Marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

La ejecución presupuestal de ingresos registró en este rubro, los recursos provenientes del Convenio 2556 suscrito el 28 de diciembre de 2012 con el FFDS/SDS, cuyo objeto se definió como: *“ Aunar esfuerzos para el fortalecimiento del programa fiscal y financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto que contribuyan al saneamiento de pasivos de vigencias anteriores y contingencias, en el marco de las redes integradas de servicios de salud y de la normatividad vigente”,* por valor de \$4.591.272.410 con un plazo inicial de 5 meses, con ingreso efectivo de los recursos el 17 de mayo de 2013 a una cuenta general del hospital y traslado de los mismos el 20 de mayo del mismo año a la cuenta específica de manejo que señaló el convenio.

En su totalidad los recursos se destinaron al pago de cuentas a diversos contratistas prestadores de servicios al hospital Suba, siendo representativo el valor cancelado a la firma Suministros y Dotaciones S.A, que suministra medicamentos, por valor de \$2.223.151.070, es decir el 48% del total de los recursos entregados al convenio.

De otra parte, si bien el objeto del Convenio 2115 suscrito el 10 de diciembre de 2012, por valor de \$6.596.927.488, fue *Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de la red pública hospitalaria adscrita a la SDS en el marco de la normatividad vigente,* los recursos en su totalidad y que ingresaron al hospital de Suba el 19 de diciembre de 2012 a la cuenta específica para su manejo tal como se señaló en el convenio y con cargo a ellos se cubrieron también en su totalidad, cuentas de vigencias anteriores, donde el 51% del total de recursos se canceló a dos contratistas, Servicios y Asesorías S A Nómina Temporal en cuantía de \$1.800.000.000 y a la firma Inversiones Nobbon

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

S.A, contratista que atiende el servicio de pediatría del hospital, la suma de \$1.549.882.592.

Ahora bien, con respecto al monto de recursos aprobados en marzo de 2013 por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, destinado al saneamiento fiscal y financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto, procedente de los saldos de la Cuenta Maestra del régimen subsidiado, el hospital Suba se encuentra a la fecha del presente informe, en espera de que el FFDS/SDS determine la entrega efectiva de dichos, que se encuentran calculados en aproximadamente \$38.000.000.000, para adelantar las gestiones de pago de las cuentas de vigencias anteriores.

Al respecto, es importante conocer que de acuerdo con los registros presupuestales el hospital al cierre de la vigencia 2013 presentó un total de CXP, así:

Cuadro 15
TOTAL CUENTAS POR PAGAR DEL HOSPITAL SUBA II NA
A 31 de diciembre 2013.

Cifras en pesos

Rubro	Vigencias anteriores a 2013		Vigencias 2013		Total saldos
	Total	Pagado	Saldo	Saldo	
Funcionamiento	3.902.595.959	3.207.081.776	695.514.183	3.085.229.506	3.780.743.689
Comercialización	23.188.905.017	19.027.886.201	4.161.018.816	20.171.645.642	24.332.664.458
Subtotal					28.113.408.147
CXP FFDS					22.413.567.475
Total CXP					50.526.975.622

Fuente: Ejecución Presupuestal 2013, información contable CXP FFDS a diciembre 31 2013.

En general, se tiene que el hospital Suba poseía cuentas por pagar equivalentes a \$50.526.975.622, valor que incluye el saldo de las cuentas de vigencias anteriores al 2013, el valor pendiente de pago de la vigencia 2013 y las cuentas por valor de \$22.413.567.475 que adeuda al FFDS /SDS resultantes de la liquidación de contratos suscritos bajo los números; 0035 y 0289 de 2004; 0474 y 706 de 2005; 860 de 2006; 477 de 2007; 0742 de 2008 y 012 de 2010 éste último que se encuentra en revisión. Cuentas que la administración plantea pagar con cargo a los recursos del programa de saneamiento fiscal y financiero, recursos propios y el saldo que el FFDS adeuda en cuantía de \$8.110.000.000 del Convenio 1724 de 2012.

Sentencias Judiciales.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El total de recursos destinados por el hospital para cubrir pagos producto de fallos o sentencias judiciales, ascendió a \$ 3.160.530.223, (\$1.815.058.492-otros gastos generales y \$ 1.345.471.731 –Otros gastos de comercialización), que se comprometieron y pagaron en su totalidad.

Con cargo a éstos recursos se pagaron obligaciones resultantes de acuerdos conciliatorios con terceros operadores de servicios del hospital, a saber Inversiones Nobbon por servicios médicos integrales de pediatría no pagados de 2009 y servicios de la unidad de cuidado crítico neonatal, Diatest Ltda por el suministro de reactivos e insumos de laboratorio y adquisición de equipos o medios tecnológicos bajo la modalidad de comodato no pagados y a la Clínica Odontológica del Occidente por servicios no pagos de organización y prestación de servicio de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población pobre no asegurada.

Plan Anual de Caja

El comportamiento efectivo del PAC permitió registrar ingresos por valor de \$95.091.677.409 que sumados al saldo neto en tesorería resultante de la vigencia 2012, de \$697.002.605, acumularon un total de recursos disponibles para pago por valor de \$95.788.680.014 sobre los cuales se realizaron pagos efectivos equivalentes a según información del PAC a \$91.733.802.259, movimientos que al cierre de la vigencia permitieron un excedente de tesorería de \$4.054.877.755.

Del comportamiento del PAC, se puede concluir, que el saldo neto en tesorería apenas cubriría el 14% de los compromisos pendientes de pago que se registraron en la ejecución presupuestal de gastos al cierre de la vigencia 2013 y por ende el no pago de dichos compromisos tiene razón en la falta de recursos por parte del hospital.

Control Fiscal Interno Presupuestal

Verificados de manera selectiva los reportes de ejecución presupuestal activa y pasiva del Hospital de Suba de la vigencia 2013, los procedimientos y su aplicación, los controles internos empleados, permiten señalar que los registros corresponden a lo reflejado en las ejecuciones presupuestales y acatan las normas pertinentes sobre el manejo presupuestal. No obstante las situaciones evidenciadas como observaciones administrativas dan cuenta de debilidad en el

control interno del área que generan, una opción para la mejora.

2.1.7.2 Hallazgo Administrativo

En desarrollo de las pruebas de auditoría sobre el certificado de registro presupuestal 1039 del 14 de mayo y 1701 del 30 de agosto de 2013 que soportan pagos de la Orden de Pago No. 211 del 14 de febrero de 2014-Contrato 205/2013, se determinó que el reporte del aplicativo Syneris ERP del módulo de presupuesto, denominado: *Detalle de utilización de Registros*, no muestra la totalidad de las causaciones que afectaron los registros presupuestales enunciados. Situación que impide al hospital conocer la situación real de causaciones en los registros y por tanto no se dispone de información exacta y veraz sobre el contrato lo que imposibilita el cumplimiento del literal e, del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.1.7.3 Hallazgo Administrativo

El estado de cuenta del contrato 205/2013, no registra cronológicamente los movimientos de adiciones presupuestales que afectaron el contrato y que fueron aprobados en debida forma por actos administrativos. De acuerdo con la información obtenida, el sistema Syneris no genera Estados de Cuenta, el reporte es llevado en registro independiente- hoja Excel por el área de cuentas, proceso que potencia el riesgo frente a la veracidad, completitud y trazabilidad de la información; situación que impide conocer en un momento determinado los pagos y demás afectaciones de los contratos y por ende se dificulta el cumplimiento de los literales e., f. del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Opinión Presupuestal

Evaluada la documentación objeto de la auditoría, incluidos sus registros de ejecución y el reporte de información se concluye que la gestión presupuestal del Hospital de Suba IINA ESE durante la vigencia 2013, se ajusta a la normatividad vigente establecida al respecto, excepto por lo observado en los numerales 2.1.7.1, 2.1.7.2 y 2.1.7.3.

2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS

2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos

Plan de Gestión del Gerente

El Plan de Gestión del Gerente del Hospital De Suba fue elaborado para el cuatrienio 2012-2016 y es aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo 014 del 24 de julio de 2012, dando cumplimiento a las Resoluciones 710 del 30 de marzo de 2012 y 743 de 2013 mediante las cuales se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración, presentación y calificación del Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y su evaluación, en los términos de la ley 1438 de 2011.

Por medio del Acuerdo No 003 del 21 de abril de 2014, la Junta Directiva del hospital emitió el resultado de evaluación del Gerente para el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, estableciendo calificación satisfactoria de 4,19 sobre 5.

Una vez revisada la evaluación presentada por el hospital con respecto a este plan, se pudo observar una gestión acorde a las metas proyectadas y a la calificación. El componente Direccionamiento y Gerencia con el 20%, obtuvo la totalidad de la calificación, con sus 3 ítems, correspondientes a 1- Mejoramiento de la Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior, 2- Efectividad en la auditoria para mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud y 3- Gestión del Plan de Desarrollo Institucional, calificado por el hospital con un porcentaje de ejecución del 92,7.

Con respecto al segundo componente, Gestión Clínica y Asistencial, representa el 40% con 9 ítems y obtuvo 1,92 de los 2 puntos que le corresponden. No se alcanzó la totalidad del puntaje porque la consulta de pediatría obtuvo una oportunidad mayor a 5 días.

La calificación más baja fue la del tercer componente; Financiera y Administrativa, que representa el 40% con 8 ítems y obtuvo 1,25 de 2 puntos. La calificación fue baja en 4 ítems: La evaluación del gasto por Unidad de Valor Relativo producida; la adquisición de medicamentos a través de compras conjuntas o cooperativas; el resultado del equilibrio presupuestal con recaudo y el monto de la deuda superior a 30 días por salarios y contratación de servicios frente a la vigencia anterior.

Plan de Desarrollo Institucional

El Plan de Desarrollo del Hospital De Suba, ESE, II Nivel de Atención, fue aprobado para la vigencia 2012 – 2016 por la Junta Directiva del hospital, mediante el Acuerdo No. 029 del 06 de diciembre de 2012.

Contempla 4 objetivos Estratégicos a los cuales se les relacionan 19 propósitos y 10 estrategias.

Estos objetivos y sus estrategias son medidos a través de los Planes Operativos por áreas que corresponde al POA (Plan Operativo Anual)

A su vez, el Plan de Desarrollo del hospital De Suba, también contempla otros objetivos y metas organizados por “proyectos” y “componentes” con relación a los “ejes transversales del Plan de Desarrollo Distrital” y que no son controlados a través de los POA, éstos son:

.- Eje Una ciudad que reduce la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del Desarrollo: Este eje relaciona Componente de Aseguramiento con 1 objetivo y 1 meta.

Componente Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud con 2 objetivos; metas de producción de CE general, consulta especializada, urgencias, egresos, cirugías y otras metas representadas por “plan bienal y plan maestro de equipamientos” no siendo específicas para su seguimiento.

Componente Salud Pública con 2 objetivos; 27 metas de producción de salud pública y 11 indicadores de vigilancia epidemiológica.

Componente Gobernanza y Rectoría con 1 objetivo; y metas no específicas como “política de seguridad e integración de los sistemas de información”.

.- Eje Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua:

Componente Salud Ambiental con 1 objetivo y en las metas se establece “metas del PIC”

Componente Gobernanza y Rectoría con 1 objetivo y 7 metas

Componente Promoción Social con 3 objetivos y 9 metas, algunas no específicas

También, se relacionan otros programas y proyectos.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Algunas de las metas contempladas en el componente Plan Estratégico son iguales o similares a las del componente Plan de Desarrollo. En resumen, no todas las metas del Plan de Desarrollo Institucional son cuantificables ni forman parte del POA.

2.2.1.1 Hallazgo Administrativo

Teniendo como referencia que la normatividad establece la elaboración, ejecución, control y evaluación del plan de desarrollo y sus respectivos planes de acción, se evidencian algunas metas del Plan de Desarrollo Institucional establecido por el hospital para el cuatrienio que no configura las características de planeación, al no estar debidamente cuantificadas ni en el Plan de Desarrollo ni en los Planes Operativos Anuales, limitando su seguimiento y evaluación. Por otra parte, con respecto a la metodología de evaluación del Plan del Gerente, el indicador que mide la gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, de acuerdo con la norma, es evaluada mediante el cumplimiento del plan operativo, haciendo énfasis en que todas las metas del Plan de Desarrollo Institucional, no se incluyen en su totalidad en el POA.

Lo anterior incumple los literales a, d, e, f y g del artículo 2 de la ley 87 de 1993, ley 1438 de 2011 y Resolución 743 de 2013.

Plan Operativo Gerencial

Mediante el Acuerdo 030 del 6 de diciembre de 2012, la Junta Directiva del hospital aprueba el Plan Operativo Gerencial anualizado para las vigencias 2012-2016 y se ordena establecer los planes operativos por áreas, los cuales se adoptan mediante resolución del gerente y hacen parte del tercer Nivel Operativo de Planeación Institucional.

Los objetivos estratégicos, las estrategias, que ahora se llamaran objetivos específicos, líneas de acción y metas son operativizados mediante planes por áreas, de cuyo seguimiento y evaluación por parte del hospital, se obtuvo los siguientes resultados:

Cuadro 16
EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO GERENCIAL REALIZADA POR EL HOSPITAL

GERENCIA
EVALUACION AÑO 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No	Subareas	Ponderación	Cumplimiento por área	Cumplimiento ponderado
1	PLANEACION	12%	90,00%	10,8%
2	GESTION DE CALIDAD	9%	96,41%	8,7%
3	GESTION PUBLICA Y AUTOCONTROL	8%	96,39%	7,7%
4	JURIDICA	7%	100,00%	7,0%
5	ATENCION AL USUARIO	9%	95,30%	8,6%
6	PARTICIPACION SOCIAL	8%	85,29%	6,8%
7	DISCIPLINARIOS	7%	91,47%	6,4%
8	SUBDIRECCION CIENTIFICA	25%	91,94%	23,0%
9	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	15%	91,69%	13,8%
CUMPLIMIENTO EN LA GESTION GERENCIAL			92,7%	

De acuerdo a la evaluación realizada por el hospital, se obtuvo un cumplimiento en los planes operativos del 92,75% en la vigencia 2013.

Para conceptuar sobre la gestión del hospital, dentro de la muestra, se realizó seguimiento al objetivo institucional del Plan Estratégico *“Formular e implementar un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE”*; con las siguientes estrategias:

1. Garantizar la generación y recaudo de los ingresos

“Diseñar e implementar un modelo financiero que defina un plan de producción acorde a la capacidad instalada y garantice la facturación, radicación y recaudo de los servicios prestados, con un enfoque de optimización de recursos, uso racional y cero desperdicios”

2. Optimizar y racionalizar los gastos y costos

“Desarrollar unidades estratégicas de negocios basadas en un sistema de costos que permita la toma de decisiones y con enfoque de sostenibilidad”

Con relación a estas estrategias, se pudo observar:

2.2.1.3 Hallazgo Administrativo

Cuadro 17
GLOSA DEFINITIVA (aceptada) DE MEDICAMENTOS NO POS FACTURADOS A EPS y FFDS

Vigencia	Valor	Proporción
2010	6.357.402	15%
2011	10.713.800	25%
2012	3.627.933	9%
2013	21.475.476	51%
Total	42.174.611	100%

Fuente: Cartera Hospital De Suba

Se observa un total de glosa definitiva por medicamentos No POS facturados a EPS por valor de \$42.174.611 en los últimos 4 años. De este total, el 51% se

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

glosó en la vigencia 2013 por un monto de \$21.475.476, incremento que no es acorde a la implementación y cumplimiento de los procedimientos. La principal causa de las glosas obedece a no contar con el CTC correspondiente para justificar el suministro del medicamento.

Cuadro 18
GLOSA DEFINITIVA (aceptada) DE MEDICAMENTOS NO POS FACTURADOS A FFDS

VIGENCIA	2.012	2.013
GLOSA	\$652.488	\$7.956.170

Fuente: Oficina de Facturación Hospital de Suba

A su vez, el FFDS glosa \$652.488 en el 2012 y \$7.956.170 en el 2013 por medicamentos No POS, para un total de \$8.608.658, por la misma causa. Lo anterior incumple los literales a, d, e, f y g del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y el objetivo estratégico *“Formular e implementar un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE”*

Cuadro 19
COMPARATIVO PRODUCCION VS COSTOS VS FACTURACION

	2012	2013	Diferencia	Variación 2012/2013
Producción	1.518.760	1.431.923	-86.837	-6%
Costos	\$97.896.578.383	\$97.060.978.007	-\$835.600.376	-1%
Facturación	\$77.710.888.119	\$94.288.262.489	\$16.577.374.370	21%
Balance Costos Vs Facturación	-\$20.185.690.264	-\$2.772.715.518	\$17.412.974.746	-86%

Fuente: Oficina de Planeación y Facturación Hospital de Suba

En el cuadro anterior se puede observar que la gestión adelantada por el hospital demuestra un mejor manejo de sus recursos al no incrementar los costos en la vigencia 2013 con respecto al 2012, sino al contrario, se alcanza disminución del 1% al pasar de \$97.896.578.383 en la vigencia 2012 a \$97.060.978.007 en la vigencia 2013, reduciendo \$835.600.376 con relación al año anterior.

La producción general disminuye en un 6%, como producto de discrepancias en la parametrización con respecto a la vigencia anterior y por la disminución de cirugía y egresos de UCI neonatal, entre otras causas.

Por otra parte, se incrementa la facturación en un 21%, al obtener \$77.710.888.119 en el 2012 y \$94.288.262.489 en el 2013, lo que lleva a disminuir un balance negativo de -\$20.185.690.264 a -\$2.772.715.518 entre facturación y costos. Sin embargo, el hospital no ha establecido la facturación por centros de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

costos, lo que limita la evaluación costobeneficio de los diferentes servicios y persisten servicios sin facturar.

2.2.1.3 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria

Por fallas administrativas y una gestión ineficiente, el hospital no ha facturado ninguno de los servicios asistenciales de hemofiltración que fueron contratados por el hospital a través de los contratos suscritos con FRESENIUS MEDICAL CARE No 092 de 2010, 053 de 2011, 093 de 2011, 130 de 2011, 154 de 2011, 037 de 2012 y 086 de 2012, servicios que fueron realizados a pacientes que requirieron este procedimiento por su patología y que tenían derecho de acuerdo con la Matriz de contratación de servicios con los pagadores (EPS-S, FFD, SOAT), de acuerdo con lo establecido en los contratos.

La no facturación de estos servicios prestados genera un riesgo de pérdida de recursos por valor de \$177.006.410, transgrediendo: artículo 3 de la Ley 610 de 2000, artículo 34 numerales 1, 2 y 3, 15, 21 de la Ley 734 de 2002, Decreto 1011 de 2006, artículos 8, 12 y 13 de la Ley 42 de 1993, literales a, b, c, d y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y el procedimiento establecido por el hospital para la facturación de servicios FRP-1605-DI-PR-121.

2.2.1.4 Hallazgo Administrativo

El hospital suscribe los contratos 162 de 2012 y 101 de 2013 con INVAME SAS para la prestación de servicios de Hemofiltración a usuarios del hospital. De esta contratación se benefician 87 pacientes que requieren hemodiálisis.

Los servicios contratados representan un gasto por valor de \$144.180.000, los cuales son facturados a los diferentes pagadores a un valor de \$73.237.912. de acuerdo con estos datos, no se recupera ni el 51% del gasto., evidenciándose que no se cumple el principio de economía ni Autosostenibilidad, teniendo como referencia que el hospital no está habilitado para la prestación de estos servicios. Lo anterior incumple los literales a, b, c, d y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y el objetivo estratégico *“Formular e implementar un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE”*;

Contratación y prestación de Servicios asistenciales

De acuerdo a lo reportado por el hospital, se da inicio a las contrataciones con

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

terceros en el año 2007, a través de personas jurídicas, cuyo objeto corresponde a la prestación de servicios asistenciales, entre los cuales se encontraban:

UCI Adulto, Medicina Interna, Urología, Imágenes Diagnósticas, Fisiatría, Hemofiltración, Ginecología, Patología, Pediatría, UCI Neonatal, Ortopedia, Otorrino, Oftalmología, Cirugía, Gastroenterología, Anestesia y PYD, correspondiendo a 17 servicios. Este paso se da al asumir el II Nivel de Atención sin contar plenamente con la infraestructura Tecnológica y el Talento Humano.

Cuadro 20
PARETO DE SERVICIOS ASISTENCIALES TERCERIZADOS
VIGENCIA 2012 - 2013

SERVICIO	CARACTERÍSTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2012	PRODUCCIÓN AÑO 2012	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2012	CARACTERÍSTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2013	PRODUCCIÓN AÑO 2013	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2013
ANESTESIA (MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA)	SERVICIOS EN SALUD VALMERI LTDA, SUMINISTRA SOLO TALENTO HUMANO CONTRATO 007-01-2012, HORAS 2276, TARIFAS CONSULTA PREANESTESIA AMBULATORIA: 59.000 , CIRUGIA PROGRAMADA: 59.000, CIRUGIA DE URGENCIAS: 59.000, CIRUGIA DE URGENCIAS GINECOBSTRICAS: 59.000.	CONSULTAS 2.085 INTERCONSULTAS 65 CIRUGIAS 10.288	1.670.585.000	SERVICIOS EN SALUD VALMERI LTDA CONTRATOS: 008-01-2013 -HORAS: 2520 TARIFAS: 66.000 HORA	CONSULTAS 2.477 INTERCONSULTAS 1.514 CIRUGIAS 10.391	1.943.040.000
CIRUGÍA GRAL (MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL)	PORSALUD LTDA. CONTRATO 011-01-2012, SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS HORAS 1122, TARIFAS: CIRUGIA GENERAL y CIRUGIA PLASTICA: hora cirujano por valor de SESENTA MIL PESOS M/CTE. (\$60.000), Cirugía programada por modalidad de evento se reconoce el pago del 90% de los honorarios profesionales de acuerdo a las tarifas pactadas con cada uno de las entidades responsables de pago. Cirugía laparoscópica el 100% de los honorarios profesionales de acuerdo a las tarifas pactadas con cada uno de las entidades responsables de pago. CIRUGIA PEDIATRICA: El valor a pagar por hora cirujano pediátrico en consulta externa, cirugía programada y urgencias, será de Noventa mil pesos (\$90.000). (SOPORTE BALA, FUENTE DE LUZ 300 WATIOS, CAMARA 3 CCD, INSUFLADOR, TORRE DE LAPAROSCOPIA, OBJETIVO PARA CAMARA, CABLE FUENTE DE LUZ, SOPORTE MONITOR,	CONSULTAS 4.727 INTERCONSULTAS 1.311 CIRUGIAS 2.692	1.036.275.975	PORSALUD LTDA CONTRATOS: 005-01-2013 TARIFAS: Valor hora \$62.000, 1. Urgencias 730 h, 2. Consulta externa 100 h, 3. Hospitalización (60), 4. Cirugía programada evento al 90% Honorarios md. 5. Cirugía laparoscópica 100% honorarios md. 6. Coordinación (12 h)	CONSULTAS 3.852 INTERCONSULTAS 3.821 CIRUGIAS 2.532	1.026.701.639
ORTOPEDIA (MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA)	MEDICOS Y SERVICIOS INTEGRALES ESPECIALIZADOS S.A.S, SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS CONTRATO 014-01-2012, HORAS 724, TARIFAS: Pacientes del FFDS: 35% por procedimiento quirúrgico sin incluir insumos, consulta sin procedimientos, 35% consulta externa, Pagadores Diferentes al FFDS: 35% del valor de los honorarios médicos del paquete contratado por procedimientos quirúrgicos programados sin incluir insumos, 35% del valor total cobrado por procedimientos quirúrgicos de urgencias sin incluir insumos, 35% hospitalización sin procedimientos, 35% consulta externa. (ARTROSCOPIO)	CONSULTAS 7.188 INTERCONSULTAS 1.320 CIRUGIAS 3.385	1.296.025.053	MEDICOS Y SERVICIOS INTEGRALES ESPECIALIZADOS S.A.S CONTRATOS: 003-01-2013 HORAS: 1.310 TARIFAS: 1. El 32% del Procedimiento qx facturado. 2. El 35% de las Interconsultas e inmovilizaciones facturables. 3. Consulta \$25.000 4. El 90% de lo facturado por intensificador de imágenes excepto FFD.	CONSULTAS 9.064 INTERCONSULTAS 4.119 CIRUGIAS 4.440	1.373.085.473
OTORRINO (MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA)	MEDI ENT LTDA, SUMINISTRA TALENTO HUMANO, EQUIPOS E INSUMOS CONTRATO: 009-01-2012 HORAS: 210, TARIFAS: EL VALOR ESTIMADO POR EVENTO SERA HASTA EL 35% DEL VALOR FACTURADO POR EL HOSPITAL A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO (Equipos diagnósticos para endoscopia, estroboscopia y microscópica. Instrumental para cirugía de oído, nariz, senos, paranasales y laringe.)	CONSULTAS 4.461 INTERCONSULTAS 155 CIRUGIAS 730	367.712.919	MEDI ENT LTDA CONTRATOS: 054-01-2013 311-01-2013 440-01-2013 HORAS: 218, TARIFAS: 1. El 35% por procedimiento qx. 2. \$200.000 por cirugía endoscópica diagnóstica. 3. Consulta \$25.000 4. El 35% de las interconsultas facturables 5. Procedimiento consultorio \$18.000 6. Audiometrías \$25.000 INSUMOS	CONSULTAS 4.845 INTERCONSULTAS 542 CIRUGIAS 397	341.322.990

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

SERVICIO	CARACTERÍSTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2012	PRODUCCIÓN AÑO 2012	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2012	CARACTERÍSTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2013	PRODUCCIÓN AÑO 2013	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2013
OFTALMOLOGÍA (MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA)	OFTALMOGE EU. CONTRATO: 049-01-2012. HORAS: 220 TARIFAS: EL VALOR ESTIMADO POR EVENTO SERA HASTA EL 40% DEL VALOR FACTURADO POR EL HOSPITAL A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO (Facoemulsificador para cirugía de catarata Vitreofago, Electrocauterios, Endolaser, Lámpara de hendidura, Tonómetros de aplanación, Proyector de optotipos, Queratómetro, Interferómetro, Ecógrafo ocular, Foropter, Microscopio oftalmológico, Laser fotocoagulador para retina, Campímetro computarizado, Regla biométrica, Paquímetro, Silla de examen oftalmológico, Retinoscopio, Oftalmoscopio directo, Oftalmoscopio indirecto, Yag Láser , Caja de pruebas, Statim, Instrumental quirúrgico altamente especializado para cirugía de segmento anterior, segmento posterior, oculooplastia, estrabismo y glaucoma.	CONSULTAS 5.121 INTERCONSULTAS 181 CIRUGIAS 283	39.563.497			
OFTALMOLOGÍA (MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA) (Facoemulsificador para cirugía de catarata, Vitreofago, Electrocauterios, Endolaser, Lámpara de hendidura, Tonómetros de aplanación, Proyector de optotipos, Queratómetro, Interferómetro, Ecógrafo ocular , Foropter , Microscopio oftalmológico, Laser fotocoagulador para retina, Campímetro computarizado, Regla biométrica, Paquímetro, Silla de examen oftalmológico, Retinoscopio, Oftalmoscopio directo, Oftalmoscopio indirecto, Yag Láser, Caja de pruebas, Statim, Instrumental quirúrgico altamente especializado para cirugía de segmento anterior, segmento posterior, oculooplastia, estrabismo y glaucoma. Incluyendo los de optometría	SOCIEDAD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS HORIZONTE S.A. SUMINISTRA TALENTO HUMANO, EQUIPOS E INSUMOS CONTRATOS: 080-01-2012, 097-01-2012, 119-01-2012, 182-01-2012, 144-01-2012. HORAS: 270 TARIFAS: EL VALOR ESTIMADO POR EVENTO SERA HASTA EL 70% DEL VALOR FACTURADO POR EL HOSPITAL A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO . INSUMOS: INSUMOS: Fenilefrina 10% gotas oftálmicas, Pilocarpina 2% gotas oftálmicas, Agua destilada, Solución salina balanceada, Lentes intraoculares (rígidos y plegables), Perflurocarbono, Anestésicos Tópicos, Solución ringer, Proparacaina clorhidrato de 5 mg, isocolástico, tira oftálmica Aceite de silicón Banda de silicona y demás insumos que se requieran	CONSULTAS 5.121 INTERCONSULTAS 181 CIRUGIAS 283	178.625.197	SOCIEDAD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS HORIZONTE S.A. CONTRATOS: 055-01-2013 262-01-2013 360-01-2013 441-01-2013 HORAS: 228 TARIFAS: 1. El 70% de procedimientos qx, consultas, interconsultas, excepto el FFD (SOAT). 2. El 50% de lo facturado en Procedimientos diagnósticos, excepto el FFD. Insumos	CONSULTAS 7.138 INTERCONSULTAS 489 CIRUGIAS 536	424.303.268
UROLOGÍA (MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA) (EQUIPOS: Equipo para cistoscopia, resección endoscópica de próstata y resección endoscópica de vejiga, Instrumental específico para cirugía urológica: Kits específicos para vasectomía (pinzas y fórceps del Doctor Lee)	CARLOS ALBERTO LINDOÑO MARTINEZ S.A.S SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS CONTRATOS: 068-01-2012, 125-01-2012, 159-01-2012. HORAS: 138, TARIFAS: EL VALOR ESTIMADO POR EVENTO SERA HASTA EL 35% DEL VALOR FACTURADO POR EL HOSPITAL A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO	CONSULTAS 4.527 INTERCONSULTAS 100 CIRUGIAS 711	261.306.983	CARLOS ALBERTO LINDOÑO MARTINEZ S.A.S CONTRATOS: 057-01-2013 364-01-2013 443-01-2013 HORAS: 264 TARIFAS: 1. El 30% de procedimientos qx e interconsultas, 2. consultas \$25.000	CONSULTAS 6.212 INTERCONSULTAS 396 CIRUGIAS 292	309.098.773
GASTROENTEROLOGÍA. EQUIPOS: TORRE DE VIDOENDOSCOPIA, TUBO DE GASTROSCOPIO, SISTEMA PARA VIDEO DE CAPSULA ENDOSCOPICA, UNIDAD DE ELECTROQUIRURGICA Y TERAPIA DE COAGULACIÓN, ACCESORIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE TOMA DE BIOPSIA, POLIPECTOMIA Y COLANGIOGRAFIA, EQUIPO DE RX INTENSIFICADOR PARA CPRE.	GASTRO INVEST S.A.S (MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA) SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS CONTRATOS: 008-01.2012, 067-01-2012. HORAS: 301 TARIFAS: La forma de pago al contratista de las colangiopancreatografías retrogradas (CPRE) y los procedimientos de alta tecnología del servicio de gastroenterología será del 70% del valor de las actividades realizadas efectivamente facturadas por el hospital a las Entidades Responsables de Pago. VALOR POR SERVICIO: CONSULTA EXTERNA CIRUGIA: 13.500 COLONOSCOPIA: 170.000 ENDOSCOPIAS: 120.000	CONSULTAS 2.567 PROCEDIMIENTOS 1.398	316.040.130	GASTRO INVEST S.A.S CONTRATOS: 033-02-2013 310-01-2013 444-01-2013 HORAS: 72 TARIFAS: 1. Consultas e interconsultas a \$13.000 2. EVDA \$120.000 3. EVDB \$170.000		305.412.000

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

SERVICIO	CARACTERÍSTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2012	PRODUCCIÓN AÑO 2012	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2012	CARACTERÍSTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2013	PRODUCCIÓN AÑO 2013	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2013
MEDICINA INTERNA (INTENSIVISTA: 6, MEDICO GENERAL: 1, ENFERMERA JEFE: 4, AUXILIAR DE ENFERMERIA: 12, MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA: 6,	PRECOOPERATIVA MULTIACTIVA EN SALUD MUNDO VAVALS. CONTRATOS: 016-01-2012 HORAS: 3600 DE UCI 1667 DE MED INTERNA, TARIFAS: SERVICIO UCI ADULTO, TOTAL 3600 horas, INTENSIVISTA: 90.000, MEDICO GENERAL:18.000, ENFERMERA:16.000, TERAPEUTA: 16.000, AUXILIAR: 9.000, SERVICIO MEDICINA INTERNA, MEDICO INTERNISTA : TOTAL 1667 horas , INTERNISTA: 56.000, MEDICO GENERAL:18.000, ENFERMERA:14.000, TERAPEUTA: 14.000 AUXILIAR: 8.000	EGRESOS MEDICINA INTERNA 3.039 UCI 1.225 CONSULTAS 16.239 INTERCONSULTAS 1.246	2.758.700.000	KUANSALUD S.A.S HASTA EL 31 DE JULIO 2013 SUMINISTRA TALENTO HUMANO CONTRATOS: 046-01-2013 HORAS: 1.520 TARIFAS: Valor hora \$70.000 1. Internista 720 h urgencias 2. Internista 360 h hospitalización 3. Consulta externa 440 h	EGRESOS MEDICINA INTERNA 1.410 CONSULTAS 7.736 INTERCONSULTAS 2.174 HASTA 31 JULIO 2013	581.650.000 HASTA 31 JULIO 2013
GINECOLOGÍA (MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA) EQUIPOS: ECOGRAFO COLPOSCOPIO	FUNDACION SAP SALUD. SUMINISTRA TALENTO HUMANO CONTRATOS: 015-01-2012 HORAS: 2566 TARIFAS: SERVICIOS DE GINECOLOGÍA MENSUAL 151.394.000	EGRESOS 5.287 CIRUGIAS 1.198 PARTOS Y CESAREAS 2.710 LEGRADOS 630 CONSULTAS 10.122 INTERCONSULTAS 10.494	1.636.834.000	OPS HORAS: 2.584 TARIFAS: Valor hora \$59.000: Sala de partos 1440 h hospitalización 360 h cirugía programada 180 h consulta externa CSE 478 h colposcopia 126 h	EGRESOS 4.739 CIRUGIAS 1.483 PARTOS Y CESAREAS 2.710 LEGRADOS 733 CONSULTAS 14.287 INTERCONSULTAS 15.394	
UCI ADULTO (MEDICO INTENSIVISTA)	PRECOOPERATIVA MULTIACTIVA EN SALUD MUNDO VAVALS. CONTRATOS: 016-01-2012 HORAS: 3600 DE UCI 1667 DE MED INTERNA, TARIFAS: SERVICIO UCI ADULTO, TOTAL 3600 horas, INTENSIVISTA: 90.000, MEDICO GENERAL:18.000, ENFERMERA:16.000, TERAPEUTA: 16.000, AUXILIAR: 9.000, SERVICIO MEDICINA INTERNA, MEDICO INTERNISTA : TOTAL 1667 horas , INTERNISTA: 56.000, MEDICO GENERAL:18.000, ENFERMERA:14.000, TERAPEUTA: 14.000 AUXILIAR: 8.000	UCI 1.225		KUANSALUD S.A.S SUMINISTRA TALENTO HUMANO CONTRATOS: 074-01-2013 112-01-2013 HORAS: TARIFAS: Intensivista 720 h (\$90.000), enfermera 720 h (\$16.000), auxiliar 720 h (\$9.000), médico gral 720 h (\$18.000), terapeuta 720 h (\$11.000)	EGRESOS DE UCI 796	940.308.658
UCI NEONATAL (MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y CUIDADO INTENSIVO NEONATAL O NEONATAL, MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, MEDICO GENERAL CON EXPERIENCIA EN UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL, ENFERMERA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, TERAPEUTA RESPIRATORIA) EQUIPOS: MONITORES DE SIGNOS VITALES: 5 INCUBADORAS: 14	INVERSIONES NOBBON SAS SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS CONTRATOS: 055-01-2012, HORAS: NEONATOLOGO 846 MEDICO GENERAL 720 AUXILIAR 3600 TERAPIA 720, TARIFAS: NEONATOLOGO 90.000 MEDICO GENERAL 18.000 ENFERMERA 16.000 TERAPIA 16.000 AUXILIAR DE ENFERMERIA 9.000	EGRESOS UCI INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL 1.183	2.485.000.000	INVERSIONES NOBBON SAS SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS CONTRATOS: 007-01-2013 HORAS: TARIFAS: Neonatólogo \$100.000 , Pediatra \$85.000, Médico gral \$28.000, Enfermera \$18.000, Auxiliar \$ 9.000, Terapeuta respiratoria \$ 18.000, Técnico facturación \$12.000, Cardiólogo pediátrico \$ 8.500.000, Equipos \$1.724.000, Coordinación y equipos \$27.431.000	EGRESOS UCI INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL 1.910	3.537.004.800
PEDIATRÍA (MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y CUIDADO INTENSIVO NEONATAL , MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA EQUIPOS: MONITORES DE SIGNOS VITALES: 5 MEDICO GENERAL CON EXPERIENCIA EN UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA TERAPEUTA RESPIRATORIA	INVERSIONES NOBBON SAS SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS . CONTRATOS: 055-01-2012, HORAS: NEONATOLOGO 846 MEDICO GENERAL 720 AUXILIAR 3600 TERAPIA 720, TARIFAS: NEONATOLOGO 90.000 MEDICO GENERAL 18.000 ENFERMERA 16.000 TERAPIA 16.000 AUXILIAR DE ENFERMERIA 9.000 CONTRATO: 054-01-2012 HORAS: PEDIATRA 2192 MEDICO GENERAL 2160 ENFERMERA 2160 AUXILIAR 4500 TARIFAS: PEDIATRA 70.000 MEICO GENERAL 18.000 ENFERMERA 14.000 TERAPIA 14.000 AUXILIAR 8.000 NEUMOLOGO 90.000	EGRESOS 2.722 CONSULTAS 15.826 INTERCONSULTAS 10.602	4.180.000.000	INVERSIONES NOBBON SAS SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS CONTRATOS: 006-01-2013 HORAS: TARIFAS: Pediatra \$85.000, Médico gral \$28.000, Enfermera \$18.000, Auxiliar \$ 9.000, Terapeuta respiratoria \$ 18.000, Auxiliar Facturación \$9.000, Cirugía pediátrica \$25.000.000, Neumología \$8.000.000 Neurología \$2.400.000, Coordinador y equipos \$15.000.000	EGRESOS 2.915 CONSULTAS 15.756 INTERCONSULTAS 21.198	4.993.870.000

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

SERVICIO	CARACTERISTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2012	PRODUCCIÓN AÑO 2012	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2012	CARACTERISTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2013	PRODUCCIÓN AÑO 2013	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2013
RADIOLOGÍA (MEDICO RADIOLOGO: 2, MEDICO CARDIOLOGO: 1, MEDICO ECOGRAFISTA: 1, TECNICO EN IMÁGENES: 9, TRANSCRIPTOR: 2, DIGITADOR: 2) (ECOGRAFOS: 2, EQUIPO DE RX CONVENCIONAL (1 In situ y uno de soporte en otra institución de la empresa): 2, EQUIPO DE RX ECOGRAFOS: 2 EQUIPO DE RX CONVENCIONAL (1 In situ y uno de soporte en otra institución de la empresa): 2, EQUIPO DE RX PORTATIL: 1, TAC: 1, EQUIPOS DIGITALIZADORES: 1, MONITORES DE VISUALIZACION: 3, EQUIPOS DE IMPRESIÓN: 2, ECOCARDIOGRAFO: 1 BANDA SIN FIN: 1 Chalecos plomados: 9 Kit de radioprotección para equipo quirúrgico: 1 Estaciones de trabajo: 1 Equipos de computo: 10 Dosificadores: 13	DIAGNOSTICOS E IMÁGENES SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS CONTRATOS: 017-01-2012 TARIFAS: MONTO FIJO MENSUAL 210.000.000 PAQUETE RADIOLOGO URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN: 360 HORAS/MES (UN MEDICO RADIOLOGO POR 12 HORAS DIURNAS DE LUNES A DOMINGO) RADIOLOGO CONSULTA EXTERNA: 120 HORAS (UN MEDICO RADIOLOGO POR 6 HORAS DIRUNAS DE LUNES A VIERNES) RADIOLOGO PARA REALIZAR ECOCARDIOGRAMAS 10 HORAS SEMANALES) ECOGRAFISTA: 120 HORAS/MES (UN ECOGRAFISTA POR 6 HORAS DIURNAS DE LUNES A VIERNES) TECNICO EN IMAGENOLOGIA: 1440 HORAS/MES (OCHO TECNOLOGOS DISTRIBUIDOS 2 EN LA MAÑANA, 2 EN LA TARDE Y 4 EN LA NOCHE DOS POR CADA UNA) DIGITADOR: 320 HORAS/MES (DOS DIGITADORES DE 8 HORAS DE LUNES A VIERNES) TRANSCRIPTOR: 480 HORAS/MES (DOS TRANSCRIPTORES DE 8 HORAS DE LUNES A DOMINGO)	ECOGRAFIAS 21.889 TAC 5.072 MAMOGRAFIAS 847 RX 51.908	2.234.640.000			
RADIOLOGÍA (MEDICO RADIOLOGO: 2, MEDICO CARDIOLOGO: 1, MEDICO ECOGRAFISTA: 1, TECNICO EN IMÁGENES: 9, TRANSCRIPTOR: 2, DIGITADOR: 2) (ECOGRAFOS: 2, EQUIPO DE RX CONVENCIONAL (1 In situ y uno de soporte en otra institución de la empresa): 2, EQUIPO DE RX PORTATIL: 1, EQUIPOS DIGITALIZADORES: 1, MONITORES DE VISUALIZACION: 3, EQUIPOS DE IMPRESIÓN: 2, ECOCARDIOGRAFO: 1, BANDA SIN FIN: 1, Chalecos plomados: 9, Kit de radioprotección para equipo quirúrgico: 1, Estaciones de trabajo: 1, Equipos de computo: 10, Dosificadores: 13	SONOGYN	ECOGRAFIAS 21.889 TAC 5.072 MAMOGRAFIAS 847 RX 51.908	11.9512.883	SONOGYN SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y EQUIPOS CONTRATOS: 032-01-2013 089-01-2013 164-01-2013 TARIFAS: SOAT menos el 51%	ECOGRAFIAS 18.250 TAC 4.041 MAMOGRAFIAS 762 RX 48.672	3.330.390.487
LABORATORIO CLINICO . LA CONTRATACION INCLUYE EQUIPOS E INSUMOS	DIATEST LTDA SUMINISTRA EQUIPOS E INSUMOS, NO TALENTO HUMANO CONTRATOS: 012-01-2012 TARIFAS: La forma de pago es por evento para todas las pruebas de laboratorio de primer a tercer nivel de complejidad. Se proyecta un valor fijo mensual por prueba de \$ 4.200 hasta 35.000 pruebas y a \$4.000 a partir de la prueba 35.001. Los exámenes que por alguna circunstancia no puedan ser realizados en los equipos dispuestos en el Hospital, bien sea por volumen o tecnología, serán facturados a tarifas ISS 2001 menos el 15%.	MUESTRAS PROCESADAS 453.787	2.069.162.500	DIATEST LTDA CONTRATOS: 001-01-2013 HORAS: TARIFAS: La forma de pago es por evento para todas las pruebas de laboratorio de primer a tercer nivel de complejidad. Se proyecta un valor fijo mensual por prueba de \$ 4.200 hasta 35.000 pruebas y a \$4.000 a partir de la prueba 35.001. Los exámenes que por alguna circunstancia no puedan ser realizados en los equipos dispuestos en el Hospital, bien sea por volumen o tecnología, serán facturados a tarifas ISS 2001 menos el 15%. INSUMOS	MUESTRAS PROCESADAS 480.609	2.456.985.449
	DISFARMA LTDA SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE LOS CONTRATOS CAPITADOS PARA ENTREGA EN LOS CAMIS, CAPS Y UPAS			DISFARMA LTDA SUMINISTRA TALENTO HUMANO Y MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE LOS CONTRATOS CAPITADOS PARA ENTREGA EN LOS CAMIS, CAPS Y UPAS		

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

SERVICIO	CARACTERÍSTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2012	PRODUCCIÓN ANO 2012	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2012	CARACTERÍSTICAS CONTRATACION - OPERADOR 2013	PRODUCCIÓN ANO 2013	VALOR TOTAL CERTIFICADO AÑO 2013
	COMPRA DIRECTA PARA COMPLEMENTAR PARA COMPLEMENTAR LO QUE NO SUMINISTRA SID PARA EL SUMINISTRO HOSPITALARIO Y TUTELAS.			COMPRA DIRECTA PARA COMPLEMENTAR PARA COMPLEMENTAR LO QUE NO SUMINISTRA SID PARA EL SUMINISTRO HOSPITALARIO Y TUTELAS.		

Fuente: Subgerencia de Servicios Hospital de Suba

Con el apoyo de la Subgerencia de Servicios se elabora el cuadro anterior, que integra la información de los servicios contratados por el hospital de manera comparativa para las vigencias 2012 y 2013, a través de terceros, identificados como operadores.

Como se puede observar, se identifican algunas características de los servicios contratados, algunas tarifas, equipos, talento humano y los valores certificados por la subgerencia, sin la totalidad de los pagos finales por vigencia. Lo anterior suministra información relacionada con los servicios contratados pero no permite realizar una evaluación económica ni medir el costo beneficio.

2.2.1.5 Hallazgo Administrativo

Por deficiencias administrativas y debilidades en los sistemas de información, no se cuenta por parte del hospital para las vigencias 2012 y 2013 un análisis de costos, ingresos y producción por unidades funcionales que permita identificar y hacer seguimiento del costo beneficio y del equilibrio económico de los servicios asistenciales contratados a través de terceros u otras modalidades, lo que no permite garantizar la eficacia, eficiencia, economía de las operaciones ni la protección de los recursos. Lo anterior incumple los literales a, b, c, d y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y el objetivo estratégico *“Formular e implementar un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE”*;

2.2.1.6 Hallazgo Administrativo

El hospital suscribió el contrato 015 de 2011 con la Clínica Odontológica de Occidente, ejecutado desde el 1 de enero de 2011 hasta agosto de 2012, cuyo objeto fue: *“Prestación del servicio de promoción y prevención y atenciones resolutivas de medicina general y odontología en los centros de atención primaria en salud, con la disposición de equipos de alta tecnología que satisfagan las necesidades del servicio y de*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

la comunidad, además deberá contar con sistemas de información robustos que almacenen la información de cada usuario y que permita realizar análisis estadísticos del servicio y contar con el servicio de laboratorio clínico desde la recepción del paciente hasta la entrega final del resultado sean confiables y oportunas, con el fin de apoyar el diagnóstico clínico del paciente y lograr el mantenimiento y recuperación de las condiciones de salud” por valor total \$4.581.287.490. El contratista debe garantizar el cumplimiento de actividades con base a los anexos, mano de obra anexo 1, infraestructura; inmuebles, dotación y equipos, servicios públicos.

En anexo técnico folio 1725, se establece que la base de liquidación de tarifas a reconocer por parte del hospital al operador para atenciones de usuarios vinculados corresponde al anexo 3. Este anexo contiene las actividades y tarifas que reconoce el FFDS, menos un 30%.

Folio 1726 “Para el pago de usuarios capitados se toma como base el número de usuarios (30.809) y el valor usuario mes contratado de acuerdo a la certificación expresa de cada uno de los pagadores del hospital de Suba. Anexo 4. De acuerdo al presupuesto promedio estimado \$185.979.344, que corresponde al valor cápita promedio mes de 30.809 usuarios capitados, el contratista presentara factura por el valor de los 30.809 usuarios reconociendo el valor por usuario que puede verse disminuido por el valor reportado por el supervisor principal acorde a la eficacia en el cumplimiento de las metas.”

Se establecieron metas/mes para el operador de actividades de promoción y detección temprana EPS S 2011,

El operador deberá presentar informe de facturación del servicio mensualmente detallando usuarios, vinculación al sistema y actividades.

En acta de cierre, folio 77, se informa la selección del contratista con el siguiente valor de la propuesta:

- 70% del valor reconocido al Hospital por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud, por actividades a usuarios vinculados (P y P y Resolutivas del primer nivel ambulatorio).
- Capitación del 17% del valor UPC-S (Resolutivas primer nivel ambulatorio)
- Capitación del 6% P y P

De la evaluación realizada a la información reportada por el hospital se observó:

- En el acta de inicio, folio 1746, establecen que se reúnen para dar inicio el 1 de enero de 2011 al contrato 015 de 2011 “para la prestación del servicio integral para la atención especializada de imágenes diagnósticas en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias” firmada por Gerente, Contratista y Supervisores, evidenciando la falta de control.
- No se verifica los soportes donde se evalúe la eficacia en el cumplimiento de las metas durante durante toda la ejecución del contrato.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- No se encuentran todos los soportes de facturación del servicio mensualmente detallando usuarios, vinculación al sistema y actividades en la carpeta contractual.
- El contrato contiene la obligación para el contratista de “...cumplir cabalmente con el objeto del contrato con la oportunidad, cubrimiento, eficacia y calidad requeridos.....” pero no se establecen todos los indicadores y metas, y a los programados no se les realiza seguimiento por parte de la supervisión durante toda la ejecución del contrato.
- Finalmente, no se reportó la cobertura del servicio prestado.
- Se observa, que con base a un número de 30.809 capitados de diferentes EPS, se establecen los pagos de las actividades de PyP y Resolutivas, pero, se desconoce cómo y por qué se determinó.
- Los valores reportados por el área de facturación de los diferentes servicios no corresponden con los facturados y pagados al contratista.

Con base a la información solicitada y reportada por el hospital se elaboran los siguientes cuadros:

**Cuadro 21
VALOR Y USUARIOS CAPITA P y P EPS-S**

Vigencia	Cápita EPS Resolutivo Hospital Suba			Cápita EPS Resolutivo Clínica Odontológica de Occidente			
	Valor Cápita EPS Hospital Suba/año	Valor Cápita EPS Hospital Suba/promedio mes	Promedio usuarios capitados mes	Valor Clínica Odontológica de Occidente 17% de 30.000 usuarios /año	Valor Clínica Odontológica de Occidente/Promedio mes	Promedio usuarios atendidos mes	Cobertura de 30.000 usuarios
2011	7.116.078.793	593.006.566	76.890	1.459.257.683	121.604.807	2.415	8,1%
2012	7.469.749.096	622.479.091	77.925	967.726.885	120.965.861	2.402	8,0%
2013	8.786.399.832	732.199.986	84.189				

Fuente: Oficina Facturación Hospital de Suba

Se observa el valor total que recibió el hospital por P y P por cápita para las vigencias 2011, 2012 y 2013. De acuerdo a los servicios certificados y a las facturas, se pagó a la Clínica Odontológica de Occidente por la prestación de los servicios a 30.000 usuarios/mes en la modalidad de capita de los cuales el contratista solo atendió un promedio máximo de 2.415 usuarios/mes en el 2011, de acuerdo con el número de usuarios atendidos en cada CAPS informado por el hospital, estableciendo este ente de control que solo se alcanzó una máxima cobertura promedio mensual con respecto a los 30.000 usuarios del 8,1%. Lo mismo ocurre para el 2012, con un promedio máximo de usuarios atendidos de 2.402 para una mínima cobertura del 8,0%.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cuadro 22
VALOR Y ACTIVIDADES I NIVEL RESOLUTIVO CAPITA EPS-S CAPITA P y P EPS-S

Vigencia	Cápita EPS P y P Hospital Suba			Cápita EPS P y P Clínica odontológica de Occidente			
	Valor Cápita EPS Hospital Suba/año	Valor Cápita EPS Hospital Suba/promedio mes	Promedio usuarios capitados mes	Valor Clínica Odontologica de Occidente 6% de 30.000 usuarios/año	Valor Clínica Odontologica de Occidente/Pro medio mes	Promedio usuarios atendidos mes	Cobertura de 30.000 usuarios
2011	2.653.072.440	221.089.370	92.526	515.392.120	42.949.343	2.415	8,1%
2012	2.838.385.655	236.532.138	92.285	341.550.664	42.693.833	2.402	8,0%
2013	3.140.427.382	261.702.282	93.316				

Fuente: Oficina Facturación Hospital de Suba

De igual forma, en el cuadro anterior, se evidencia la baja cobertura con respecto a los usuarios atendidos del I Nivel Resolutivo de la Cápita por parte de la Clínica Odontológica de Occidente, obteniendo coberturas del 8,1% para el 2011 y del 8,0% para el 2012 con respecto a los 30.000 usuarios/mes establecidos por contrato.

Cuadro 23
VALOR Y ACTIVIDADES P y P VINCULADOS FFDS

RESPONSABLE	No. ACTIVIDADES FACTURADAS 2011	VALOR FACTURADO	No. ACTIVIDADES FACTURADAS 2012	VALOR FACTURADO	No. ACTIVIDADES FACTURADAS 2013	VALOR FACTURADO
HOSPITAL DE SUBA	212.266	\$ 886.884.787	132.466	\$ 1.302.369.376	60.251	\$ 1.033.624.309
CLINICA ODONTOLOGICA DE OCCIDENTE	114.527	\$ 921.756.523	47.641	\$ 427.356.991	0	\$ 0
TOTAL	326.793	\$ 1.808.641.310	180.107	\$ 1.729.726.367	60.251	\$ 1.033.624.309

Fuente: Oficina Facturación Hospital de Suba

En el cuadro anterior, se reporta el total de actividades de P y P facturadas en los CAPS bajo el manejo del contratista Vs el resto de servicios ejecutados y facturados directamente por el hospital en el resto de centros de atención. Esta información ha sido suministrada por el área de facturación, la cual no concuerda con los valores certificados y pagados al contratista, lo que genera incertidumbre en su veracidad y demuestra las inconsistencias y debilidades del sistema de información con el cual se alimenta las estadísticas de salud y se realiza la vigilancia epidemiológica.

Por todo lo arriba consignado, se incumple los literales a, b, c, d y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y el objetivo estratégico *“Formular e implementar un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

sostenibilidad de la ESE”;

Programa Saneamiento Fiscal y Financiero

En el marco de las leyes 1438 de 2011, 1608 de 2013 y del Decreto 1441 de 2013, el hospital Suba fue calificado en riesgo financiero medio y su programa de Saneamiento Fiscal y Financiero fué viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 14 de marzo de 2014 para ejecutar a partir de la vigencia 2014.

Las metas planteadas están clasificadas en cuatro categorías:

- Primera: “Reorganización administrativa y fortalecimiento de la gestión”.

Dentro de esta categoría el hospital identificó 5 problemas que corresponden a sistemas de información frágiles; debilidades en la parametrización para el control de la contratación; erogaciones por condenas judiciales; no estandarización de los procesos asistenciales y administrativos y portafolio de servicios desactualizado frente a la capacidad institucional y la subred.

Este ente de control con base a los soportes documentados, observa que el cumplimiento alcanzado va acorde al termino de los mismos. Con relación a la verdadera efectividad de todas las acciones es prematuro la evaluación de resultados.

**Cuadro 24
SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE CALIDAD**

Indicadores de calidad	HISTORICO		2014	METAS
	2012	2013	I-SEMESTRE	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	5,5	5,4	4,3	3.0
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	3,7	4,6	1,9	Menor o igual a 15 días
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	7,5	3,5	4,6	Menor o igual a 8 días
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	2,9	4,9	5,8	Menor o igual a 5 días
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía general	8,1	6,7	4,3	20
Proporción de cancelación de cirugía programada	2,7%	10,7	4,3	Menor a 10%
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	25,12	17,5	37,8	Menor a 30 minutos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	2,6	1,7	1,4	3.0
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	6,1	5,1	4,1	3.0
Oportunidad en la realización de cirugía programada	1,7	4,1	4	Menor a 30 días
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	0,4%	-	2,24	0.2
Proporción de pacientes con hipertensión Arterial Controlada	73,9%	83,10%	61%	Mayor o igual al75%
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	4,1	9,5	13,6	Menor de 8 X1000
Tasa de Infección intrahospitalaria	0,6%	0,9	0,6%	1.5%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	100,0%	100%	100,0%	100,0%
Tasa de satisfacción global	89,4%	86%	86,5%	90%

Fuente: Oficina de Planeación y Sistemas de Información. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Tabla 3.

Consulta de Medicina General

De acuerdo a la información del cuadro, es histórico el incumplimiento en la consulta de Medicina General, persistiendo en la vigencia 2013 y estas fallas en la calidad, concuerdan con los datos suministrados en el siguiente cuadro:

Cuadro 25
SEGUIMIENTO PRODUCCION CONSULTA MEDICA GENERAL

Unidad Funcional	VIGENCIA 2012				VIGENCIA 2013			
	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano
Consulta Médica General y procedim.	162.970	119.815	46.69%	73.52%	134.280	116.779	52.29%	86.32%

Fuente: Oficina de Planeación y Sistemas de Información. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

La oferta real de talento humano para atender estas consultas ha disminuido progresivamente, pasando de 162.970 horas año en el 2012 a 134.280 lo que ha conllevado a disminuir la producción de 119.815 a 116.779, y si no se hubiese mejorado la productividad del talento humano, como se observa que pasa de 73.52% a 86.32%, la situación sería mas crítica.

Oportunidad Actividades de odontología

También es histórico el incumplimiento al indicador de oportunidad de la consulta

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

odontológica. Se observa que ha disminuido, lo cual concuerda con la siguiente información;

Cuadro 26
SEGUIMIENTO PRODUCCION ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA

Unidad Funcional	VIGENCIA 2012				VIGENCIA 2013			
	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano
Actividades de Odontología	74.712	49.634	52.22%	66.43%	108.144	98.068	85.99%	90.68%

Fuente: Oficina de Planeación y Sistemas de Información. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

El hospital reporta que ha incrementado las horas de atención de actividades de Odontología, y se evidencia que se ha realizado un trabajo de control porque ha mejorado la productividad de manera llamativa al pasar de 52,22%, indicador crítico, a 90,68%, con un gran incremento en la producción de 49.634 a 98.068. Sin embargo, de acuerdo a lo que muestra el indicador de oportunidad, continua siendo insuficiente la capacidad instalada de talento humano de odontología para la oferta.

Cirugías

A su vez, se reporta en el cuadro, la gran desmejora del indicador de Proporción de cancelación de cirugía programada, o bien puede ser, que el incremento en el control lleve a medir realmente la realidad, obteniéndose un alto promedio de cancelación en la vigencia 2013 de 10,7 con respecto a la vigencia anterior de 4,3

Cuadro 27
SEGUIMIENTO PRODUCCION CIRUGIAS Y QUIROFANOS – SALA DE PARTOS

Unidad Funcional	VIGENCIA 2012				VIGENCIA 2013			
	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano
Cirugía programada	11.568	9.120	75.40%	78.84%	13.812	10.391	85.90%	75.23%
Quirófanos y salas de parto	20.928	12.189	29.70%	58.24%	19.572	14.035	46.63%	71.71%

Fuente: Oficina de Planeación y Sistemas de Información. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En este cuadro, observamos que el hospital aunque cuenta con una oferta real de talento humano para producir 11.568 cirugías programadas, solo produjo 9.120 en el 2012, y en la vigencia 2013 con una oferta real en talento humano para lograr 13.812 cirugías, solo obtuvo 10.391, esto relacionado con la elevada cancelación de cirugías y una mediana productividad del talento, que empeoro en la vigencia 2013 al pasar de 78,84% a 75,23%

La situación en la producción de Quirofanos en general y salas de parto, era aun mas critica en el 2012, con una oferta real de 20.928 se produjo 12.189 para una productividad de 58.24% mejorando parcialmente a 71,71% en la vigencia 2013, aumentando la producción de 12.189 a 14.035.

Urgencias

El incremento de la tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas de 9,6 en el 2013 a 13,6 en lo transcurrido del 2014, no es acorde con el trabajo adelantado por calidad, Sin embargo, se ha evidenciado un aumento en la oportunidad de atención de urgencias de 37.8 para un maximo aceptable de 30 minutos en el 2014. El hospital ha presentado a finales de la vigencia 2013 y en lo transcurrido de 2014, dificultades para la contratacion de personal medico de urgencias y primordialmente en el CAMI Prado Veraniego, cuyos servicios de urgencias y hospitalización se cerraron con el aval de la SDS, al demostrar el hospital limitaciones presupuestales con una baja utilizacion del servicio y un programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que cumplir.

**Cuadro 28
PRODUCCION URGENCIAS**

Unidad Funcional	VIGENCIA 2012				VIGENCIA 2013			
	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano
Consulta Urgencias Medicina General	86.400	52.253	50.40%	60.48%	83.942	56.068	64.89%	66.79%
Consulta Urgencias Medicina Especializada	34.560	27.809	80.47%	80.47%	36.720	36.592	70.59%	99.65%

Fuente: Oficina de Planeación y Sistemas de Información. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

Se evidencia con el cuadro anterior una produccion baja con respecto a la oferta

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

real, evidenciado en la baja productividad con respecto a infraestructura como a talento humano

Oportunidad consulta de Pediatría

En incremento en la oportunidad de la consulta de pediatría en 5.8 por encima de la meta; el hospital reporta que es resultado del pico epidemiológico por enfermedad respiratoria, que se extendió hasta mediados del mes de junio, sin embargo, no justifica, ante esta explicación, se debería haber incrementado las horas de talento humano de Pediatría para solventar el picoepidemiológico.

Como parte de la segunda categoría del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero: “Racionalización del gasto”, el hospital identificó en su programa: *“gran déficit por gastos superiores a los ingresos por falta de controles efectivos, sin un sistema de información que permita controlar las variables del mismo, así como, modalidades de contratación con factores de intermediación que encarecen la operación y altos costos de personal.”*

Ante esta situación el hospital se comprometió, primero, a *“asumir de manera progresiva la operación de servicios tercerizados”* mediante dos medidas, la primera; *“Diseñar estrategias de reducción de la contratación de servicios asistenciales que se encuentran funcionando a través de terceros, de manera progresiva y/o renegociación de las condiciones contractuales”* y la segunda; *“Buscar mecanismos de adquisición de dispositivos médicos y medicamentos que favorezcan la optimización de recursos”*.

La administración actual reportó que ha ejecutado las siguientes medidas:

En junio de 2012 finaliza el contrato administrativo de agendas, RIPS y facturación y en el área de servicios termina el contrato de prestación de servicios de P y P, retomando por parte del Hospital de Suba los 7 centros de atención primaria en salud (CAPS), a finales del mes de agosto, los cuales estaban tercerizados con la Clínica Odontológica de Occidente, cerrándose definitivamente cuatro de ellos por baja producción y quedando a cargo directo del Hospital de Suba tres CAP: San Carlos, San Cayetano y Scalabrini, ampliando su capacidad instalada.

A partir de enero del año 2013 el servicio de Ginecología pasa a ser manejado directamente por el Hospital por OPS y a partir de septiembre el servicio de Medicina Interna.

Para febrero de 2014 el hospital retoma por OPS la contratación de servicios de Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

El hospital informa en el seguimiento al programa de Saneamiento Fiscal: *“...en la actualidad el hospital forma parte de la Red Distrital de Urgencias y lo conforman un Centro de Servicios Especializados –CSE, tres (3) CAMIS: Suba, Gaitana y Prado Veraniego; Dos (2) UPAS:*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Rincón y Gaitana; tres (3) Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS (San Carlos, San Cayetano, Scalabrini) y la Sede de Salud Pública”

Sin embargo, con los últimos cambios, ya no se podrá calificar como CAMI Prado Veraniego, porque se suspendió la atención de urgencias y hospitalización, reemplazando estos servicios por consulta prioritaria. La UPA Nueva Zelandia también del hospital, esta cerrada por daños en la infraestructura.

De acuerdo con el reporte de seguimiento al Programa de saneamiento, para la contratación de servicios asistenciales que se encuentran funcionando por terceros el hospital planteó un ahorro en el año 2014 de \$1.435.975.200 y reporta que en el primer semestre del año 2014 se ha presentado un gasto por valor de \$9.554.459.519 y que al compararse con el primer semestre del año 2013 se evidencia un ahorro de \$708.321.708, es decir, que con respecto a la meta se tiene un avance del 49%, como lo presenta el hospital en el siguiente cuadro:

Cuadro 29
CONSOLIDADO DE GASTO DE LOS OPERADORES DE SERVICIOS ASISTENCIALES
PRIMER SEMESTRE AÑO 2013 VS AÑO 2014.

Servicios	Primer semestre / 2013	Primer semestre / 2014	%
ORTOPEDIA HONORARIOS	\$ 640.508.756	\$ 915.208.864	42,9%
CIRUGIA	\$ 459.655.371	\$ 466.701.057	1,5%
CIRUGIA PLASTICA	\$ 72.138.769	\$ 266.569.597	269,5%
OTORRINOLARINGOLOGIA	\$ 170.211.995	\$ 189.102.988	11,1%
GASTROENTEROLOGIA	\$ 147.945.000	\$ 139.631.500	-5,6%
UROLOGIA	\$ 158.456.959	\$ 208.571.665	31,6%
OFTALMOLOGIA	\$ 191.699.190	\$ 194.346.178	1,4%
UCI NEONATAL	\$ 1.802.400.000	\$ 1.539.691.200	-14,6%
PEDIATRIA (Neumología, Neurología)	\$ 2.764.403.029	\$ 2.079.121.400	-24,8%
IMÁGENES	\$ 1.704.002.609	\$ 1.572.301.492	-7,7%
LABORATORIO CLINICO	\$ 1.065.310.442	\$ 902.886.905	-15,2%
PATOLOGIA	\$ 93.698.870	\$ 90.251.300	-3,7%
ANESTESIA	\$ 971.388.000	\$ 969.113.136	-0,2%
TOTAL	\$ 10.241.818.990	\$ 9.533.497.282	

Fuente: Subgerencia de Servicios de salud.

El cuadro muestra los (13) servicios asistenciales tercerizados y el valor del gasto que corresponde a la certificación de los servicios prestados.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Este ente de control observa, primero, que la certificación no representa el pago final realizado al contratista, lo que significa que deberá verificarse el cumplimiento de esta medida con base a los servicios facturados y pagados. Segundo, mostrar ahorro con base a reducción de gastos, no es demostrativo de una verdadera gestión eficiente y efectiva, sin considerar de manera integral, la evaluación de la totalidad de los costos por cada servicio, así el seguimiento a la producción y la calidad de los servicios prestados por cada operador.

Para la segunda medida, *“Buscar mecanismos de adquisición de dispositivos médicos y medicamentos que favorezcan la optimización de recursos.”*

El hospital para el componente de medicamentos planteó *“ahorro en medicamentos sin incluir oxígeno y sangre de \$1.047.099.496 para la vigencia 2014”*. También reporta el hospital: *“Se presentó un gasto de \$1.862.088.160, con un promedio mensual de gasto de \$310.348.026,7, lo cual frente al promedio mensual del año 2013 que corresponde a \$457.773.685 millones (sin incluir oxígeno y Sangre) representan un ahorro promedio mes de \$147.425.659 millones.”*

Igualmente, ocurre con el punto anterior, la reducción del gasto de por sí, no permite evaluar el costo beneficio.

Dentro de las estrategias adelantadas el hospital reporta los estudios adelantados de análisis del mercado para establecer las ventajas y desventajas competitivas del servicio farmacéutico del Hospital de Suba II Nivel ESE, así como, el análisis de las tendencias de consumo de medicamentos y dispositivos médicos, evaluación de experiencias propias en adquisición de medicamentos y dispositivos médicos. El hospital ha visto resultados en la negociación conjunta dentro de la red norte y se planea minimizar los proveedores al menor número para mejorar el control administrativo e implementar alternativas de contratación establecidas en el análisis de relaciones de proveedores.

El segundo compromiso: *“Ajustar los gastos generales”*, cuyas medidas son: *“Reducir el gasto por concepto del servicio de vigilancia... mediante la optimización de turnos de vigilancia...; optimizar la modalidad en la contratación de aseo en lo referente a suministro de insumos... mediante optimización de recursos y control de pedidos de insumos de aseo con actividades que no tienen periodicidad mensual y disminución del contrato de alimentos por concepto de refrigerios y nutrición enteral en los servicios hospitalarios... mediante el control en los servicios para reducir el consumo de dietas de acuerdo con la hora de egreso de los pacientes...y otras acciones como recomendaciones en los estudios de viabilidad de reducción de gastos... entre otras acciones.*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Observa este ente de control que el hospital ha mostrado disminución de los gastos con respecto a la vigencia anterior con estas medidas, pero igual ocurre con las medidas anterior, Igualmente, ocurre con el punto anterior, la reducción del gasto de por sí, no permite evaluar el costo beneficio.

El segundo compromiso para esta categoría, por parte del hospital, fue: *“reducir los costos de talento humano mediante dos medidas, la primera, renegociar el porcentaje de administración de empresas de servicios temporales, de lo cual a Junio de 2014 se ha cumplido con el 45% de la meta anual, y la segunda, establecer un programa para los prepensionados que permita generar reducción en el gasto por servicios personales asociados a la nómina... con corte a 30 de Junio de 2014 se han pensionado un total de 10 funcionarios.”*

El tercer compromiso del hospital es el de ajustar servicios en centros que no generan impacto social, ni equilibrio financiero; entre las medidas se encuentran el cierre del servicio de urgencias en CAMI Prado Veraniego, conservando consulta prioritaria de 7 am a 7 pm y el cierre de los servicios de cirugía plástica, neumología pediátrica, cirugía pediátrica, neurología pediátrica y fisioterapia, que no genera impacto en la atención y será coordinado por la red norte.

De acuerdo a lo reportado, el hospital ya dio cumplimiento a estas medidas, con el aval de la SDS, con base a baja utilización del servicio, a excepción del cierre del servicio de cirugía pediátrica, que no se debe cerrar ya que es requerido por interdependencia de servicios para garantizar la adecuada atención de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y como requisito de habilitación acorde a la Resolución 2003 de 2014, razón por la cual la institución no radicará la novedad de cierre del mismo y se le comunicará a la Subred Norte.

Con respecto al compromiso: Mejorar la productividad del Talento Humano y uso de la capacidad instalada en los servicios asistenciales, se pudo observar:

Hospitalización y apoyo diagnóstico

**Cuadro 30
PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD**

Unidad Funcional	VIGENCIA 2012				VIGENCIA 2013			
	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano	Oferta real	Producción	Productividad Capacidad Física	Productividad del Recurso Humano
Hospitalización	76139	78.330	100,68%	102,88%	72.616	62.590	86.19%	86.19%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Apoyo Diagnóstico	814.080	505.933	52.28%	62.15%	610.560	549.988	56.84%	90.08%
-------------------	---------	---------	--------	--------	---------	---------	--------	--------

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Oficina de Planeación Hospital de Suba.

Mediante el cuadro anterior, se observa un decrecimiento en la producción y en la utilización del servicio de hospitalización en la vigencia 2013 con respecto al 2012 al pasar de 78.330 a 62.590 egresos y una productividad del recurso humano de 102% a 86%.

En Apoyo Diagnóstico, se observa mejoría en la vigencia 2013, incrementándose la producción y la productividad del servicio.

El resto de medidas correspondientes al “Fortalecimiento de ingresos y saneamiento de pasivos” se le realizara seguimiento en el componente Financiero del presente informe

En la evaluación del Factor Planes, Programas y Proyectos, se revisaron los siguientes contratos, para evaluar ejecución y resultados:

Cuadro 31

Contrato	Objeto	Valor Total
No 009 de enero de 2013 SUMINISTROS Y DOTACIONES	“Suministros de medicamentos necesarios para el funcionamiento de la ese que incluye la distribución y dispensación de medicamentos solicitados por la ese a través de la implementación de un servicio farmacéutico...”	\$2.886.000.000
164 de abril de 2013 ZONOGYN SAS	“Prestación del servicio integral para la atención básica y especializada de Imágenes Diagnosticas, atendiendo a las actividades de consulta externa, urgencias, hospitalización y procedimientos intervencionistas”	\$3.078.000.000
032 de enero de 2013 ZONOGYN SAS		\$1.020.000.000
017-02 de 2012 DIAGNOSTICOS E IMAGENES	“Prestación de servicios para la atención especializada de imágenes diagnosticas”	\$2.520.000.000
015 de enero de 2011 CLINICA ODONTOLOGICA DEL OCCIDENTE	“Prestación del servicio de promoción y prevención y atenciones resolutivas de medicina general y odontología en los centros de atención primaria en salud, con la disposición de equipos de alta tecnología que satisfagan las necesidades del servicio y de la comunidad...”	\$4.581.287.490
162 de 2012 y 101 de 2013 INVAME SAS	“Prestación de servicios de Hemofiltración a usuarios del hospital”	\$144.180.000

2.2.1.7 Hallazgo Administrativo

Con respecto a la ejecución de los contratos de prestación de servicios

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

asistenciales y a la supervisión de los mismos por parte del personal que presta servicios a la Subgerencia de Servicios de Salud, se pudo observar las siguientes debilidades:

- Estudios de Necesidad y Conveniencia sin estudios de mercado ni análisis costobeneficio.
- Carpetas contractuales sin la totalidad de los soportes de los servicios contratados y prestados por los contratistas, ni documentos que avalen el trámite y levantamiento de todas las glosas.
- Debilidades en el documento de seguimiento y control de la ejecución del contrato con respecto a la totalidad de las obligaciones y parámetros contractuales, producción, calidad y cobertura de los servicios contratados porque no se establecen todas las metas e indicadores o no se evalúan o no se registran o no se documentan las evidencias.
- Se identifican informes de supervisión de diferentes periodos donde solo se modificó la fecha, manteniendo hasta los mismos errores ortográficos.
- En la totalidad de los contratos arriba relacionados no se elaboró el informe final de supervisión.

Con lo anterior se evidencia que no se ejerce un seguimiento y control integral del cumplimiento de todas las obligaciones contractuales inherentes a los contratos y a los servicios adquiridos, producto de falencias en los procedimientos que conlleva a debilidades de control con riesgo de pérdida de recursos y deficiencias de calidad.

Lo anterior incumple los literales a, b, d, e, f y g del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

Plan de Intervenciones Colectivas PIC – Seguridad Alimentaria

Para hacer seguimiento a la política de seguridad Alimentaria, se solicita en Salud Publica suministrar la información correspondiente a las acciones colectivas de Seguridad Alimentaria – Chip 773 y 776 del contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud y se consolida los siguientes resultados:

A continuación se presentan los recursos contratados con el Hospital de Suba para la prestación de servicios del Plan de Intervenciones Colectivas en Seguridad Alimentaria y Nutricional en la vigencia 2013

Procesos:

Respuesta a Necesidades de la población en territorios

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Planificación y Gestión Integral

Subprocesos:

Salud plena de la mujer

Territorios saludables

Juventud para la salud y la vida – adultez saludables y vejes humana e incluyente

Servicios de Salud Colectiva

Planificación - Receso

Ámbitos

Familiar, Escolar, Laboral, Institucional FAMIS y Servicios de Salud Colectiva

Unidades de Medida

Sesión en Familia, sesión de asesoría, sesión de seguimiento, sesión tienda escolar, jornada, grupo con proceso completo, sesión de grupo de trabajo saludables. Sesión de asistencia en FAMIS, asesoría grupal, sesión de asesoría individual y unidad de gestión.

Cuadro 32
PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - PIC – CONTRATOS SUSCRITOS CON EL FFDS VIGENCIA FISCAL 2013

VIGENCIA	TIEMPO EN HORAS DE TALENTO HUMANO	META PROGRAMADA EN UNIDADES DE MEDIDA	META EJECUTADA	VALOR TOTAL PROGRAMADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
Marzo - Agosto de 2013	582	2018	808	\$181.592.334	\$106.239.558	46%
Sept 2013 - Feb 2014	607	1636	75	\$176.634.280	\$8.498.761	5%

Fuente: Salud Publica Hospital de Suba

Como se puede observar en el cuadro anterior, la ejecución de los recursos y actividades contratadas con el hospital de Suba para la ejecución de actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Seguridad Alimentaria y Nutricional es muy baja; en el contrato de marzo a agosto de 2013, de 2.018 unidades de medida contratadas, se realizaron 582 y del total de recursos por monto de \$181.592.334 se ejecutó el 46% por un valor de \$106.239.558.

La ejecución es más baja en el siguiente contrato, que se desarrolla de septiembre de 2013 a febrero de 2014, completando así la vigencia fiscal 2013. En este periodo se contratan con el hospital 1.636 unidades de medida, para realizar con 607 horas de talento humano consistente en Nutricionista o Técnico de Alimentos.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

De este total se realizan únicamente 75, del total de recursos para ello por \$176.634.280 se ejecutan \$8.498.761 alcanzando un mínimo porcentaje de ejecución del 5%.

El hospital indica que los bajos resultados obedecen a la gran dificultad de contratar nutricionistas.

Balance Social

El hospital elaboro su informe con 7 problemáticas sociales atendidas mediante el Plan de Intervenciones Colectivas, con recursos procedentes del proyecto 869 de la Secretaria Distrital de Salud y se hace énfasis en que el hospital cumple con la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá.

Trabajo Infantil

De acuerdo con lo reportado en el formato, las acciones están orientadas a la Política para la salud y calidad de vida de los y las trabajadora del D.C. en la dimensión de prevención y erradicación de trabajo infantil. El Plan de Desarrollo Distrital propende por la canalización efectiva a servicios de salud y programas sociales, aportando a la desvinculación laboral de 27.623 niños y niñas en riesgo de trabajo infantil.

Mediante esta metodología el hospital relacionó las actividades contratadas, lo que permite al lector ubicarse en el contexto y conocer la gestión, sin embargo, al no detallar cual fue la programación y ejecución de las diferentes acciones, no se puede cuantificar el cumplimiento en las mismas.

Mediante la información reportada en el presupuesto asignado de \$341.389.934 y ejecutado de \$145.971.410, se calcula una baja ejecución del 42% de los recursos, sin embargo, con los datos de población meta de 385 niños y niñas, y atendida de 327, se establece una cobertura del 85% con respecto al año 2013, un incremento en la atención de niños del 34% con respecto a la vigencia anterior y una cobertura en la vigencia del 1% con respecto a la población total afectada de Suba.

2.2.1.8 Hallazgo Administrativo

A pesar de que se cumple con la metodología, en la presentación del informe de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Balance Social no se discrimina el número de cada una de las acciones y actividades programadas y ejecutadas de acuerdo a lo contratado en la vigencia, lo que no permite cuantificar el cumplimiento de todas las metas y éstos resultados. Lo anterior no garantiza una plena evaluación del nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas identificadas, frente a la ejecución de los recursos de la entidad. Lo anterior incumple los literales a, d, e, f y g del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO

2.3.1. Factor Estados Contables

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los Estados financieros presentados por el Hospital de Suba II nivel de atención E.S.E con corte a 31 de diciembre de 2013 y conceptuar sobre el sistema de control interno contable de conformidad con las normas de contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y demás disposiciones vigentes aplicables al Hospital, se desarrollaron los procedimientos contemplados en el programa de auditoría, para lo cual se aplicaron en formas selectiva técnicas de auditoría dirigidas a determinar si estos reflejan los hechos económicos financieros y sociales en forma oportuna confiable y útil.

Se realizó revisión de los registros y documentos soporte de las cuentas de efectivo, deudores, propiedad planta y equipo, cuentas por pagar con el fin de determinar la razonabilidad de las cifras.

A 31 de diciembre de 2013 el Hospital presentó la información financiera del Balance General, así: Total activo \$98.086.134.000, total pasivo \$56.713.120.000 y Patrimonio \$41.373.014.000 para un total de pasivo más patrimonio de \$98.086.134.000. El Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental, presenta unos ingresos operacionales de \$102.734.201.000, de los cuales \$94.397.297.000 corresponden a la venta servicios de salud.

Efectivo - Caja

El boletín de caja presenta un saldo de \$8.601.100 que corresponde a los ingresos recaudados en los últimos días del mes de diciembre que no fueron consignados. La caja menor fue legalizada en forma definitiva a 27 de diciembre de 2013 tal como lo establece el artículo décimo segundo de la Resolución 018 del 23 de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

enero de 2013.

Bancos

La entidad presenta una cuenta corriente del Banco BBVA con saldo de \$56.589.339 y 10 cuentas de ahorro en el Banco Davivienda por valor de \$3.989.687.316 para un total de \$4.046.276.655.

Como control la tesorería registra las operaciones en el libro auxiliar de bancos y en el boletín diario de caja, además registra los movimientos de la cuenta corriente del Banco BBVA y las cuentas de ahorro del Banco Davivienda obteniendo un saldo total diario de sus cuentas bancarias y refleja el saldo a fin de cada mes. Se efectuaron las conciliaciones bancarias mes a mes y se verificaron sin establecer notas débito y crédito pendientes de registrar en los libros de bancos sin presentar inconsistencias.

Deudores

La Cuenta Deudores presentó a diciembre 31 de 2013 un saldo de \$39.093.313.788.16 correspondiente al 39.86% del total del activo; al comparar el saldo a diciembre 31 de 2012 (\$43.639.471.233.32), refleja una disminución del 10.42 % equivalente a \$4.546.157.445,20.

**Cuadro 33
GRUPO CUENTA DEUDORES**

(En pesos)

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO A DICIEMBRE 2012 (\$)	SALDO A DICIEMBRE 2013 (\$)	VARIACION %
1409	Servicios de salud	39.301.307.386,87	30.958.450.682,46	-21,23
1420	Avances y anticipos entregados	51.261.092,75	49.255.738,75	-3,91
1424	Recursos entregados en administración	2.702.188.925,12	2.300.431.164,82	-14,87
1470	Otros deudores	2.121.655.238,43	2.844.389.242,62	34,06
1475	Deudas de difícil recaudo	4.656.892.985,47	18.219.146.271,19	291,23
1480	Provisión para deudores (Cr)	-5.193.834.395,32	-15.278.359.311,72	194,16
14	DEUDORES	43.639.471.233,32	39.093.313.788,12	-10,42

Fuente: Libro Mayor y Balances a dic. 31 de 2012-2013

El Hospital de Suba, registra una cartera por servicios de salud de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

\$49.177.596.953.65, conformado por las cuentas Servicios de Salud (\$30.958.450.682.46) y Deudas de Difícil Recaudo (\$18.219.146.271.19).

De acuerdo con el Estado de Cartera por Edades (contable), se establece que \$25.873.836.268 están clasificados como cartera con más de 360 días de vencida, pero, una vez aplicados los pagos globales a la facturación más antigua (Decreto 1095 de 2013 del Ministerio de Salud y protección Social) cuyo cuantía asciende a \$8.757.216.680, el valor neto de la cartera superior a 360 días es \$17.116.619.588, como se discrimina en el cuadro, al comparar con el saldo de la vigencia 2012 antes de aplicar los pagos globales (\$17.802.132.368) se observa un incremento de \$8.071.703.900 equivalente al 45.34%.

Cuadro 34
CARTERA SUPERIOR A 360 DIAS A DICIEMBRE 31 DE 2013

(En pesos)

TOTAL POR TIPO DE PAGADOR	CARTERA MAYOR 360 DIAS	PAGOS GLOBALES	NETO CARTERA MAYOR 360 DIAS
REGIMEN CONTRIBUTIVO	1.446.409.186	0	1.446.409.186
REGIMEN SUBSIDIADO - EVENTO	19.869.794.414	-8.738.671.566	11.131.122.848
IPS	35.500.380	0	35.500.380
ASEGURADORAS	4.934.549	0	4.934.549
PARTICULARES	1.655.454.048	0	1.655.454.048
OTROS PAGADORES DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD	123.947.968	0	123.947.968
IPS PUBLICAS	87.514	0	87.514
REGIMEN ESPECIAL	36.326.957	0	36.326.957
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	159.349.033	0	159.349.033
ENTES TERRITORIALES	790.262.342	0	790.262.342
ADMINISTRADORAS RIESGOS PROFESIONALES - ARP	47.880.709	0	47.880.709
ASEGURADORAS (SOAT Y ECAT)	1.703.889.168	-18.545.114	1.685.344.054
TOTAL	25.873.836.268	-8.757.216.680	17.116.619.588

Fuente: Estado de cartera por edades a dic-2013 (contable)

Dentro de las cuentas por cobrar por servicios de salud es representativo el valor que adeudan las entidades en liquidación la cual a diciembre 31 de 2013 asciende a \$12.760.392.770, cartera concentrada principalmente en las empresas Humana Vivir \$6.116.674.210, Salud Cóndor \$3.211.525.467, Solsalud \$1.938.710.611 y Emdisalud \$1.263.547.861. Cabe anotar, que fue provisionado el 100% del valor adeudado por las entidades en liquidación al cierre de la vigencia fiscal.

2.3.1.1 Hallazgo Administrativo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Analizada la Cuenta Deudores - Servicios de Salud, se establece de acuerdo con la conciliación entre contabilidad y cartera a diciembre 31 de 2013, se presentan diferencias significativas con trayectoria superior a seis (6) meses (tomando como referencia la conciliación de julio 2013) en la mayoría de los pagadores, como se puede evidenciar en el cuadro donde se resaltan los valores superiores a un(1) millón, situación que crea incertidumbre y afecta la razonabilidad de las cifras al cierre de la vigencia 2013, por cuanto no se puede establecer el valor cierto de cada uno de los deudores acorde con el servicio. Hecho que contraviene lo establecido el numeral 7, Título II, Libro I, del Plan General de Contabilidad Pública y literales d, e y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

**Cuadro 35
DIFERENCIAS ENTRE CARTERA Y CONTABILIDAD**

(En pesos)

CODIGO	ENTIDAD	NIT	SALDO FINAL CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2013	TOTAL CONTABILIDAD	DIFERENCIA CARTERA VS CONTABILIDAD
	EPS				
EPC-001	ALIANSA SALUD	830.113.831	33.116.749	43.409.253	-10.292.504
EPC-002	CAFESALUD	800.140.949	489.588.155	464.819.403	24.768.752
EPC-005	COMPENSAR - EPS	860.066.942	219.483.834	217.019.088	2.464.746
EPC-014	NUEVA EPS	900.156.264	799.689.343	796.271.822	3.417.521
LIQ-020	REDSALUD EPS	830.096.513	6.884.878	26.968.284	-20.083.406
EPC-019	SALUDVIDA EPS	830.074.184	60.678.701	75.929.044	-15.250.343
EPC-021	SANITAS – EPS	800.251.440	79.630.963	93.715.273	-14.084.310
	TOTAL EPS		1.689.072.623	1.718.132.167	-29.059.544
	EPS SUBSIDIADAS				
EPS-003	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	817.001.773	-3.700.024	5.983.129	-9.683.153
EPS-008	CAFESALUD	800.140.949	99.088.660	123.857.412	-24.768.752
EPS-012	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	900.298.372	4.620.736.218	3.699.988.008	920.748.210
LIQ-003	CAPRESOCA EPSS (Liquidación)	890.185.600	41.215.826	53.568.282	-12.352.456
EPS-015	COLSUBSIDIO EPSS	860.007.336	115.526.005	104.827.227	10.698.778
EPS-020	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	890.900.841	-6.339.669	-1.251.593	-5.088.076
EPS-024	COMFAMILIAR HUILA	891.180.008	184.211.721	188.307.479	-4.095.758
EPS-029	COMFENALCO EPSS	860.006.606	-3.694.284	19.271.416	-22.965.700
EPS-037	ECOOPSOS EPSS	832.000.760	1.135.020.433	915.473.755	219.546.678
LIQ-014	HUMANA VIVIR EPSS	830.006.404	6.504.824.269	6.116.674.210	388.150.059
EPS-044	MUTUAL SER EPSS	806.008.394	56.997.493	53.044.531	3.952.962
EPS-047	SALUD TOTAL EPSS	900.372.442	51.889.683	154.794.840	-102.905.157
EPS-048	SALUD VIDA EPSS - EVENTO	830.074.184	283.823.966	324.494.034	-40.670.068
EPS-051	UNICAJAS COMFACUNDI EPSS	860.045.904	649.986.207	599.646.586	50.339.621
	TOTAL EPS SUBSIDIADAS EVENTO		13.729.586.504	12.358.679.316	1.370.907.188
	EPS SUBSIDIADAS CAPITA				
CAP-001	CAJASALUD - UNICAJAS	860.045.904	191.756.986	99.563.287	92.193.699
CAP-002	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	900.298.372	219.760.794	608.922.774	-389.161.980
CAP-003	CAPRECOM	899.999.026	542.644.834	478.217.168	64.427.666
CAP-006	SALUD TOTAL	800.130.907	235.005.724	450.162.547	-215.156.823
	TOTAL EPS CAPITADAS		1.189.168.338	1.636.865.776	-447.697.438
	SERV SALUD - PARTICULARES				
PAR-003	CXC OXIGENOTERAPIA	3	0	119.699.217	-119.699.217

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CODIGO	ENTIDAD	NIT	SALDO FINAL CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2013	TOTAL CONTABILIDAD	DIFERENCIA CARTERA VS CONTABILIDAD
LET-001	LETRAS POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	1	1.063.713.252	1.111.210.106	-47.496.854
PAG-001	PAGARES POR COBRAR	2	962.530.620	951.484.825	11.045.795
	TOTAL PARTICULARES EMPRESAS		2.026.243.872	2.182.394.148	-156.150.276
	SERV. SALUD - REGIMEN ESPECIAL				
RES-001	DIRECCION SANIDAD MILITAR	830.039.670	10.461.707	40.331.414	-29.869.707
RES-002	DIRECCION SANIDAD POLICIA NAL.	900.336.524	17.522.833	22.480.817	-4.957.984
	TOTAL SERV. SALUD REGIMEN ESPECIAL		27.984.540	62.812.231	-34.827.691
	ATENCION CARGO SUBSIDIO OFERTA				
FFD-004	FFDS CONTRATO 948/11 VINCULADOS	800.246.953	3.612.398.091	3.853.018.647	-240.620.556
	TOTAL ATENC CARGO SUB OFERTA		3.612.398.091	3.853.018.647	-240.620.556
	SERV SALUD ENTES TERRITORIALES				
ENT-013	SECRETARIA DE SALUD DE BARRANQUILLA	890.102.018	6.888.116	3.733.673	3.154.443
ENT-014	GOBERNACION DE BOLIVAR - SECRETARIA DE SALUD DPTAL.	890.480.126	136.493.967	142.712.843	-6.218.876
ENT-018	SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR	892.300.211	16.625.780	24.397.482	-7.771.702
ENT-019	SECRETARIA DE SALUD DE CORDOBA	812.000.243	30.856.159	39.677.178	-8.821.019
ENT-020	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	899.999.113	121.861.617	133.141.562	-11.279.945
ENT-023	SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA	891.480.085	2.273.519	3.536.035	-1.262.516
ENT-026	SECRETARIA DE SALUD DE SUCRE	892.280.016	80.441.746	81.745.064	-1.303.318
ENT-028	SECRETARIA DE SALUD DE ATLANTICO	890.102.006	22.615.702	41.363.449	-18.747.747
ENT-030	SECRETARIA DE SALUD DE CAUCA	891.502.188	54.029.060	55.960.463	-1.931.403
ENT-032	SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA	800.103.913	7.707.731	10.178.653	-2.470.922
ENT-038	SECRETARIA DE SALUD DEL VALLE	890.399.029	71.836.877	78.256.256	-6.419.379
	TOTAL ENTES TERRITORIALES		551.630.274	614.702.658	-63.072.384
	ARP				
ARP-002	SEGUROS BOLIVAR ARP	860.002.503	1.339.371	3.510.666	-2.171.295
ARP-007	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860.011.153	18.147.599	34.351.244	-16.203.645
ARP-010	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA ARP	860.002.183	2.691.855	7.172.342	-4.480.487
	TOTAL ARP		22.178.825	45.034.252	-22.855.427
	SOAT				
SOA-001	AGRICOLA SOAT	860.002.527	3.697.235	7.468.387	-3.771.152
SOA-007	LIBERTY SEGUROS - SOAT	860.039.988	100.505.289	182.869.223	-82.363.934
SOA-010	QBE CENTRAL DE SEGUROS S.A.	860.002.534	222.967.887	231.174.964	-8.207.077
SOA-011	SEGUROS COLPATRIA	860.002.184	144.663.932	147.214.635	-2.550.703
SOA-012	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	860.009.578	559.419.703	609.575.649	-50.155.946
	TOTAL SOAT		1.031.254.046	1.178.302.858	-147.048.812
	ECAT				
FOS-001	FISALUD – SOAT	830.079.672	450.255.530	407.859.115	42.396.415
FOS-002	CONSORCIO SAYP 2011	900.462.447	686.023.361	678.357.053	7.666.308
FOS-003	FIDUFOSYGA	900.047.282	113.555.091	206.173.084	-92.617.993
	TOTAL ECAT		1.249.833.982	1.292.389.252	-42.555.270

Análisis cuentas por cobrar (Deudores) a 31 de dic-2013 Hospital de Suba

2.3.1.2 Hallazgo Administrativo

Examinadas la Cuentas: 14090703 “Letras por cobrar venta servicios y 14090705 “Pagarés por cobrar”, se evidenció que a diciembre 31 de 2013, dichas cuentas presentan incertidumbre, de la siguiente manera:

La Cuenta Letras por cobrar venta servicios, en cuantía de \$1.111.210.105.53, por las siguientes razones:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

-Dicho monto está representado en títulos valores que vienen desde el año 2005 hasta febrero del año 2011.

- De acuerdo con la gestión realizada por el área de cartera (llamadas telefónicas) la mayoría de los responsables no son ubicados de acuerdo con la base de datos que tiene el Hospital.

-Al comparar el saldo a diciembre de 2012 (\$1.112.976.223.53), se establece que durante la vigencia 2013 se presenta un recaudo precario por valor de \$926.054.00 según información del área contable y la diferencia se presentó por ajustes.

Los anteriores hechos, demuestran que la recuperación de cartera por concepto de letras de cambio es incierta.

Respecto a los Pagarés por Cobrar, se establece que la cuenta registra incertidumbre a 31 de diciembre de 2013 por valor de \$951.484.825.00, dado que, de acuerdo con información suministrada según la base de datos del área de cartera (Acta fiscal de junio 26/2014), se encuentran 2148 títulos valores con vencimiento superior a 360 días, por valor de \$912.493.225. Así mismo, al comparar el saldo a diciembre 31 de 2012 (\$535.470.644) con el saldo a 31 de 2013 (\$951.484.825.00), se determina que se incrementó la cartera en \$489.044.585.93 (información área contable) por constitución de nuevos títulos y el recaudo en la vigencia tan solo fue de \$72.637.062.

Las situaciones referidas evidencian que el ingreso por este concepto es mínimo frente a lo adeudado por los diferentes responsables, lo que indica que no se reflejan hechos ciertos.

Lo descrito en los párrafos precedentes, denotan gestión de cobro ineficiente e inoportuna, lo que repercute en la razonabilidad de los Estados Contables por cuanto no se tiene un dato cierto ni confiable del valor a recuperar por concepto de los títulos valores (letras de cambio y pagares), creando incertidumbre en el saldo de las cuentas. Lo anotado contradice lo preceptuado en el numeral 7, Título II, Libro I del Plan General de Contabilidad Pública, del Régimen de Contabilidad Pública y los literales a, e y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.3.1.3 Hallazgo Administrativo

La cuenta deudores Servicios de Salud a diciembre 31 de 2013 se encuentra subestimada en cuantía de \$1.263.547.861.48, dado que conforme a la Resolución 002555 del 31 de diciembre de 2013 emanada por la Superintendencia Nacional de Salud, retira del proceso de liquidación a la ERP EMDISALUD, no obstante en los Estados Contables esta empresa se encuentra registrada en la Cuenta Deudas de Difícil Recaudo Empresas en Liquidación, siendo provisionada el 100%. La actual situación, obedece a falencias en el flujo de información, la cual debe ser oportuna por parte de cada una de las áreas que generan información susceptible de reconocerse contablemente, en atención a emitir unos Estados Contables confiables y razonables. Lo observado, vulnera lo establecido en el numeral 7, Título II, Libro I del Plan General de Contabilidad Pública y el literal e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.3.1.4 Hallazgo Administrativo

La cuenta 140932 - Atención Subsidio Oferta Salud, al cierre de la vigencia 2013 presenta incertidumbre por valor de \$1.452.799.926.00, en razón a que este saldo corresponde al contrato 1031 de 2012 suscrito con el Fondo Financiero de Salud, finalizado en el agosto de 2013, evidenciando que este no realizó la pertinente auditoria correspondiente a las cuentas de los meses de marzo a agosto de 2013 y por consiguiente no determinó el valor de la glosa definitiva al cierre de la vigencia, lo que incide en la confiabilidad de la información. El anterior hecho, contraviene lo establecido en el numeral 7, Título II, Libro I del Plan General de Contabilidad Pública.

PROYECTO 704 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y DEPURACIÓN DE CARTERA DISTRITAL

El Hospital del Suba ESE, conector de las disposiciones legales referentes al recaudo de cartera del Distrito Capital y actuando articuladamente con la Secretaría de Hacienda (Dirección Distrital de Contabilidad), ha adoptado lo dispuesto en el proyecto, participando en las mesas de trabajo convocadas y remitiendo la información solicitada por dicha área.

La ESE cuenta con un documento de depuración y saneamiento de cartera, el cual no está formalmente adoptado, no obstante, los compromisos y metas establecidos hacen parte integral del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobado por el Ministerio de Hacienda.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se ha elegido como interlocutor para que participe con el equipo designado por la Dirección Distrital de Contabilidad del proceso de cartera al Líder de área y como equipo del proceso a los referentes de Contabilidad, Cartera, Costos, Facturación y el Asesor Financiero de la ESE.

El Hospital de Suba, cuenta con una base de datos que le permite cuantificar la cartera y determinar las mayores falencias. Mediante Resolución 212 de 2009 adoptó el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera.

De otra parte, se plantea la realización de acciones continuadas de depuración de cartera, con un equipo humano conformado por cuatro (4) ejecutivos de cuenta, un (1) profesional de apoyo y un técnico de Apoyo.

Inventarios

Los inventarios de la entidad reflejan un saldo de \$1.172.955.000 correspondiente al 1.2% del total del activo, al comparar el saldo a diciembre 31 de 2012 (\$694.574.000) refleja un incremento del 68.8% equivalente a \$ \$478.381.000. Al verificar con la oficina de almacén se encuentran 355.029 elementos de consumo devolutivos en bodega por valor de \$535.015.383 y 213 elementos para dar de baja por \$103.203.489 para un total de \$ 638.218.872.

La administración elabora los inventarios físicos del almacén con corte a 31 de diciembre de 2013 de acuerdo con los procedimientos señalados en el numeral 4.10 “Toma Física o inventario” de la Resolución No 001 de 2001 de la Secretaria de Hacienda, registrando los elementos adquiridos para el cumplimiento de la actividades del hospital, el sistema de evaluación de inventarios es promedio ponderado, no se establecieron inconsistencias.

Se verificaron las entradas y salidas de los bienes que se realizaron mediante el respectivo comprobante numerado, observando que se lleva un debido control de las operaciones. Sin establecer diferencia, por cuanto el comprobante muestra el registro contable que permite llevar en línea las operaciones del almacén.

Farmacia

La farmacia del hospital de suba, realiza préstamos de medicamentos y dispositivos médicos a los otros hospitales de la red hospitalaria, dicho préstamos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

son contabilizados en la cuenta de deudores, dentro de los hospitales con los cuales se maneja esta cooperación están: Centro Oriente, Chapinero, Kennedy, Simón Bolívar, Usaquén, Tunal, Engativá, a su vez le prestan, medicamentos y dispositivos médicos al hospital estableciéndose un mayor números de préstamos y son contabilizados en la cuenta por pagar; al ser conciliados con la oficina de contabilidad se presenta una diferencia de \$64.323.857.

La farmacia presenta un saldo de bodega a 31 de diciembre de 2013 \$308.527.741 y debido a que no se lleva un control interno adecuado se presentan inconsistencias en la digitación de los códigos generándose una diferencia de faltante por medicamentos por \$-191.826.39 y presentándose un sobrante de \$1.483.606.

Con relación a los dispositivos médicos se presentan faltantes de \$-1.152.988 y existen sobrantes \$4.536.508 para un saldo de sobrantes de \$ 313.203.040, desconociéndose el literal a, d, e, del artículo segundo y literal e, c del artículo tercero de la ley 87, y el numeral 3.2.11 ingresos a partir de compensaciones según Resolución 001 del 20 de septiembre de 2001.

Se presentan inconsistencias en los cálculos de la valorización de los medicamentos y dispositivos médicos, en el momento de ser incorporados al sistema Syuersis mostrando un cálculo diferente.

Los inventarios prestan un saldo por medicamentos \$130.214.000, dispositivos medico quirúrgicos \$1.010.937.000 para un total de \$1.141.151.000 que al cruzar los inventario de la farmacia muestra una diferencia de \$313.203.041, excepto por los ajustes y/o reclasificaciones que se deriven del proceso de revisión y conciliación entre la dos oficinas por cuanto no se realizan conciliaciones, debido a que la farmacia no presente los saldo del año 2012.

Solicitada la información del año anterior no fue suministrada por cuanto la dependencia no posee información de años anteriores, desconociendo el Inciso cuarto que dice *“Será este el responsable de hacer el ingreso al almacén con la información del soporte de despacho y salida al servicios. El Plazo para la legalización del ingreso de la mercancía y sus soportes es de tres días calendario desde la fecha de expedición”* según el Manual de Buenas Prácticas de almacenamiento GRF- 1501-DI-MA-007 del 12 de agosto del 2013, e inobservando lo previsto en el artículo tercero de la Resolución 000074 del 25 de marzo de 2011 por la cual se crea la bodega de dispositivos médicos y medicamentos del hospital de Suba II Nivel ESE.

2.3.1.5 Hallazgo Administrativo

Los registros a 31 de diciembre 2013 en el rubro farmacia es de \$204.689.808, al realizarse los inventarios físicos presenta un valor de \$213.869.515 presentando una diferencia de (\$9.179.707.) existiendo más bienes de los que se encuentran registrados en el sistema (kárdex) desconociendo el literal a, b, d, e del artículo segundo e del artículo tercero de la ley 87

En cuanto a los medicamentos y los dispositivos medicamentos quirúrgicos, la farmacia según los registros del sistema (kárdex) es de \$296.610.509, realizado el inventario físico presenta un saldo \$263.215.074, arrojando una diferencia de \$33.395.435, situación que contraviene lo establecido en la Resolución N° 001 de 2001 de la SHD, literales a, b, c, d, e y f del artículo 2 de la Ley 83 de 1993 y los numerales 103 y 113 del Tema 7, Capítulo Único, Título II, Libro 1, del Régimen de Contabilidad Pública.

Al verificar los saldos registrados en contabilidad del rubro de farmacia \$130.214.000 frente al saldo de medicamentos \$213.869.515, se presenta una diferencia de \$83.655.515. Con relación a los dispositivos médicos, contabilidad presenta un saldo de \$1.010.937.000 y la farmacia presenta un valor de \$296.610.509 presentándose una diferencia de \$714.326.491, las anteriores diferencias, debe ser conciliados cada mes para determinar el valor real de los medicamentos. Desconociendo el subnumeral 3.2.14 ingresos de bienes en préstamo del numeral 3.2 “Conceptos que generan proceso de ingreso al almacén” de la Resolución 001 de 2001 y artículo 4 de la ley 1537 2001.

Propiedad Planta y Equipo

La cuenta Propiedad planta y equipo representa el 32.2% del total del activo, presentó a diciembre 31 de 2013 un saldo neto de \$31.584.506.000 comparado con el saldo al cierre de la vigencia anterior (\$32.775.420.000) registró una disminución del 3.63% equivalente a \$1.190.914.000.

Realizado el seguimiento a las cuenta auxiliares de terrenos, edificaciones, maquinaria y equipo, equipo de comunicación, equipo de transporte terrestre, se establece que presenta la codificación acorde con la Resolución 356 del 05-09-2007 y sus saldos están acorde con los libros auxiliares, la depreciación se realizó utilizando el método de línea recta calculado sobre el saldo y la vida útil estimada de acuerdo a lo establecido con la Circular externa No 11 de qué año 2001.

Cuentas por pagar

El pasivo presenta un saldo de \$56.713.120.000 equivalente al 57.82% de total del pasivo más patrimonio, integrado por las Cuentas por Pagar con un saldo de \$50.094.399.000 que corresponde al 51.07% del total de Balance, las Obligaciones laborales y Seguridad Social \$1.942.955.000 que representan el 1.98%.

Analizada la Cuenta Adquisición de bienes y servicios nacionales, se observa que presenta un saldo de \$23.965.890.000 equivalente al 47.84% de las Cuentas por Pagar.

Al verificar el saldo de la Cuenta de Bienes y Servicios Nacionales \$23.965.890.000 frente a lo reportado por la oficina de Cuentas por Pagar \$23.886.211.725, se observa una diferencia de \$79.678.275, que corresponde a los préstamos que realiza el hospital de elementos médicos de baja rotación, a los otros hospitales de la red hospitalaria que los requieren.

La administración registra todos los préstamos de medicamentos y dispositivos médicos recibidos de la red pública de los hospitales en la cuenta por pagar, producto del análisis de la información suministrada por la oficina de farmacia, se establece que el Hospital de Suba lleva control de los bienes y son registrados en el sistema Syuersis. De otra parte, se comprobó que dicho sistema no es compatible con el sistema Cuncal Suit one CSO de contabilidad, lo cual genera dificultad en la incorporación de la información y en la misma conciliación.

De acuerdo con los registros de la Oficina de Farmacia, el Hospital ha entregado medicamentos en la vigencia del año 2013 por valor de \$7.197.313, ha recibido medicamentos de los hospitales Centro Oriente, Chapinero, Bosa Kennedy, Tunal, Engativá, Rafael Uribe, Simón Bolívar y Usaquén por valor de \$16.138.892, quedando pendiente por pagar el valor de \$8.941.578, mientras que en los Dispositivos médicos se han realizado entregas a los hospitales antes mencionados por valor de \$8.480.568 y se han recibido bienes por \$13.309.199, quedando pendiente por pagar \$4.828.631.

En conclusión, quedó pendiente por pagar \$8.941.578 del rubro Medicamentos y \$4.828.631 correspondiente a Dispositivos médicos, para un total de \$13.770.210, por pagar o compensar.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Las cuentas por pagar adquisiciones de bienes y servicios nacionales presenta un valor \$ 23.886.211.725 presentando una edad de cartera entre 30 a 360 de mora de los cuales se detalla a 30 días \$9.703.068.654, a 60 días \$1.629943.483, a 90 días \$ 2.176.092.253, a 120 días 2.176.092.253 a 180 días \$ 2.272.844.183 a 360 días \$1.197.769.003 a más de 360 \$ 4.406.428.045 valores que no han sido cancelados por el hospital. De los cuales se tomó una muestra del 60%.

**Cuadro 36
Cuentas por pagar con más de 360 días de mora**

ENTIDADES	VALOR \$	%	360DÍAS	%
Suministro y dotaciones	4.203.247.565	17,5970	1.555.293.800	58,4449
Inversiones Nobbon S.A.S	4.492.674.206	18,8087	207.887.955	7,8120
Diatest Ltda.	1.586.101.193	6,6402	316.197.532	11,8821
Sonogyn S.A.S	1.330.482.250	5,5701	5.032.706	0,1891
Médicos integrales especializados	1.318.276.010	5,5190	34.228.279	1,2862
Diagnóstico e Imágenes	422.241.543	1,7677	194.603.343	7,3128
Örtalud Ltda.	399.591.275	1,6729	28.643.179	1,0764
José E, Gómez Castellanos	270.141.772	1,1310	27.455.676	1,0317
Clínica odontológica. Occidente	139.517.802	0,5841	139.417.802	5,2390
Oxígenos de Colombia	111.749.006	0,4678	111.286.886	4,1819
Quirumedicas Ltda.	161.704.959	0,6770	41.080.705	1,5437
Sub- Total	14.435.727.581	60,4354	2.661.127.863	100
Valor total deuda	23.886.211.725		4.406.428.045	60,39

Fuente: Ctas por pagar

El anterior cuadro muestra las 11 cuentas más representativas que suman \$14.435.721.581 correspondiente al 60.43% del valor de las cuentas por pagar y refleja que a dichas entidades se adeudan \$2.661.127.863 con edad superior a 360 días que corresponde al 60.39%.

La anterior situación permite establecer que la entidad puede ser demandada por incumplimiento en el pago y por ende podría generar un detrimento patrimonial por la cancelación de intereses de mora y otros gastos derivados de la misma, hechos que deben prevenirse.

Créditos Judiciales

Presenta un saldo a 31 de diciembre de \$1.086.945.795 equivalente al 1.11% del total del balance que correspondiente a 5 sentencias, entre ellas; reparaciones directas por \$123.782.210, contractuales \$933.049.885,00 y sentencias \$30.113.700.

Pasivos estimados

Registró un saldo de \$4.529.680.000 correspondiente al 4.62% del Pasivo más Patrimonio, la cuenta Provisión para Contingencias, registró un valor de \$3.657.108.000, evidenciando que los registros se ajustan al reporte emitido en el Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROJ. De los cuales, se encuentran por concepto de acciones populares \$390.467, nulidad y restablecimiento \$199.293.028, litigio ordinario laboral \$20.408.483 y Reparación directa \$3.437.015.185.

Operaciones Recíprocas

La administración del hospital elaboró el formato CGN2005 002 establecido por la Contaduría General de la Nación para el registro de las cuentas recíprocas.

Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental

Los ingresos operacionales ascendieron a \$102.734.201.000 notando un incremento del 19.14% equivalente a \$16.509.104.000 respecto al saldo reportado al cierre de la vigencia del año inmediatamente anterior.

Durante la vigencia 2013, los ingresos por concepto de venta de servicios de salud registró un saldo de \$94.863.648.000, mostrando un comportamiento significativo positivo del 22.58% (\$17.472.263.000) respecto al año anterior.

El rubro de Gastos operacionales, registró a diciembre 31 de 2013 un saldo de \$35.714.424, al comparar el saldo a diciembre 31 de 2012 (\$15.889.504.000), refleja un incremento significativo del 124.77% equivalente a \$19.824.920.000. Dicha variación es originada básicamente, por las Cuentas Gastos Generales, Provisión para Deudores, Provisión para Contingencias y Otros Gastos Ordinarios. En nuestra opinión excepto por lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital del Sur II Nivel ESE, a 31 de diciembre de 2013, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

Control Interno Contable

La evaluación Contable al Hospital de Suba II Nivel ESE, se fundamentó en documentos y la aplicación de pruebas sustantivas y de cumplimiento; tomando como fuente de información los documentos soportes, libros oficiales y auxiliares, comprobantes de contabilidad, cuadros de conciliaciones entre otros.

En cumplimiento de las normas de auditoría Gubernamental, se presenta el resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

Fortalezas

El Hospital de Suba II Nivel ESE, cuenta dentro de su estructura organizacional con el área Contable, encargada de establecer y controlar los sistemas y procedimientos contables, elaborar los estados financieros y los reportes contables y tributarios, la cual no obstante, de presentar debilidades de control interno, atiende la observancia de la normatividad vigente acogiendo las disposiciones de orden constitucional, legal y reglamentarias que le son propias, en la aplicación del Régimen de Contabilidad Pública para el reconocimiento y revelación de las transacciones, hechos y operaciones realizadas.

Se observa compromiso por parte del profesional responsable del área contable, quien posee habilidades en la técnica contable, desarrolladas con el estudio y la práctica.

Los manuales de procesos y procedimientos del Hospital fueron actualizados mediante Acuerdo 17 del 13 de septiembre de 2013.

Debilidades

Se observan falencias en la definición e implementación de actividades, políticas y controles eficientes y eficaces por parte de la alta dirección, que sirvan como instrumentos para la generación integral de información financiera, con el propósito de garantizar la confiabilidad y razonabilidad de la información contable. Se presentan debilidades en el cumplimiento del cronograma por parte de cada una de las áreas que generan información susceptible de reconocerse contablemente, lo que dificulta la generación oportuna de los Estados Contables. Si bien es cierto, se evidencia la realización de las conciliaciones mensuales y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

cruces de saldos con las áreas de nómina, cuentas por pagar, facturación, cartera, almacén y activos fijos y tesorería. Hace falta fortalecer la oportunidad de las partidas conciliatorias (Cartera-contabilidad) y crear mecanismos de control.

Respecto a los sistemas de información la entidad cuenta con la aplicación Syneris para el registro de sus operaciones financieras, la cual está integrado con nómina, cuentas por pagar, tesorería, presupuesto y pasa por interfase lo correspondiente a activos fijos y almacén. Así mismo, se utiliza el aplicativo Axioma para facturación y Clinical Suit one para farmacia, observándose que no todos los aplicativos son compatibles con la aplicación contable; haciéndose necesario efectuar registros manuales. El mayor riesgo se presenta con cartera y glosas, por cuanto se maneja manualmente en Excel; incumpliendo de esta manera con el literal i) artículo 4o. de la ley 87 de 1993 referente a establecimiento de sistemas modernos de información, que faciliten la gestión y el control.

2.3.2. Factor Gestión Financiera

Dentro de los indicadores financieros presentados por la entidad con corte a 31 de diciembre de 2013, se destacan los siguientes:

2.3.2.1 Capital de trabajo

Fórmula: Activo corriente – pasivo corriente = \$2.471.822.973.95

Representa los recursos con los que dispone el Hospital para atender sus actividades de operación después de cumplir con el pasivo a corto plazo.

Es de anotar, que el resultado obtenido no es del todo confiable, debido a que los activos corrientes del Hospital se ven afectados por saldos de deudores en depuración, bajo recaudo de cartera por el no pago oportuno por parte de los pagadores o el no recaudo de acreencias por parte de entidades que entran en proceso de liquidación.

2.3.2.2 Razón corriente

Fórmula: Activo corriente / pasivo corriente = 0.8247

Este indicador señala que por cada peso de deuda a corto plazo, el Hospital

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

dispone de \$0.8247 de respaldo o solvencia y liquidez para cubrir oportunamente sus deudas.

Este indicador igual que el anterior se ve afectado por el hecho de que los saldos de deudores presenten partidas por depurar y el recaudo de cartera no es el más óptimo y oportuno afectando negativamente el nivel de solvencia y liquidez de la entidad.

2.3.2.3 Prueba acida

Fórmula: Activo corriente – Inventario/Pasivo corriente = 0.8041

El indicador señala que por cada peso que se debe en el pasivo corriente, se cuenta con \$0.8041 para su cancelación, sin necesidad de acudir a la realización de los inventarios.

2.3.2.4 Nivel de endeudamiento

Fórmula: Total pasivo/Total activo = 57.82%

Este indicador muestra que por cada peso que el Hospital tiene en el activo, debe \$0.57centavos, es decir, que ésta es la participación de los acreedores sobre los activos de la entidad.

3. OTRAS ACTUACIONES

3.1. Seguimiento Funciones de Advertencia y/o Pronunciamientos

Advertencia fiscal dado el grave riesgo de pérdida de los recursos públicos adeudados a los Hospitales de la Red Pública Distrital de Salud de Bogotá D.C. en cuantía de \$161.060 millones por parte de las sociedades SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A Y HUMANA VIVIR S.A (denominada igualmente HUMAN HEART EPS), las dos en proceso de liquidación.

Advertencia Fiscal dado el grave riesgo de pérdida de los recursos públicos adeudados a los hospitales de la red pública de salud de Bogotá y al Fondo Financiero Distrital de Salud en cuantía de \$21.330.826.342 por Salud Cóndor EPS.S en liquidación, según oficio 10000-24591, de 7 de noviembre de 2012.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se pudo establecer que una vez presentadas las correspondientes acreencias y con corte a 31 de mayo de 2014, según los extractos bancarios reportados por tesorería al área de cartera del Hospital, no se han realizado pagos por parte de las EPS - S SALUD CONDOR, SOLSALUD y HUMANA VIVIR (todas estas en proceso de liquidación). (Es de anotar que esta entidad salio del proceso de liquidación y paso a ser intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud.

De igual forma que a fecha de corte a 31 de mayo de 2014 el saldo de las EPS - S en mención, registrado en los estados de cartera es el siguiente:

SALUD CONDOR EPS – S	\$ 3.211'525.467
HUMANA VIVIR EPS – S	\$ 6.501'661.303
SOLSALUD EPS – S	\$ 1.938'710.609
TOTAL	\$ 11.651'897.107

Respecto a las reclamaciones presentadas, la EPS - S HUMANA VIVIR según la Resolución 003 del 12 de mayo de 2014 (emitida por el Agente Liquidador), se establece un plazo de once (11) meses contados a partir de esa misma fecha, para establecer la suma que hará parte de la masa liquidataria. No hay a la fecha, reconocimiento de reclamaciones presentadas para efectos de pago.

En cuanto a la EPS - S SALUD CONDOR, la ESE procede con la gestión necesaria para reclamar acreencias dentro de términos (hasta el 4 de noviembre de 2012). Teniendo en cuenta el plazo contratado para entrega de correspondencia por parte del operador 4 – 72, de dos (2) días bajo la modalidad de PostExpress (Contrato No. 039 de 2012), el 31 de octubre de 2012 se entregó por parte de la ESE toda la información al mencionado tercero encargado de radicar la reclamación. No hay a la fecha, reconocimiento de reclamaciones presentadas para efectos de pago.

Para el caso de la EPS-S SOLSALUD, tampoco hay a la fecha, reconocimiento de reclamaciones presentadas para efectos de pago.

Con fecha de corte junio 30 de 2014, no hay notificación de pagos de acreencias constituidas, por parte de ninguna E.R.P. en liquidación.

Advertencia Fiscal: Por el riesgo de pérdida de recursos públicos en cuantía de \$6.539.115.783.00 correspondiente a cartera pendiente de cancelar a la red de hospitales por parte de la empresa EMDISALUD EPS.Sen liquidación, radicado

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

100000-18179 de 24 de agosto de 2012

Una vez levantada la intervención a la empresa EMDISALUD EPSS, el Hospital de Suba ESE en el mes de marzo interpuso un derecho de petición a dicha entidad cobrando la cartera adeudada con corte a 28 de febrero de 2014, en el que se presenta un Estado de cartera por vigencias, del cual a la fecha de la auditoria (1-07-2014) no se ha recibido respuesta, según manifiesta el Líder de Cartera.

En el mes de junio de 2014, se recibió una citación para depuración y conciliación de cartera por parte del pagador; producto de la reunión se firmó acta y se soportó radicación de facturación que la EPSS no tenía y se suministraron actas de conciliación de glosas pendientes por descargar. A la fecha la EPSS debe ingresar la información reportada a su contabilidad para entrar a una negociación de pago. Cabe anotar, que el Hospital de Suba continúa prestando el servicio a los afiliados de la empresa en mención.

Respecto a los pagos realizados por La empresa Emdisalud, se ha realizado un giro por \$1.645.642 el cual se recibió en junio de 2014.

Seguimiento Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

Una vez efectuado el seguimiento a junio 30 de 2014 al programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, se establece en lo que corresponde al área contable y cartera que se vienen adelantado acciones tendientes a subsanar los problemas que se han identificado de acuerdo con el resultado de los indicadores, como se evidenció en el saneamiento de los pasivos (Prestamos de terceros, Recaudos por reclasificar, Anticipos de pacientes) y fortalecimiento de los ingresos (Cumplir las metas de recaudo sobre la facturación radicada en el periodo, realizar trimestralmente circularización de las E.R.P., depurar los estados de cartera, realizar la radicación total de los servicios facturados dentro de los plazos establecidos, corregir los diferentes errores evidenciados en la glosa y devolución retroalimentando a los facturadores y garantizar que la oportunidad de glosa se realice dentro de los términos acorde con la normatividad).

Cabe anotar, que no se observa avance respecto al compromiso de realizar cobro prejurídico y jurídico de las obligaciones exigibles.

3.2. ATENCION DE QUEJAS

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se dio respuesta al oficio No. 1-2014-15005 del 20 de junio de 2014 - DPC 633-14, por un presunto detrimento patrimonial al Estado y a los trabajadores, consistente en:

- El hospital contrata personal para que supla y realice las mismas funciones de los conductores de planta a quienes manda a descansar.
- Desmejora las condiciones del trabajador incumpliendo el Artículo 15 Compilación de Normas Convención Colectiva de Trabajo 1995-2016.
- El hospital cuenta con ocho conductores del de contrato y cuatro de planta para el manejo de cinco ambulancias, de las cuales tres se encuentran varadas hace varios meses y dicho conductores de contrato siguen devengando un salario mensual.

Con el propósito de obtener información sobre el objeto de la petición, se practicó visita que fue atendida por el Subgerente Administrativo y Financiero y el Coordinador de Urgencias y APH del Hospital Suba II NA ESE, quienes informaron lo siguiente:

“...Dado que el personal de planta es insuficiente para cubrir el servicio de acuerdo al límite de horas establecidas por ley para los conductores de ambulancias, la entidad recurre a otra modalidad de vinculación a través de Empresas de Servicios Temporales con el objeto de suplir los turnos faltantes en los móviles a cargo del hospital...”, “...el personal contratado suple a ese personal de planta para que éstos hagan uso de lo que por ley le corresponde, que es el tiempo de descanso...”

“...El hospital cuenta con unas agendas de trabajo mes a mes donde se sigue una secuencia del número de móviles que están activas y se establece de acuerdo a la Convención Colectiva de Trabajo y de acuerdo a lo establecido por la Ley en el número de horas a programar en las tripulaciones, se sigue con esa misma secuencia mes a mes, no se programan más de 12 horas continuas tanto conductores como auxiliares de enfermería...”, “...teniendo en cuenta el Programa de Saneamiento Fiscal y la austeridad del gasto la programación de turnos adicionales para los trabajadores oficiales está en revisión por parte de la administración...”, “...Internamente el hospital tiene un procedimiento de Reubicación del recurso humano cuando las móviles no están operativas, de acuerdo a él se ubica en áreas del hospital donde por el perfil de ese funcionario, se requiera de su servicio. En convenio con la SDS programa de APH existen tres (3) móviles básicas y una (1) medicalizada. A partir del 14 de marzo de 2013 se recibió en comodato la ambulancia de placa OBI 547, contrato 947/2012 con la SDS, donde se reubica el recurso humano conductores contratados...”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

“... El hospital sí está cumpliendo con el Art. 15 de la Convención Colectiva, como se establece con las auditorias que se hacen conjuntamente con el CRUE y con las auditorías internas del hospital de Suba, cada ambulancia tiene un radio con una frecuencia y se verifica que el recurso humano de turno coincida con el establecido en la agenda de trabajo...”

De igual forma se estableció que el hospital para la fecha de la petición cuenta con tres conductores de planta y diez por contrato, el parque automotor de ambulancias de propiedad del hospital está conformado por tres móviles, actualmente se encuentran trabajado dos y la tercera está en el taller por garantía solicitada por reparación de motor desde 18 de octubre de 2013.

En estos términos se contestó la petición en el marco de nuestra competencia establecida en el Artículo 267 y subsiguientes de la Constitución Política de Colombia Artículo 4º. De la Ley 042 de 1993 y demás normas concordantes.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

4. ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE OBSERVACIONES

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR \$	REFERENCIACION			
			2.1.1.1	2.1.1.2	2.1.1.3	2.1.1.4
ADMINISTRATIVOS	26	N.A	2.1.1.5	2.1.4.1	2.1.4.2	2.1.4.3
			2.1.4.4	2.1.6.1.1.1	2.1.7.1.	2.1.7.2.
			2.1.7.3	2.2.1.1	2.2.1.2	2.2.1.3
			2.2.1.4	2.2.1.5	2.2.1.6	2.2.1.7
			2.2.1.8	2.3.1.1	2.3.1.2	2.3.1.3
			2.3.1.4	2.3.1.5		
DISCIPLINARIOS	5		2.1.1.4	2.1.1.5	2.1.4.3	2.1.4.4
			2.2.1.3			
PENALES		N.A				
FISCALES	1	4.630.361.790	2.1.1.5			
• Contratación Obra Pública						
• Contratación						
• Contratación Prestación de Servicio						
• Suministros						
• Consultoría y otros						
• Consultoría y otros						
• Gestión Ambiental						
• Estados Financieros						
TOTALES (1,2,3 y 4)		4.630.361.790				

N.A: No aplica.

Los hallazgos administrativos representan el total de hallazgos de la auditoría; es decir, incluye fiscales, disciplinarios, penales y los netamente a administrativos.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ANEXO 2

Seguimiento al Pla de Mejoramiento

ORIGEN	CAPÍTULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (Eficacia) (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)	ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)	OBSERVACIONES
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.2.1.1	No obstante las medidas tomadas por la Alta Dirección para mejorar la atención de sus usuarios, en visitas realizadas a dos sedes del hospital (CAMI Prado Varaniego y Centro de Servicios Especializados), se pudo establecer el primero de noviembre de 2012, que esta actividad transcurre en forma ágil, sin inconvenientes y con un grado de satisfacción alto para los pacientes, pero en el Centro de Servicios Especializados, los usuarios manifestaron su inconformismo en cuanto a las largas filas que tienen que hacer para solicitar las citas médicas (hoy ortopedia), para que al final de la misma les indiquen que ya no hay más agenda. Por otro lado, manifestaron que no hay buena información por parte de los funcionarios del hospital, pues en algunas oportunidades los remiten a sitios del hospital y una vez allí, son devueltos. Igualmente, se verificó que aunque el hospital tiene dispuesta una fila de prioridad, la misma es utilizada por cualquier usuario y no hay funcionario alguno disponible en ese momento que pueda hacer respetar el derecho que tienen los usuarios mayores, mujeres embarazadas y discapacitados. Por otra parte, el hospital permite una fila indeterminada de usuarios para pedir cita médica, sin que para esto se tenga en cuenta la disponibilidad de las mismas agendas, lo que va en contra de los derechos hacia los usuarios del hospital. Como resultado de lo anotado anteriormente el Hospital no realiza una programación del número de citas que puede asignar semanalmente, los funcionarios no suministran la información precisa y en algunos casos se tienen las agendas cerradas. Con respecto a la fila prioritaria, no hay funcionario que haga respetar el derecho de ciertos pacientes de utilizar la fila adecuadamente. Es de anotar que los tiempos de espera prolongados en la solicitud de citas puede afectar aún más el estado de salud del adulto mayor, enfermos o mujeres en embarazo, más aún cuando las filas llegan hasta las escaleras de la sede del Hospital. Situación que se puede prestar para que la Entidad sea demandada a futuro por daño antijurídico. Lo anterior contraviene lo establecido en el artículo 2, de la ley 87 de 1993, por lo que se formula un hallazgo administrativo con el fin de que el hospital defina acciones de mejora que conlleven a un mejor trato para con sus usuarios.	Designar una orientadora para el filtro en fila y la organización de la fila prioritaria Distribuir los usuarios en cada una de las ventanillas de acuerdo al orden de llegada Establecer plan de capacitaciones con su respectivo cronograma para orientadores e informadores en temas de derechos y deberes, tramites para el acceso a los servicios, actualización del SGSSS, portafolio de servicios. Analizar la demanda para la consulta de ortopedia y ajustar la oferta de horas de especialista de acuerdo a la demanda	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	Total de actividades ejecutadas/ Total actividades programadas	100%	ATENCION AL USUARIO-SUBGERENCIA DE SERVICIOS	Emma Patricia Restrepo Guevara- Patricia Pérez Urrego	30/12/2012	30/06/2013	100%	Se designaron 5 orientadores para el primer y segundo piso quienes se encargan brindar información y orientación sobre la seguridad social en salud, identifican y registran barreras de acceso y motivos de orientación. Dictan charlas sobre deberes y derechos y realizan filtro en fila a los pacientes que requieren atención. De igual forma se asignaron 2 funcionarios que realizan filtro en fila, donde verifican la documentación de cada uno de los usuarios que requieren el servicio, así mismo organizan las filas para que los usuarios sean atendidos en cada una de las ventanillas y ubican los usuarios identificados como población priorizada en la ventanilla preferencial. Estos orientadores dictan charlas sobre deberes y derechos, dan a conocer la figura del defensor del ciudadano, entre otros temas. Se cuenta con una orientadora adicional que apoya la orientación. Se programaron capacitaciones cada dos meses en temas de SGSSS, portafolio de servicios, Deberes y Derechos, aplicación de encuestas y normatividad en general, las cuales se han venido desarrollando de acuerdo a la programación. Para dar cumplimiento a la demanda y de acuerdo a lo establecido en el plan de mejora del mes de Enero, el número de horas de Ortopedia se mantiene en lo ofertado, sin embargo y de acuerdo al número de pacientes semanales que requieren este servicio, se han ajustado las horas acorde a los requerimientos.	2	2	CERRADA	designaron orientadores que ayudan en las filas e informan del tramite, las filas pientarias son monitoriadas para que se respeten (se cierra)
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.2.2.1	No obstante, el hospital haber fortalecido la articulación entre el área de gestión documental y la Oficina de Calidad en lo pertinente al control de documentos, y control de registros, se evidenció que en la contratación suscrita la mayoría no presentan los soportes contractuales, el concepto técnico de ejecución contractual para el proceso de liquidación, ni el acta de terminación del contrato, donde se indique el valor total pagado por la ejecución del mismo, valor este que sirve entre otros, de base para poder establecer el monto real de la retribución a cargo del contratista, contemplada en el parágrafo de la cláusula "Forma de Pago". Las carpetas sustantivas de los contratos superan los 300 folios, situación que contribuye al deterioro físico de la documentación e imposibilitando su manipulación, toda vez que se salen de los ganchos legajadores. De igual manera se evidencia que algunas carpetas evaluadas no se encuentran totalmente depuradas, actividad que consiste entre otras, en el retiro de duplicados idénticos. Lo anterior desconociendo la normatividad relacionada con la Ley General de Archivos y específicamente la "Guía para la Organización y Manejo de los Archivos de Gestión", elaborada por el Archivo General de la Nación, en donde se indica que no se debe perforar, subrayar, aplicar resaltador, hacer anotaciones, ni grapar los documentos y se debe ubicar un promedio de 250 folios por carpeta teniendo en cuenta el gramaje del papel.	Revisar y generar un sistema de control interno en el área de Jurídica, para actualizar el proceso documental. De la misma forma, implementar un plan para los informes finales y sus respectivas actas de liquidación de los contratos ya culminados y de esta manera, cumplir con los plazos establecidos en el Acuerdo 000006 de 2010 Estatuto de Contratación del Hospital Suba II Nivel E.S.E.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	# de Contratos con acta de liquidación / # de Contratos Terminados	100.00%	Subgerencias y Jurídica	Olga Lucia Cuadros, Félix Joaquín Orozco y Ruth Stella Roa	02/01/2013	31/12/2013	90%	Se priorizó la liquidación de los contratos de vigencias anteriores las cuales no se habían podido liquidar por no contar con la definición de la glosa definitiva situación que nos sigue afectando para poder realizar los informes de liquidación y por ende la liquidación de los contratos porque aún se encuentran en curso conciliaciones definitivas y devoluciones y no se cuenta con glosas definitivas	2	2	CERRADA	se verifica a se han cumplido metas en cuanto a actas de liquidacionsobre contarto terminado (se cierra)
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.2.2.2	Teniendo en cuenta que es una obligación de las entidades públicas el dar a conocer la información d0rivada de sus actuaciones, en ejercicio de sus atribuciones, con el fin de generar ambientes de confianza, seguridad y franqueza entre el gobierno y la sociedad, de tal forma que los ciudadanos estén informados y conozcan las responsabilidades, procedimientos, reglas, normas y demás información generada por el sector público. De lo anterior se observa que el Hospital de Suba no ha tomado medidas para que la normatividad y documentación expuesta en su página Web se encuentre debidamente legalizada, toda vez que la Resolución No. 204 de diciembre 23 de 2009, mediante la cual la Gerencia del Hospital adoptó la Política de Administración de Riesgos y el Mapa Institucional de Riesgos, se encontró sin la firma de la Gerente de la época. Por otra parte, la respuesta dada mediante oficio fechado el 30 de octubre de 2012, a un requerimiento de la Contraloría, en desarrollo de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular, vigencia 2011, que actualmente se adelanta en el Hospital de Suba II Nivel de Atención ESE, fue entregado sin la firma del Gerente del Hospital, no obstante la situación se subsanó cuando se allegó el original firmado, pero se deja la observación para futuras eventualidades. Finalmente, el documento CBN 115 "INFORME AL FINALIZAR LA GESTION", presentado en la rendición de la cuenta a diciembre 31 de 2011, a través de SIVICOF, se encuentra sin la firma del funcionario saliente responsable.	Definir procedimiento para la publicación y actualización de documentos en la pagina WEB e intranet que garanticen información valida confiable y oportuna. Elaborar instrumento de seguimiento a través de la estrategia de gobierno en línea para la comunicación pública. Documentar e implementar el proceso de gestión y análisis de la información institucional.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	Porcentaje de implementación del proceso de gestión y análisis de la información.	100.00%	PLANEACION	LUZ MARINA GALINDO	30/12/2012	30/06/2013	100%	A través del comité de gobierno en línea y seguridad de la información, se realiza seguimiento a los componentes definidos en el manual 3.1 que establece los mínimos requerimientos a publicar en la página WEB. Con la oficina de calidad se diseñó una matriz de responsables de cada criterio para el seguimiento. La página web ha sido estructurada en un ambiente de fácil navegación y usabilidad que permita una interacción de manera asequible con la comunidad. Dentro del componente democracia de la información, se hizo la transmisión de la rendición de cuentas en vivo por internet.	2	2	CERRADA	revisada la pagina web y haciendo un recorrido por ella se encuentra toda la informacion y esta completa y funciona bien y cumple con los parametros de gobierno en linea en cuanto a seguridad y accesibilidad, se acepta el cierre del hallazo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)	ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA, ABIERTA)	OBSERVACIONES
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR	3.2.3.1	El Hospital de Suba presentó en la rendición de cuentas a este Organismo de Control a través de SIVICOF, el Plan de Compras aprobado inicialmente para la vigencia 2011 y no el definitivo y/o ajustado, situación que en cierta medida obstaculizó el cabal cumplimiento de las actuaciones adelantadas por el equipo auditor durante la evaluación de dicho plan, toda vez que la información reportada no contaba con registros confiables, si se tiene en cuenta que al Plan de Compras se le realizaron ajustes durante el proceso de ejecución del mismo.	Diseñar un instrumento que permita realizar seguimiento detallado a la ejecución del plan de compras por cada uno de los bienes y servicios proyectados, y registrados mensualmente sobre su ejecución real y que permita la consolidación. Retroalimentar la ejecución periódica al comité de compras para los ajustes a que haya lugar.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	% elaboración y seguimiento del plan de compras	100,00%	Farmacia - Almacén - Subgerencia de Servicios - Subgerencia Administrativa - Compras - Cuentas por Pagar	Subgerencia Administrativa y Financiera	31/12/2012	30/12/2013	100%	Se realiza seguimiento a las compras por rubro y componente del mismo, a través de los ingresos de almacén cargándolos a su vez dentro del a programación, adicionalmente identificando el proveedor y el numero del contrato. Este informe se presenta al comité de compras. Se ha ajustado el plan de compras acorde al comportamiento de ejecución a diciembre de 98%	2	2	CERRADA	se crea sistema para el seguimiento y actualización de datos y se realizan comités de aprobación. Se ha ajustado el plan de compras acorde al comportamiento de ejecución a diciembre de 98%. (Se cierra)
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR	3.3.1.1	Una vez evaluados los indicadores de productividad en consulta externa vigencia 2011, se pudo observar que la entidad continúa con el incumplimiento de las metas propuestas, tal como se refleja en las siguientes especialidades: En consulta de Fisiatría se cumplió en un 40.3%; Psiquiatría 73.3%; Cirugía General 76.9%; Pediatría 78.6%; Ginecología 81.3%; Oftalmología 81.7%; Ortopedia 82.2%; Otorrinolaringología 85.4% y Anestesia 86.8%. No obstante lo anterior, se superó la ejecución del 100% en las especialidades de Medicina Interna 108.1%; Neurología Pediátrica 139.1% y Gastroenterología 104.5%. Lo anterior es consecuencia de una formulación inadecuada o ambiciosa de las metas en cumplimiento de su misión institucional, como también en la construcción de indicadores que no permiten un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y por ende la evaluación de los mismos.	Validación de los datos extraídos del sistema vs los realizados bajo en análisis de consulta externa. Proyectar las metas acorde a la capacidad instalada. Seguimiento a la inasistencia.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	Porcentaje de cumplimiento o de metas de producción	90,00%	Subgerencia de Servicios-Atención Asistencial Ambulatoria	Dra. Olga Lucía Cuadros- Patricia Pérez U.	30/12/2012	30/12/2013	100%	Para el año 2013 se ha realizado un ejercicio minucioso en el cual se ajustaron las metas del año, con lo cual se ha podido mejorar notablemente el cumplimiento de la producción con un cumplimiento ponderado de 51,1% para el I semestre de 2013. Al realizar el análisis de la inasistencia se encuentra lo siguiente: Debilidad de los profesionales en el manejo del sistema de información, al no registrar el estado real de las citas, incumplimiento de los usuarios el día y hora asignado entre otras.	2	2	CERRADA	para el momento de crear metas se realiza un análisis consensado de distintos factores, como son: la capacidad instalada, personal al cargo y seguimiento a la inasistencia (Se cierra)
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.3.1.2	Realizando el comparativo entre los ingresos del hospital en los años 2010 – 2011, se determina una gran disminución en la venta de servicios por \$5.713.2 millones, situación bastante preocupante, si se tiene en cuenta que en la vigencia 2009, se obtuvo por este concepto un incremento de \$14.575,18 millones, situación que se ve afectada especialmente, por la disminución en la venta de servicios al FFDS. Igual situación ocurre con el recaudo, toda vez que paso del 80.86% en el 2010 a un 72.63% en la vigencia auditada. La disminución más representativa se registró en la venta de servicios, con el Fondo de Desarrollo Local en un 47.7%. También se presenta disminución en la venta de servicios del régimen contributivo, régimen subsidiado ARS No capitado, cuotas de recuperación y copagos (FFDS), situación que obedece a deficiencias en el desarrollo e implementación de estrategias comerciales por parte del área de mercadeo del Hospital de Suba, lo que imposibilita para el Hospital mantener un flujo adecuado de ingresos que le permita cumplir con los objetivos institucionales propuestos.	Fortalecer los procesos de contratación, facturación, recaudo y respuesta de glosas En contratación se soportara la negociación con las ERP en estudios de costos por servicio y se diseñaran estrategias de mercadeo acorde a los servicios prestados por el Hospital y la infraestructura administrativa. En el área de facturación se realizara ajuste a la parametrización del sistema acorde a los contratos, capacitación a toda la entidad. Desde el área de Cartera, actualizar procedimientos de gestión de cobro y recaudo de cartera e indicadores de evaluación de resultados de Ejecutivos de Cuenta, que permitan, mejorar el recaudo de cartera por concepto de venta de servicios de salud a las diferentes ERP.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	% recaudo	80,00%	Subgerencia Administrativa	Líder de cartera, facturación, planeación, profesional de mercadeo, auditores y ejecutivos de cuentas.	30/12/2012	30/06/2013	100%	Mediante el accionar coordinado del equipo de cartera, del cual forman parte los Ejecutivos de Cuenta, la gestión de recuperación de cartera, conciliación de cuentas y consecución de soportes para depuración de estados de cartera, se fortaleció. La reorganización del área y el diseño y aplicación de herramientas de seguimiento y control dentro del área posibilitó la obtención de mejores resultado en el recaudo de cartera para la vigencia 2013. Con fecha de corte diciembre 31 de 2013, el porcentaje equivalente de recaudo sobre la facturación radicada para todo el periodo (enero - diciembre) fue de 89,3%. Esto teniendo como base una radicación de cuentas por venta de servicios de salud, de \$ 88.110 millones y un recaudo de \$ 78.665 millones. El recaudo de ingresos tanto corrientes como de cuentas por cobrar, se vio negativamente afectado por la entrada en liquidación de las E.R.P., HUMANA VIVIR y SOLSALUD, por el continuo incumplimiento de pagos por parte de CAPRECOM EPS -S, uno de los clientes más importantes de la ESE, por cuenta de glosas definitivas aplicadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud por valor de \$ 803 millones sobre las cuentas radicadas con cargo al Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, \$ 396 millones sobre cuentas radicada con cargo a Vinculados, \$ 29 millones con cargo a Desplazados, \$ 1,5 millones con cargo a Escolares. Adicionalmente, por los descuentos por amortizaciones sobre anticipos de facturación 2012 - Vinculados por valor de \$ 1.502 millones, Ayudas Técnicas \$ 51 millones y Desplazados \$ 15 millones, todo esto para un total de \$ 2.803 millones. Sin embargo, se logra y sobrepasa a nivel de la vigencia, el valor de la meta establecida en el 80%, cerrando con 89,3%. Vale la pena aclarar que ni en el dato del recaudo ni en el de la facturación radicada se incluyen los valores correspondientes a COPAGOS.	1	1	CERRADA	Se ha fortalecido facturación, recaudo y respuesta de glosa.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)	ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)	OBSERVACIONES
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.3.2.1	Por los resultados obtenidos de la evaluación efectuada al Balance Social presentado por el Hospital de Suba II Nivel ESE, en la cuenta rendida a diciembre 31 de 2011, se concluye que la entidad por segundo año, no ha presentado el respectivo informe de acuerdo con lo establecido en el Instructivo para la presentación del Balance Social, el cual forma parte integral de la Resolución No. 034 de 2009, de la Contraloría de Bogotá, por medio de la cual se prescriben los métodos y establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes por parte de los sujetos de control. Más aún cuando el Balance Social a 31 de diciembre de 2010, está presentado en las mismas condiciones que el evaluado en la vigencia 2011, lo que indica que la administración no ha tenido en cuenta los requerimientos de este Ente de Control, como producto de las auditorías regulares practicadas en las últimas vigencias, para que la presentación del Balance cumpla con lo estipulado en la normatividad vigente. La anterior situación se presenta por desconocimiento y negligencia por parte del área responsable en la correcta utilización y aplicación de la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá para su presentación, lo que ocasiona que no se cuente con los elementos necesarios que permitan informar, medir y comparar la problemática social que afrontan las comunidades en cada localidad del Distrito Capital y su relación con la sociedad. En términos generales, se impide valorar la efectividad de las políticas públicas, implementadas en este caso por el Gobierno Distrital.	Capacitar a los funcionarios asignados en la metodología. Adoptar al 100% de la metodología del documento CBN-1103 Balance Social de la contraloría incorporando en el informe la descripción de cada problemática con diagnóstico inicial y soporte estadístico, análisis de causas que dependan propiamente de la gestión del hospital y la propuesta de solución a los problemas identificados.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	Informe de balance social que adopte la metodología del formato CBN 1103.	1	PLANEACION	LUZ MARINA GALINDO	30/12/2012	30/06/2013	100%	Para el año 2013 se ha realizado un ejercicio minucioso en el cual se ajustaron las metas del año, con lo cual se ha podido mejorar notablemente el cumplimiento de la producción con un cumplimiento ponderado de 51,1% para el I semestre de 2013. Al realizar el análisis de la inasistencia se encuentra lo siguiente: Debilidad de los profesionales en el manejo del sistema de información, al no registrar el estado real de las citas, incumplimiento de los usuarios el día y hora asignado entre otras.	1	1	CERRADA	Se verifica cumplimiento de la metodología
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.4.1.1	A 31 de diciembre de 2011, la cuenta Servicios de Salud – 1409 arrojó un saldo de \$44.535.3 millones, el cual está integrado, principalmente, por los contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS, que ascendieron a \$17.338.6 millones, de los cuales figura el Contrato 477 de 2007, con un saldo por cobrar de \$10.294.2 millones, que se encuentra sobrevaluado en una cantidad indeterminada, por cuanto no se evidenciaron amortizaciones con sus respectivos documentos soportes ni la existencia de conciliación de saldos con el FFDS, debidamente soportada (esta cuenta se interrelaciona con el rubro 2450).	Conciliar saldos del Contrato 477 de 2007 con la SDS, para dar viabilidad al registro contable de pagos, amortizaciones, glosas definitivas, y a la posterior liquidación del mismo. Realizar los ajustes en la cuenta contable 1409 acorde a los documentos soporte que surgen de la conciliación.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	% depuración contrato 477/2007	100,00%	Cartera-Contabilidad	Ejecutivo de Cuenta / Líder Proceso de Cartera y Glosas- Líder de Contabilidad	30/12/2012	30/06/2013	100%	A partir del mes de agosto de 2012 y durante la vigencia 2013, se dió continuidad a la realización de acercamientos con la Secretaría Distrital de Salud – Área de Aseguramiento (Atención al vinculado), con el fin de poder dar término a la conciliación y cruce entre los estados de cartera y definir el valor para la liquidación del mismo, se encontró que el hospital no había descargado glosas definitivas de los periodos Julio de 2008 - Octubre de 2009, se descargaron en el área de cartera y se realizó ajuste contable en conjunto con la contadora del Hospital. Posteriormente la SDS realizó un cruce final entre la información del área de aseguramiento y el área de financiera para realizar conciliación y poder realizar el proceso de liquidación del contrato, acompañado del depurado mes a mes, cuyo valor definitivo asciende a \$20.458.219.359 a favor de la Secretaría de Salud.	2	2	CERRADA	La cuenta Servicios de Salud – 1409 A 31 de diciembre de 2013, arrojó un saldo de \$41.975 millones, cifra conciliada con el área de cartera y corresponde al valor adeudado por los diferentes pagadores por concepto de servicios de salud
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.4.2.1	A 31 de diciembre de 2011, esta cuenta arrojó un saldo de \$14.503.1 millones, el cual está integrado principalmente por los anticipos recibidos del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, que ascendieron a \$12.137.5 millones (Contrato 477 de 2007), el cual se encuentra sobrevaluado en una cantidad indeterminada, por cuanto no se evidenciaron amortizaciones con sus respectivos documentos soportes ni la existencia de conciliación de saldos con el FFDS, debidamente soportada. De otra parte, se verificó que esta cuenta presentó una diferencia de \$396.0 millones, derivada de la comparación de los valores según Balance General (\$14.503.1 millones) y lo establecido en los respectivos libros auxiliares, emitidos a través de Sinéresis E.R.P. (\$14.107.1 millones).	Conciliar los movimientos del Contrato 477 de 2007 con los datos suministrados por el área de ejecución, para dar viabilidad a ajustes contables en el registro de pagos, amortizaciones, glosas definitivas, no registrados y así llegar a saldos razonables y conciliados entre Cartera y Contabilidad y al registro posterior en la liquidación del mismo. Realizar los ajustes en la cuenta contable 2450 acorde a los documentos soporte que surgen de la conciliación.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	% depuración contrato 477/2007	100,00%	Cartera-Contabilidad	Líder de Contabilidad y Líder de Cartera	30/12/2012	30/06/2013	100%	El contrato 477 fue conciliado acorde a lo descrito anteriormente. Esto significa que simultáneamente el saldo de anticipos se ajusto al acta de liquidación del contrato, de tal manera que en la cuenta de anticipo por amortizar a diciembre 31 de 2013, por \$9.847.863.274	2	2	CERRADA	A diciembre 31 de 2013 en la cuenta 2450 anticipos sobre contratos, se reflejan los valores que la ESE debe al FFDS por concepto de contratos suscritos para la prestación de servicios de salud, su mayor
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.5.1.	Es importante anotar el comportamiento de los ingresos por Venta de Servicios de manera general, los cuales a cierre de vigencia llegaron sin disponibilidad inicial y sin tener en cuenta Convenios de Desempeño, a \$89.601.4 millones, de los cuales se recaudaron \$65.078.3 millones, lo que representó el 72.6% de logro; sin embargo, de la facturación Causada Acumulada que ascendió a \$81.343.9 millones, tan solo se radicó el 85.8% que representan \$69.833.8 millones, quedando un saldo por radicar de la facturación de \$11.510.1 millones. Del saldo de Facturación por radicar por la prestación de servicios de Salud, los más representativos se encuentran en FFDS-PIC con \$3.451.8 millones, FFDS-Vinculados \$3.407.8 y Régimen Subsidiado No Capitalizado \$1.950.3 millones. Es importante para la sostenibilidad financiera del Hospital cumplir con el recaudo programado y controlarlo a fin de dar cumplimiento en un alto porcentaje a los ingresos proyectados, si bien es cierto las auditorías concurrentes de los diferentes pagadores, generan notas crédito, especialmente por pertinencia médica e interpretaciones a la norma es importante radicar el 100% de las facturas causadas, con el fin de mejorar las finanzas de Hospital, por lo tanto, es importante que el Hospital de Suba refuerce el procedimiento de facturación con el fin de radicar oportunamente las cuentas médicas a las diferentes ERP. Este hecho no permite que el Hospital cuente con una mayor cantidad de recursos monetarios, lo que incide en el cumplimiento de las metas institucionales.	Fortalecer los procesos de contratación, facturación, recaudo y respuesta de glosas. Asignar por ERP un responsable del área de facturación, quien verifica, ajusta la cuenta para garantizar su radicación dentro de los términos. Seguimiento a la glosa inicial mediante hoja de ruta. Conciliar cifras entre las áreas de facturación, presupuesto, contabilidad y cartera.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	% radicación de cuentas.	98,00%	Subgerencia Administrativa-	Líder de facturación, cartera, presupuesto, contabilidad. Ejecutivos de cuentas.	30/12/2012	30/06/2013	100%	Por dinámica del proceso de facturación y radicación, en cada corte y con excepción de las cápitras, la facturación de los servicios prestados se radica entre el 1 y el 20 del mes inmediatamente siguiente. El resultado de 0,0 % pendiente de radicar registrado en el corte de diciembre incluye facturación de servicios de salud prestados en el mes de noviembre y radicados en diciembre de 2013. Los servicios prestados en el mes de diciembre fueron radicados dentro de los 20 primeros días del mes de enero 2014.	2	1	CERRADA	es importante anotar el comportamiento de los ingresos por venta de servicios de manera general, los cuales a cierre de vigencia llegaron sin disponibilidad inicial sin tener en cuenta convenios de desempeño

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)	ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)	OBSERVACIONES
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.5.2	En el mes de enero de 2011 se pagó la providencia No.201000256 y en la cual se establece acuerdo prejudicial entre Asociación Gremial Criticall UCI Group y el Hospital de Suba, por la suma de \$450.0 millones, por servicios prestado en el periodo del 5 oct 2009 al 31 de diciembre del mismo año, por ejecución de adición del contrato No.57-01-2009, donde se establece una tarifa mensual de \$150.0 millones, el auto es del 20 de octubre de 2010 proferido por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca el cual aprobó la conciliación. En las pruebas que obran dentro de la conciliación Numeral 8, se estipula: "Copia auténtica del acta de concertación con fecha 31 de diciembre de 2009 del contrato de prestación de servicios No.57-01-2009 suscrito entre el Hospital de Suba II Nivel ESE y Asociación Gremial Criticall Uci Group, por medio de la cual se acordó realizar un corte parcial a la ejecución del contrato a 31 de diciembre de 2009, en el cual se liquidaron los saldos a favor del contratista sin respaldo presupuestal, así mismo se suscribió OTRO SI que adicionó el valor del contrato en \$300.000.000 a partir del 1 de enero de 2010, afectando la vigencia presupuestal del año 2010 y establecer como termino de ejecución del contrato hasta el 28 de febrero de 2010 (el 33 del C1)". De igual manera, se canceló \$1.049,8 millones entre los meses de noviembre y diciembre, por acuerdo transaccional judicial entre Sociedad Médica Alexis Carrel S.A.S y el Hospital de Suba, por contrato No. 26012009 y 540122009, en Servicios Médicos Asistenciales en el área de Medicina Interna y Cirugía durante el período octubre a diciembre de 2009.	Realizar seguimiento a los Procesos Judiciales y de Conciliaciones Contractuales que se generen en los despachos por servicios sin amparo contractual, con el fin de realizar los pagos solamente con el pronunciamiento judicial respectivo (sentencia condenatoria o auto aprobatorio de la Conciliación).	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	# de procesos Contractuales y Conciliaciones con seguimiento / # Total de Procesos Contractuales y Conciliaciones	100,00%	Jurídica	Ruth Stella Roa	30/12/2012	30/12/2013	100%	En cuanto al seguimiento de los procesos se cuenta con una base de datos en Excel distribuido por autoridad (Tribunal, Juzgados, etc.) el cual se va alimentando una vez se realiza la visita a sus instalaciones, visitas que se realizan dos veces por semana. Por otra parte adicionalmente se cuenta con el portal de la rama judicial donde diariamente se reporta por parte de las diferentes autoridades las actuaciones proferidas por ello sirviendo como apoyo para estar pendiente del vencimiento de los términos.se tienen 36 procesos de los cuales se encuentran 33 en proceso de fallo en firme.	2	2	CERRADA	en el mes de enero de 2011 se pago l providencia no 201000256y en la cual se establece acuerdo prejudicial entre Asociacion Gremial Criticall UCI goup y el hospital de Siuba
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.5.3.	Teniendo en cuenta los principios presupuestales establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y que aplican para las ESE y en especial el principio de la anualidad presupuestal, el cual establece que los recursos se ejecutan del 1o. de enero al 31 de diciembre, tanto en la ejecución activa como pasiva de la entidad; se observa que el resultado de dicha ejecución presupuestal generó un déficit de \$29.178.3 millones, teniendo en cuenta que el recaudo de ingresos presupuestales fueron de \$53.782.7 millones una vez descontados los recursos por Convenios de Desempeño de \$9.941.6 millones, Disponibilidad Inicial \$2.038.3 y las Cuentas por cobrar \$11.298.9 millones, ya que obedecen a saldo y recursos aforados de la anterior vigencia fiscal	Analizar los gastos periódicamente para tomar medidas conducentes a la racionalización de los mismos. Fortalecer la venta de servicios, facturación y recaudo.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	Déficit presupuestal	5,00%	Subgerencia Administrativa-Subgerencia de servicios	Félix Joaquín Orozco, Olga Lucia Cuadros, Luz Marina Galindo	30/12/2012	30/12/2013	100%	Al cierre de la vigencia 2013 los resultados obtenidos en facturación \$94.288 millones, recaudo de la vigencia por venta de servicios \$80,361 millones y costos y gastos por \$91,084 millones; al comparar los resultados del gasto versus la facturación se puede ver que se soportan al 103,5% y el ingreso versus el gasto se situó en el 88,2%. Los anteriores resultados son derivados de estrategias para el mejoramiento del ingreso y la contención de los costos y gastos; se fortaleció el portafolio de servicios como herramienta para mejorar el plan de ventas, renegociando contratos que logran una mejor relación costo-beneficio. Se definieron nuevas políticas en los precios de venta se reparametrizó el sistema a fin de que todos los servicios queden incluidos y un responsable para que garantice el cierre de todos los cargos. Seguimiento periódico a la producción por servicios y unidades funcionales, control del costo y gasto a través de cuotas mensuales presupuestales por rubros. En el ingreso se mejoraron las bases de datos de cartera para una mejor interacción con las empresas responsables de pago (ERP), mejoramiento de procesos, fortalecimiento del Talento Humano.	2	2	CERRADA	Teniendo en cuenta los principios presupuestales establecidos en el Estatuto Orgánico de presupuesto y que aplican para las ESE y en especial el principio de anualidad presupuestal
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR	3.6.1.	En la revisión del Contrato No. 87 de 2011, se estableció que se incumplió con el Acuerdo No. 000006 del 23 de abril de 2010, Estatuto de Contratación, para los contratos de mínima cuantía, toda vez que la fecha de inicio del contrato fue el 28 de marzo/11 y el plazo de ejecución de 34 días, por lo tanto, la liquidación del contrato, se debió realizar en el mes de mayo de 2012, pero no se efectuó, incumpliendo la cláusula decima quinta: Liquidación. A la fecha este contrato no ha sido liquidado. Esta situación se originó por falta de supervisión del contrato y por la debilidad en el sistema de control interno existente en el área de contratación, toda vez que se refleja falta de control e incumplimiento en la finalización de los contratos Esta situación incumplió la cláusula decima quinta del Contrato No. 87 de 2011: Liquidación. "Para efectos de la liquidación se procederá a lo establecido en el numeral g., del artículo décimo segundo, del Acuerdo 000006 de 2010 aprobado por la Junta Directiva del Hospital de Suba II Nivel ESE. Los contratos se liquidarán de común acuerdo por las partes dentro del año siguiente a su terminación, y dentro de los (6) meses más si es de manera unilateral por el Hospital de Suba II Nivel ESE".	Realizar una capacitación a los Supervisores principales y de Apoyo para socializar el modelo de elaboración de los informes finales y sus respectivas actas de liquidación de los contratos ya culminados, y de esta manera cumplir con los plazos establecidos en el Acuerdo 000006 de 2010 Estatuto de Contratación del Hospital Suba II Nivel E.S.E.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	% cumplimiento de capacitación	100,00%	Jurídica	Ruth Stella Roa	02/01/2013	31/12/2013	100%	Durante la 2013 se adelantaron 4 capacitaciones a los supervisores de los contratos con el propósito de recordarle la responsabilidad de su función y aclararle la importancia de algunos temas que tienen que ver con la contratación entre otros el tema del manejo de las pólizas. Supervisión contratos dirigida a los supervisores principales y de apoyo, Propuesta de ajuste al proceso contractual, mesas de contratación.	2	2	CERRADA	Se anexan soportes sobre la capacitación impartida a los supervisores principal y de apoyo y líderes de los procesos de contratación y supervisión.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)	ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)	OBSERVACIONES
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.7.1	El presupuesto definitivo del Hospital para la vigencia del 2011, fue de \$101.639,7 millones, del cual se destinó para dar cumplimiento a los programas ambientales un presupuesto de \$429,6 millones, que representó el 0,42%, con cargo a los rubros de: mantenimiento, materiales, suministros, remuneración servicios técnicos, y salud ocupacional, como se relaciona a continuación	Incluir dentro del plan de compras las actividades del PIGA enfocadas al cumplimiento de la norma y ejecutar de conformidad con la priorización de los recursos, ajustes de actividades y con el presupuesto disponible.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	% de cumplimiento o de asignación presupuestal enfocado al PIGA acorde a la norma	100,00%	Recursos Físicos Presupuesto. Subgerencia administrativa.	Subgerente Administrativo Líder de presupuesto Líder de recursos Físicos Profesionales de apoyo (Gestión Ambiental, apoyo logístico e infraestructura.)	20/01/2013	31/12/2013	100%	El presupuesto aprobado incluyó sus modificaciones para la vigencia 2013 fue de \$ 124,000 millones de pesos, en este orden para el 2013 se ejecutaron 15 contratos enfocados al cumplimiento del PIGA por un valor de \$2.286,417,001. donde se destacan actividades de: limpieza y desinfección de áreas y superficies y gestión de residuos, limpieza, desinfección tanques de agua potable y sus respectivas caracterizaciones, limpieza de cajas de inspección con sus respectivas caracterizaciones, mantenimiento integral de la planta de tratamiento, mantenimiento de redes eléctricas e hidrosanitarias, adecuaciones de infraestructura para almacenamiento de residuos, mantenimiento de plantas eléctricas, calderas, y sistemas de aire entre otros. Adicionalmente se ejecuta un presupuesto de \$178.318.699 para el cubrimiento de actividades complementarias al cumplimiento del PIGA como: recolección de residuos, compra de contenedores, compra de sobre pisos para instalación de calentador de agua solar, remuneración servicios técnicos para el pago de personal encargado de ejecutar actividades del PIGA. El total de presupuesto ejecutado para el cumplimiento de piga fue de \$ 2.464,735.700 millones que equivalen al 1,99% del presupuesto aprobado para la vigencia 2013, dando cumplimiento a la norma.	2	2	CERRADA	De acuerdo a la información aportada por la entidad en el cuadro de presupuesto invertido en el PIGA por valor de \$ 2.439.942.041, en visita se evidencia la presencia de la planta cerrada
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.7.2	Para el cumplimiento de los programas del PIGA, en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E fueron ejecutados nueve (9) contratos, por valor de \$429,6 millones. Para el análisis del cumplimiento contractual se tomó como muestra el contrato No. 132-022011 suscrito el 1 de Agosto del 2011, al verificar sus soportes se evidenciaron las siguientes inconsistencias: -El acta de inicio fue firmada el 1 de Agosto del 2011. -La póliza de cumplimiento se expidió el 8 de Agosto de 2011 en la ciudad de la Mesa Cundinamarca y fue aprobada por el hospital el 8 de Agosto del mismo año. -El pago de la publicación se realizó el 9 de Agosto de 2011. Además la certificación de la contadora pública, Sandra Yaneth Vargas Sanabria fue expedida el 9 de Junio del 2010 con una vigencia de 10 meses, fecha para la cual el contrato se encontraba vencido. El certificado judicial de la representante legal de la empresa, Eileen Jattin Quiroga Mendoza, fue expedido el 15 de Septiembre del 2010.	Programar lavado de tanques semestralmente incluyendo la caracterización del agua potable certificada para dar cumplimiento de la norma. Elaborar una lista de chequeo de los documentos pertinentes para la legalización del contrato.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	% de ejecución de lavado y desinfección de lavado de tanque % contratos legalizados dentro de los términos.	100,00%	Subgerencia Administrativa	Subgerente Administrativo Líder de presupuesto Líder de recursos Físicos Profesionales de apoyo (Gestión Ambiental, apoyo logístico e infraestructura.)	06/01/2013	31/12/2013	100%	De acuerdo al presupuesto priorizado y las actividades priorizadas dentro de la ejecución de lavado de tanques se programaron actividades de reparación de y mantenimiento físico de la estructura de los tanques como la impermeabilización de los mismos ejecutando estas actividades en fechas intermedia del año. Se lavaron y desinfectaron 16 tanques elevados y 5 subterráneos del CSE y los demás Centros de servicios. Una vez realizado el lavado desinfección y recibido los informes por parte del laboratorio autorizado por la CAR los informes arrojaron un cumplimiento en los parámetros normativos para el suministro de agua potable De igual forma luego de realizada la caracterización de vertimientos estos están dentro de los parámetros normativos para la descarga de agua al alcantarillado público cumpliendo la norma establecida	1	0	ABIERTA	El contrato de lavado de tanques se realizó en la vigencia de 2013 en diciembre para 16 tanques de agua potable (UPA Salud pública, UPA Rincón, Geriátrico, CAMI Gaitana, Centro de salud san Cayetano, CAMI Prado) 4 tanques subterráneos (CAMI Gaitana, CAMI Suba, CSE M3, CSE 476 M3), sin embargo no aparecen soportes de ejecución.
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	3.8.1. 1.1	La Universidad de Antioquia, interventora del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital presentó al Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS (Contrato Interadministrativo No. 0012-2010 de febrero 1 de 2010, suscrito entre el Hospital de Suba y el FFDS) una glosa definitiva por valor de \$19.179.693 por concepto facturación del PIC correspondiente a los meses de agosto y septiembre de 2011 ("distribuidos así: proceso con familia con niño-a menor de cinco años: \$13.236.690; proceso con familia con gestante de alto riesgo: \$5.943.003").	Establecer procesos de auditoria concurrente y auditoria documental por parte de los líderes territoriales a los profesionales en los territorios que determine el cumplimiento de los atributos de calidad esperados en la ejecución de actividades PIC, e identificar las características de la calidad del registro en las fichas diligenciadas en la ejecución de actividades territoriales	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2011	No de auditorias realizadas x territorio /No total de Talento Humano x territorio	90,00%	Líder de Salud pública	Coordinadores Territoriales, Vigilancia en Salud Pública y PAI / Coordinador PIC/Director Proceso Gerencial de S.P	30/12/2012	30/06/2013	100%	Durante la vigencia 2013 se desarrollaron procesos de pre-auditoria en los territorios donde se analiza el cumplimiento de la meta acorde al plan de acción, revisión de los soportes acorde a lineamientos y cumplimiento en cuanto a calidad, pertinencia y veracidad de la información, se desarrollaron a profesionales por perfiles y una muestra aleatoria a técnicos en salud. Acorde al os hallazgos anteriores se generan capacitaciones al perfil de técnico en salud dado que se evidencia falta de apropiación de los lineamientos e inadecuado diligenciamiento de los formatos. Igualmente, se genera procesos de acompañamiento en el terreno con el fin de orientar como se debe desarrollar el abordaje de las familias.	1	0	ABIERTA	El contrato que dio origen a esta observación se encuentra en proceso de liquidación debido a que la fecha no se ha terminado el proceso de glosas definitiva entre la secretaria de salud y el hospital las actas de valoración se encuentran en custodia de la secretaria de salud sin embargo es de anotar que las acciones propuestas por el sujeto de control como mejora fueron realizadas
MODALIDAD REGULAR	3.7.1.2	Como se puede evidenciar el hospital no cumplió con las metas de producción en consulta externa propuestas. En consulta de neumología pediátrica solo se cumplió con el 51,5% de lo programado, seguido por medicina interna con 65,9%, Neurología pediátrica 66,2%, Gastroenterología 70,4% y Urología 74,7%, contraviniendo lo establecido en el numeral c y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Validación de los datos extraídos del sistema vs los realizados bajo en análisis de consulta externa. Proyectar las metas acorde a la capacidad instalada. Seguimiento a la inasistencia.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	Porcentaje de cumplimiento o de metas de producción	90,00%	Subgerencia de Servicios-Atención Asistencial Ambulatoria	Dra. Olga Lucia Cuadros-Patricia Pérez U.	30/12/2012	28/02/2013	100%	Se ajustaron las metas para el año 2013, acorde a capacidad instalada y de oferta, esto implicó algunas metas se ajustaron por encima o debajo de lo propuesto en la vigencia anterior. Se hace la validación de los datos de producción mediante el cruce de base de datos y la reportada por el área. Al realizar el análisis de la inasistencia se encuentra lo siguiente: Debilidad de los profesionales en el manejo del sistema de información, al no registrar el estado real de las citas, incumplimiento de los usuarios el día y hora asignado entre otras.	2	1	CERRADA	Se cumplen acciones correctivas

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)	ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)	OBSERVACIONES
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.7.1.3	El indicador de oportunidad para consulta externa reportado por el hospital no refleja la realidad que se presenta, toda vez que se evidenció que los días que corren a partir de la asignación de la cita, hasta la fecha de la atención, solo se registran cuando hay agenda disponible, es decir, cuando realmente se ha dado ésta, de manera que los pacientes tienen que asistir varias veces para conseguir la cita, someterse a largas filas por mucho tiempo y en otros casos desplazarse entre las sedes del hospital. Por ejemplo, se pudo establecer en visita fiscal realizada el 29 de julio de 2010 al área responsable, que en las especialidades biometría, cardiología y cardiología pediátrica tenían agenda cerradas, adicionalmente el hospital maneja agendas mensuales en las especialidades de ortopedia, ortopedia de cadera y rodilla, ortopedia de mano, ortopedia de miembro superior, ortopedia de pie y ortopedia pediátrica lo que impide obtener cita cuando la agenda del mes esta completa, situación que no registra por sistema. Contraviniendo lo establecido en el literal e del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Implementar la asignación de citas por especialidad y por día específico, lo que permite ingresar la totalidad de los usuarios que ingresan semanalmente y con ello establecer una oportunidad real de consulta y no esperar a la consolidación del mes para obtener un dato de oportunidad que arroja el sistema. Incremento de un número proporcional a la demanda creciente de horas profesional que permita solventar contingencias.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	Oportunidad en la atención de la Consulta Especializada	10	Subgerencia de Servicios-Atención Asistencial Ambulatoria	Dra. Olga Lucia Cuadros Patricia Pérez U.	30/12/2012	28/02/2013	100%	Se establece la asignación de citas para especialista desde los diferentes centros de Atención médica Inmediata (CAMIS), situación que favorece la accesibilidad del usuario . Con la implementación de la asignación de citas por especialidad y por día específico, se permite que la totalidad de los usuarios sea atendido. Con esta información semanalmente se lleva un registro de los cupos disponibles para la asignación de la próxima semana y con esto garantiza la oportunidad real. Se ajusta la oferta de horas en un número proporcional a la demanda creciente de horas profesional que permita solventar contingencias.	1	1	CERRADA	Se cumplen acciones correctivas
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.7.4.1	Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe de Balance Social presentado por el Hospital Suba II Nivel ESE no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados. Lo descrito anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 34 de 2009 expedida por la Contraloría de Bogotá, por cuanto la información incompleta, dificulta conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2009.	Capacitar a los funcionarios asignados en la metodología. Adoptar al 100% de la metodología del documento CBN-1103 Balance Social de la contraloría incorporando en el informe la descripción de cada problemática con diagnóstico inicial y soporte estadístico, análisis de causas que dependen propiamente de la gestión del hospital y la propuesta de solución a los problemas identificados.	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	Informe de balance social que adopte la metodología del formato CBN 1103	1	PLANEACION	LUZ MARINA GALINDO	30/12/2012	28/02/2013	100%	Se asigno un funcionario profesional especializado en evaluación de proyectos de inversión para la elaboración del Balance Social. Se realizaron mesas de trabajo con los referentes de salud publica que conocen la problemática social de la localidad, el diagnostico y sobre este ubicar datos estadísticos y de este mismo problema planteando la solución.	1	1	CERRADA	Se verifica cumplimiento de la metodología
Visita fiscal	2.1	Por falta de controles administrativos los anteriores contratos iniciaron su ejecución sin la expedición y aprobación de las pólizas; de igual forma, estas se tomaron con vigencia retroactiva de expedición y de iniciación de vigencia; incumpliendo lo establecido en el manual de contratación en su artículo décimo segundo literal a) y el Código de Comercio artículos 1047, 1054 y 1057 y la Ley 734-2002 artículo 34 numeral 1, originándose un alto riesgo, en caso de que ocurra un siniestro por lo cual el hospital no tendría quien le responda. Contrato: Rafael Antonio No 3101-2012 Contratista: Salamanca- de Drogas Boyacá Objeto: Suministro de medicamentos Valor Total. \$ \$40.919.000	Cumplir con el manual de contratación del Hospital, con el fin de dar inicio a los contratos una vez tengan el amparo de las respectivas pólizas y capacitar a los supervisores de contratos, para la aplicación de este plan de mejoramiento.	Visita fiscal	# contratos que requiere póliza de acuerdo al manual de contratación /# total de contratos realizados en un periodo	1	juridica	RUTH STELLA ROA	01/09/2012	31/12/2012	100%	Se realiza revisión de la póliza de los contratos verificando la cobertura total del contrato, con los riesgos establecidos en la misma.	2	2	CERRADA	Se anexan soportes sobre la capacitación impartida a los supervisores principal y de apoyo y líderes de los procesos de contratación y supervisión.
Visita fiscal	2.2	Este contrato inicialmente se firmó por \$24.070.000, es decir, no superaba los 50 salarios mínimos, por lo que no requería la expedición de pólizas de acuerdo a su manual de contratación, pero al suscribirse el otro sí No 1 del 30 de marzo de 2012, con el cual se adiciona el contrato en \$16.849.000, dicho contrato requería la suscripción de las respectivas pólizas, hecho que no ocurrió así, incumpliendo lo establecido en su manual de contratación artículo décimo segundo literal c parágrafo único al igual que la Ley 734-2002 artículo 34 numeral 1	Cumplir con el manual de contratación del Hospital, con el fin de dar inicio a los contratos una vez tengan el amparo de las respectivas pólizas y capacitar a los supervisores de contratos, para la aplicación de este plan de mejoramiento.	Visita fiscal	# contratos que requiere póliza de acuerdo al manual de contratación /# total de contratos realizados en un periodo	1	juridica	Ruth Stella Roa Y Supervisores de los contratos	01/09/2012	31/12/2012	100%	Se implemento que acorde a la planeación del contrato y definiendo el monto final, si requiere póliza se solicita desde el inicio del contrato, dado que la aseguradora no expide póliza si no fue solicitada en el contrato primogénito.	2	2	CERRADA	Se anexan soportes sobre la capacitación impartida a los supervisores principal y de apoyo y líderes de los procesos de contratación y supervisión.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)	ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)	OBSERVACIONES
Visita fiscal	2.4	En la visita adelantada en la farmacia se observó que existen diferencias entre el archivo magnético del kardex y las existencias físicas con base en una muestra de 16 insumos de material medico quirúrgico y 9 medicamentos	1. Revisar y ajustar los elementos desde su parametrización para evitar repeticiones que generan confusiones y un inadecuado cargo a los pacientes. 2. Realizar inventario de manera mensual, tanto en la farmacia del CSE como las de los camis (prado, suba y gaitana) 3. se establecerá un listado de entrega de turno para la verificación de los medicamentos y los dispositivos médicos de alto costo.	Visita fiscal	% de faltantes y sobrantes por cada una de las farmacias	0	servicio farmacéutico / gestión publica y autocontrol	personal del servicio farmacéutico	15/09/2012	16/09/2013	100%	Se inicio la depuración de la base de datos de medicamentos y dispositivos médicos, revisando 3.600 referencias, actualizando el estado de los medicamentos pos no pos y dispositivos médicos, inactivando todos los codigos duplicados que no interfirieran en la operación del servicio. Se parametrizaron los conceptos de entrada y salida del modulo de inventarios. Se solicito al area de sistemas la puesta en marcha del modulo de inventario del software para generar los reportes de kardex y habilitar la toma fisica de inventarios, tarea que se encuentra en curso por el area de sistemas. De manera que paralelamente se toman los inventarios en hojas de excell y se documentan con tarjetas de inventarios.La toma fisica de inventarios se hizo de forma aleatoria con periodicidad mensual como se planteo en la acción correctiva y de forma semestral el inventario general para disminuir el impacto en la prestación del servicio al paciente. Se implementó la entrega de turno con los elementos de alto costo.	1	1	CERRADA	Se cumplen acciones correctivas
Visita fiscal	2.5	Se pudo establecer que a la fecha de la visita fiscal la entrega de la farmacia no se ha efectuado acorde a lo establecido para tal fin, esto es, quien recibe y quien entrega. Tal como se verificó en el acta de inventario entregada a la comisión, ésta firmada solamente por quien entrega la farmacia, pero la misma no aparece avalada por funcionario alguno de la administración que reciba y certifique la veracidad o no del inventario de ésta. Lo anterior en contravención del Numeral 4.11.2 de la Resolución 01-2001 de la Secretaría de Hacienda Distrital y la Ley 87 de 1993 artículo 2 literales a) y e).	1. Se realizara el inventario para la entrega de este a las personas responsables de su manejo y control, esta responsabilidad hará parte de las funciones establecidas en el contrato - hacer las respectivas conciliaciones y levantar el acta correspondientes de entrega. 2. Realizar inventario mensual.	Visita fiscal	Acta de entrega y recepción de inventarios cuando sea necesario	12	Servicio Farmacéutico	Personal a cargo de los inventarios	15/09/2012	16/09/2013	100%	A partir del mes de enero de 2013 se hizo el inventario general de trodas las farmacias y se le entregó a los regentes y auxiliares responsables de su custodia y manejo.	1	1	CERRADA	se hizo el inventario general de trodas las farmacias y se le entregó a los regentes y auxiliares responsables de su custodia y manejo.
Visita fiscal	2.6	Al efectuarse la revisión de los soportes de medicamentos prestados entre las entidades hospitalarias, se encontró que no se tiene definido claramente el procedimiento para este tipo de operaciones, por cuanto aparecen medicamentos que se prestaron durante el año 2011 y los mismos continúan como saldos en el año 2012, debiéndose haber cerrado la vigencia fiscal el 31-12-2011. En contravención del numeral 4.10 de la resolución 01-2000 de la Secretaría de Hacienda Distrital y la Ley 87 de 1993 en su artículo 4 literal b).	1. Establecer el listado de lo que se debe y lo que hemos prestado por institución, generando un plan de pagos o compensaciones si es otra E.S.E. 2. Establecer el procedimiento para estos prestamos donde se establezcan los tiempos y condiciones de devoluciones.	Visita fiscal	% De prestamos devueltos por mes	1	Servicio Farmacéutico / área de contabilidad	servicio farmacéutico	01/09/2012	30/09/2012	100%	A 30 de septiembre se hizo el corte del estado de prestamos con otras entidades teniendo claridad de las cifras.y se documento el procedimiento para estos prestamos.	0	0	ABIERTA	No se ha dado cumplimiento a las acciones correctivas
Visita fiscal	2.7	Una vez verificados los documentos soportes de los gastos, se establecieron algunas falencias en el proceso del manejo de los documentos, dejando evidente el desorden cronológico en algunas órdenes de compra, las cuales se efectúan con posterioridad al desembolso de caja, evidenciándose que no se cumple un orden estricto, es el caso del comprobante de caja 732 de diciembre de 2011, el 077 de 2012.	Se realizaran los comprobantes en orden cronológico de las compras realizadas por caja menor	Visita fiscal	% Cumplimiento	1	Subgerencia administrativa y financiera	NESTOR JAVIER RODRIGUEZ	15/08/2012	31/12/2013	100%	Se realiza seguimiento a los comprobantes y facturas, con el fin de garantizar que su registro y archivo se realice de manera cronológica, situacion que esta siendo verificada por el responsable de caja menor y el ordenador del gasto de caja menor.	2	2	CERRADA	con el fin de garantizar que su registro y archivo se realice de manera cronológica, situacion que esta siendo verificada por el responsable de caja menor y el ordenador del gasto de caja menor.
												PUNTAJE TOTAL	40,00	36,00		
												PROMEDIO	1,60	1,44		
												PONDERACIÓN	0,40	0,60		
												% OBTENIDO	0,32	0,43	75,20%	
												NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIDO			
												CALIFICACIÓN PLAN MEJORAMIENTO SCI	47%	35,34%	Se traslada a la Matriz de Calificación	