

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

**INFORME DE AUDITORIA
MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL CHAPINERO
I NIVEL DE ATENCION ESE**

PERIODO AUDITADO 2013

DIRECCION SECTOR SALUD

BOGOTA, MAYO DE 2014

HOSPITAL CHAPINERO I NIVEL DE ATENCION ESE

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralora Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Directora Sectorial	Lilia Aurora Medina Roa (E)
Asesoras	Andrea del Pilar Luengas Diana Gissela Gómez
Gerente	Edgar Fernando Rodríguez Pinzón
Equipo de Auditoría	Yolanda Gómez Flórez Myriam Jael Suam Guauque Oneida Castro Hernández Luis Andrés Trujillo Díaz Yesid Steve Carvajal Ovalle Angélica García Izquierdo Pedro Herminzul Franco Pineda Carlota Durán Ruíz

“TABLA DE CONTENIDO”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL	2
2. RESULTADO DE LA AUDITORIA	13
2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTION	13
2.1.1 Factor Gestión Contractual	13
2.1.2. Factor Rendición y revisión de la Cuenta	16
2.1.3. Factor Gestión Legal	17
2.1.4. Factor Gestión Ambiental	17
2.1.5. Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's)	19
2.1.6. Factor Control Fiscal Interno.....	21
2.1.7. Factor Gestión Presupuestal	25
2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS	36
2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos	36
2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO	48
2.3.1. Factor Estados Contables	48
2.3.2. Factor Gestión Financiera	66
3. OTRAS ACTUACIONES	66
3.1. SEGUIMIENTO A FUNCIONES DE ADVERTENCIAS y/o PRONUNCIAMIENTOS	69
3.2. ATENCION DE QUEJAS.....	72
3.3. BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL	72
4. ANEXO N. 1.....	73
CUADRO DE OBSERVACIONES DETECTADOS Y COMUNICADOS.....	74

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL

Doctor
JORGE ARTURO SUÁREZ SUÁREZ
Gerente
Hospital Chapinero I Nivel de Atención ESE
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, al Hospital Chapinero I Nivel de Atención ESE, 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 - SCI y el cumplimiento al Plan de Mejoramiento.

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

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, fueron corregidos (o serán corregidos) por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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 SCI.

En el trabajo de auditoria no se presentaron limitaciones en el alcance de la misma.

Los hallazgos se dieron a conocer a la entidad, las respuestas de la administración se encontraron debidamente soportadas, las que fueron analizadas quedando en firme las que se numeran en cada uno de los factores descritos en el presente informe.

1.1. CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO

Con base en la calificación total de 83.24 puntos, sobre la Evaluación de Gestión y Resultados, la Contraloría de Bogotá D.C., **fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2013.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CUADRO1
CONSOLIDADO CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL

COMPONENTE	%	CALIFICACIÓN COMPONENTE	FACTOR	%	CALIFICACIÓN DEL FACTOR	VARIABLE	%	CALIFICACIÓN DE LA VARIABLE
Control de Gestión	50%	44.07%	Gestión Contractual	60%	56.49%	Principios	20%	19.57%
						Gerencia Contractual	20%	16.50%
						Identificación y cobertura del riesgo contractual	10%	10.00%
						Resultados gestión contractual	50%	48.08%
			Rendición y Revisión de la cuenta	2%	1.79%	Veracidad y calidad	100%	89.58%
			Gestión Legal	5%	4.14%	Legalidad	100%	82.86%
			Gestión Ambiental	5%	3.75%	Plan de gestión ambiental o plan ambiental local	0%	0.00%
						Plan Institucional de Gestión Ambiental	100%	75.00%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

COMPONENTE	%	CALIFICACIÓN COMPONENTE	FACTOR	%	CALIFICACIÓN DEL FACTOR	VARIABLE	%	CALIFICACIÓN DE LA VARIABLE
			Gestión Tecnologías de información y comunicación - TICs	3%	2.79%	Evaluación TIC's	100%	92.97%
			Control Fiscal Interno	15%	12.31%	Sistema de Control Interno	53%	40.21%
						Plan de mejoramiento	47%	41.86%
			Gestión Presupuestal	10%	7.50%	Evaluación Gestión Presupuestal	100%	75.00%
Control de Resultados	30%	21%	Planes, Programas y Proyectos	100%	70.00%	Evaluación planes, programas y proyectos	100%	70.00%
Control Financiero	20%	17.85%	Estado Contables	70%	63.00%	Opinión Estados Contables	70%	63.00%
			Gestión Financiera	30%	26.25%	Evaluación Gestión Financiera	30%	26.25%
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL		83.24%						

1.1.1. Control de Gestión

La Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, da concepto Favorable sobre el Control de Gestión, de acuerdo a la calificación de 88.15 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

CUADRO 2
CONTROL DE GESTIÓN
VIGENCIA 2013

FACTORES	CALIFICACION PARCIAL %	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL%
1. Gestión Contractual	56.49	60%	56.49
2. Revisión y Rendición de la Cuenta	89.58	2%	1.79
3. Legalidad	82.86	5%	4.14
4. Gestión Ambiental	75.00	5%	3.75
5. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's)	92.97	3%	2.79
6. Control Fiscal Interno			
6.1. Plan de Mejoramiento	41.86	7%	6.28
6.2. Sistema de Control Fiscal Interno	40.21	8%	6.03
7. Gestión Presupuestal	68.75	10%	6.88
Calificación Total		100%	
Concepto de Gestión a emitir		88.15	

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 Hospital Chapinero

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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

servicios adquiridos durante este proceso, verificando que los objetos contractuales correspondan a las necesidades de la entidad.

Se evaluaron las diferentes tipologías contractuales, tales como contratos para la prestación de servicios asistenciales y administrativos, de aseo, de vigilancia, de suministro de medicamentos intrahospitalarios y ambulatorios, de transporte, compra de equipos biomédicos, de obra de la adecuación al Data Center, entre otros.

En el contrato No. 022 de 2013, cuyo objeto es *el suministro de transporte* se evidenció que el contratista (Grupo Empresarial JHS S.A.S) no contaba con la debida habilitación como empresa del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, la cual expide el Ministerio de Transporte.

En la página WEB del hospital no se evidenció la publicación del contrato 112 de 2013, suscrito con Aleida Maritza Gañan incumpliendo así el manual de contratación del Hospital

En el contrato 359 de 2013, cuyo objeto es el suministro de transporte prestado por la sociedad ARITURS LTDA, se estableció incumplimiento del Acuerdo 352 de 2008 al contratar vehículos en arrendamiento que están matriculados fuera de Bogotá.

El factor Gestión Legal en lo relacionado a la aplicación de la normatividad existente para cada factor obtuvo como resultado un 82.9%, que equivale al 4.14% del 5% establecido.

En el Factor de Gestión Ambiental, la entidad adelantó el Plan Institucional de Gestión Ambiental, involucrando un 26,47% de actividades de Salud Ocupacional, lo que no permite la independencia de estos dos (2) subsistema. Así mismo, en los procedimientos se evidenció falta de actualización con respecto a la normatividad al interior de la organización.

Revisada la cuenta que presentó el Hospital en medio electrónico, correspondiente a la vigencia 2013, esta dio cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C, en las Resoluciones 011 y 013 de 2014 y los comunicados emitidos por el Señor Contralor de Bogotá y la Directora de las TICs.

A través de la verificación y análisis de su contenido, se establecieron las áreas críticas como insumo para el proceso auditor, las cuales fueron evaluadas en la etapa de ejecución de la auditoria con miras a establecer la economía, la eficacia, la eficiencia y la equidad de las actuaciones del gestor público

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La información reportada en SIVICOF a 31 de diciembre de 2013, en el factor Gestión Contractual, presentó incongruencias en valores y repeticiones derivados de las adiciones que superaban el presupuesto del hospital.

Teniendo en cuenta los criterios de: integridad de la información, disponibilidad de la información, efectividad de la Información, eficiencia de la información, legalidad de la información, seguridad y confidencialidad de la información, estructura y organización área de sistemas, se evaluó las TIC's evidenciando diferentes debilidades en los controles a las bases de datos del sistema de información de la entidad.

El Plan Detallado para la Corrida en Paralelo de los Sistemas de Información no se ha implementado y se carece de informes del progreso de metas de desempeño operacional para reportar a la Gerencia.

Respecto al Sistema de Control Fiscal Interno, el hospital cuenta con el Manual de Riesgos debidamente revisado, ajustado y actualizado mediante acto administrativo del 25 de abril de 2013, ajustándose a la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Los líderes de los procesos actualizan y hacen evaluación periódica y la Oficina de Gestión Pública de Autocontrol – OGPA y la Oficina Asesora de Calidad cumplen la función de asesoría, realizando los ajustes y seguimientos a los riesgos, mediante los comités de Calidad y Control Interno.

El hospital a través de la OGPA realiza el informe anual de acuerdo con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

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.

En Talento Humano se fomenta la cultura de autocontrol mediante la calificación de la pertinencia, asistencia, calidad y oportunidad de las capacitaciones realizadas en las ULGs para mejorar las competencias.

La entidad cuenta con un cronograma de cumplimiento de entregas de información a entes externos e internos.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Factor Plan de Mejoramiento

El plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá presentó un total de 48 hallazgos, una vez evaluados se cerraron 45, de acuerdo al cumplimiento de las acciones, quedando abiertos 3 por cuanto la acción de corrección no subsanó lo observado por este ente de control, lo que dio origen a un resultado del 41.86% del 47% total, que representa un 94% en la calificación.

1.1.2. Control de Resultados

El Control de Resultados es desfavorable, como consecuencia de la calificación total de 21 puntos sobre un total de 30, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

CUADRO 3
CONTROL DE RESULTADOS VIGENCIA 2013

FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos	70	30%	21
Calificación Total	70	100%	21
Concepto de Gestión a Emitir	70		

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 Hospital Chapinero

La calificación Desfavorable se obtuvo como resultado de las deficiencias evidenciadas en el cumplimiento de metas, indicadores de productividad, disminución gradual y progresiva en diferentes servicios e incumplimiento de la política de seguridad alimentaria.

En la vigencia 2013 con relación a 2012, se evidenció disminución general gradual y progresiva con variación negativa en los indicadores de productividad de los servicios ambulatorios; consulta de medicina general, actividades de promoción y prevención, tratamientos odontológicos terminados, actividades de enfermería P Y P, citologías cérvico vaginales, atención médica especializada en salud mental; urgencias y hospitalización; servicios de apoyo y examen de laboratorio.

De igual forma se tienen servicios que aún no están habilitados, como se indica: 8 consultorios con dotación completa para consulta externa, cámara hiperbárica, 15 habitaciones con 30 camas para servicio de hospitalización y una habitación para aislamiento, con dotación completa.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Igualmente no están habilitadas las áreas de procedimientos e imagenología, central de esterilización, sala de partos, farmacia, consultorio de ecografía y ultrasonido, laboratorio clínico.

Los servicios de urgencias conformado por un consultorio de triage, 3 consultorios médicos, 1 sala ERA, 1 sala de reanimación, 1 sala de procedimientos, 1 sala de curaciones, oficina de radio, facturación y caja, Hallazgo de urgencias con 17 camas para adultos y área de Hallazgo pediátrica con 6 cunas, tampoco están habilitados por la Secretaría Distrital de Salud.

A la fecha de ésta auditoría, no se ha recibido total y formalmente la obra de reposición del CAMI Chapinero 2, es de anotar que en octubre de 2013, se recibió de forma parcial la Sede, habilitando solo el servicio de consulta externa, lo cual indica subutilización de la capacidad física instalada del CAMI 2 y disminución en la venta de servicios de salud y en los ingresos de la entidad en la vigencia 2013.

Así mismo, se evidenció falta de gestión de mercadeo que le permita al Hospital ofertar la venta de servicios con otros pagadores y un plan de ventas, entre otras, debido a la ausencia de un sistema de costos por actividad y falta de implementación del plan de mercadeo.

El comparativo entre lo facturado y los costos generados por unidad de negocio, evidencian variación negativa, es decir una facturación inferior a los costos generados en la unidad funcional de Servicios Ambulatorios - Consulta Externa y procedimientos, Urgencias – Consulta y procedimientos, Servicios Ambulatorios - Salud Oral, Hospitalización – Estancia General, excepto en Servicios conexos a la salud –,PIC - Salud Pública.

En el informe del Balance Social se tomó como muestra el cumplimiento de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional PSAN planteada para la localidad de Chapinero, en la que se especificaron 19 actividades, de las cuales se cumplieron el 31.5% de lo programado, lo cual señala falta de gestión en la atención de la política PSAN para la población pobre y vulnerable que atiende el hospital.

1.1.3. Control Financiero:

La Contraloría de Bogotá, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero es Favorable, como consecuencia de la calificación de 89.25 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 4
CONTROL FINANCIERO

FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Estados Contables	63.00	70%	12.5
2. Gestión Financiera	26.25	30%	5.35
Calificación Total	89.25	100%	17.85
Concepto de Gestión a Emitir	89.25		

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: Auditoria Grupo Hospital Chapinero I NA ESE.

En cuanto a la ejecución del presupuesto, se evidencia que para la vigencia 2013 el Hospital tuvo un recaudo por valor de \$30.015.899.184 y Gastos comprometidos por valor de \$28.761.472.080, lo cual origina un superávit presupuestal de \$2.254.427.104, en parte por la disponibilidad inicial y la adecuada planeación presupuestal, observando que los rubros reflejan un sobre recaudo como las Cuentas por Cobrar Venta de Bienes Servicios y Productos con 110.5%, Otras Rentas Contractuales con un 113.28% y Rendimientos por Operaciones Financieras con un 386.6% a causa de los CDT que tiene el Hospital.

Al mismo tiempo se observan debilidades en los controles aplicados en el seguimiento de contratos ya que existen saldos a favor de la entidad sin reintegrarse; así mismo, la entidad carece de elementos de control y supervisión en el manejo y registro de la información.

Situación Financiera

El desarrollo de la situación financiera del Hospital a 31 de Diciembre de 2013 es estable, puesto que los gastos comprometidos del año suman \$28.761.472.080, incluyendo los pagos efectuados al rubro cuentas por pagar, mientras lograron un recaudo de \$30.015.899.184, arrojando un superávit presupuestal por valor de \$2.254.427.104 debido a la disponibilidad inicial y la adecuada planeación presupuestal.

1.1.3.1 Opinión sobre los Estados Contables

Como resultado de la evaluación realizada a los estados contables a diciembre 31 de 2013, se determina que estos se encuentran afectados por:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La entidad, para el caso de Caja presentó un saldo de \$5.599.885 en el estado de tesorería y en el boletín se refleja un saldo de \$238.224.488 y en el balance un saldo de \$9.451.489 a la misma fecha 31 de diciembre de 2013.

Para la inversión en la cooperativa APC la SDS ha girado al hospital un valor de \$50.000.000, sin embargo en la cuenta solo se refleja un saldo de \$47.833.500.

El hospital tiene un saldo de \$5.157.765 correspondiente al convenio 057 de 2004 suscrito entre el hospital y el FDL de Barrios Unidos, dineros que no han sido devueltos al tesoro Distrital como lo contempla el otro si modificatorio en el párrafo primero sobreestimando los saldos de bancos y subestimando su correlativa.

El hospital dentro de sus activos **corrientes**, presenta un saldo de \$1.115.841.304 en las cuentas deudoras a la fecha de cierre del ejercicio, saldo que corresponde a cartera superior a 360 días, sobre estimando el activo corriente, toda vez que son activos que no se recaudaron en un lapso de tiempo igual o menor a un año

La cuenta de otros deudores presenta un saldo de \$570.854.322, reflejando dentro de la subcuenta otros un saldo de \$568.254.861, cifra que supera el 5% del valor total de la cuenta, en atención a los principios contables de devengo o causación y revelación

Con saldo de \$3.027.450.555 al finalizar la vigencia 2013, se establece que sus valores y registros se hicieron con base en el informe que reporto Talento Humano, los cuales están en proceso de conciliación para efectuar los ajustes a que haya lugar,

Las deudas de difícil recaudo, no se encuentran registradas de acuerdo a la antigüedad, teniendo en cuenta estos elementos y lo descrito en el régimen de contabilidad pública que dice: *“Representa el valor de las deudas a favor de la entidad contable pública pendientes de recaudo, que por su antigüedad y morosidad han sido reclasificadas de la cuenta deudora principal”*, por consiguiente y teniendo en cuenta que la cartera del hospital superior a 360 días asciende a \$1.115.841.304, como mínimo este valor debería considerarse de difícil recaudo, con lo cual la cuenta se subestimó en \$225.948.894 y su correlativa deudores servicios de salud se sobrestimó.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables del Hospital Chapinero I Nivel E.S.E presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2013 y los resultados del ejercicio económico del año

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

terminado en la misma fecha, con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia o prescritos por el Contador General de la Nación.

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.

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.

Consolidación de hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 29 hallazgos administrativos, de las cuales uno (1) tiene alcance disciplinario que será trasladado a la Personería de Bogotá.

Atentamente,



LILIA AURORA MEDINA ROA
Directora Técnica Sector Salud

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2. RESULTADO DE LA AUDITORIA

2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTION

2.1.1 Factor Gestión Contractual

En ejercicio de la Auditoría que se realizó al Hospital Chapinero, se estableció una muestra selectiva de los contratos a evaluar, siguiendo los lineamientos del encargo de la auditoría y aplicando la metodología de estandarización del proceso de selección técnica, de acuerdo con la información de la contratación suscrita durante la vigencia 2013, seleccionándose los siguientes contratos:

CUADRO 5
RELACIÓN CONTRATOS EVALUADOS

Nº	No. DEL CONTRATO	OBJETO	(\$)
			VALOR TOTAL DEL CONTRATO
1	022/2013	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	55.600.000
2	024/2013	PRESTACION DE SERVICIOS DE ASEO DESINFECCION LAVANDERIA Y MANTENIMIENTO AL HOSPITAL CHAPINERO	58.000.000
3	033/2013	PRESTACION DE SERVICIOS	35.634.299
4	050/2013	SUMINISTRO	53.600.000
5	052/2013	PRESTACION DE SERVICIOS	15.851.403
6	112/2013	PRESTACION DE SERVICIOS	5.797.600
7	309/2013	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE CON 8 VEHICULOS PARA EL AREA PIC	58.000.000
8	316/2013	PRESTACION DE SERVICIOS DE ASEO DESINFECCION LAVANDERIA Y MANTENIMIENTO AL HOSPITAL CHAPINERO	80.000.000
9	326/2013	SUMINISTRO 800 SESIONES DE HIPOTERAPIA Y 150 SESIONES DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL	32.500.000
10	359/2013	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA EL AREA DE SALUD PUBLICA	379.130.000
11	372/2013	PRESTACION DE SERVICIOS REQUERIDAS PARA LA REALIZACION DE LA ACTIVADES DE PROMOCION Y PREVENCION	23.316.000
12	373/2013	PRESTACION DE SERVICIOS	374.102.085
13	374/2013	PRESTACION DE SERVICIOS	1.754.567.240
14	405/2013	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE CONEXIÓN PUNTO A PUNTO DE LOS CENTROS:	95.495.840
15	434/2013	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	58.000.000
16	692/2013	"SUMINISTRAR AL HOSPITAL AYUDAS TECNICAS Y EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A OTRAS VIGENCIAS ANTERIORES PARA DAR CUMPLIMIENTO AL BANCO DE AYUDAS TECNICAS DEL HOSPITAL CHAPINERO	80.000.000
21	815/2013	COMPRA EQUIPOS MEDICO QUIRURGICOS	85.028.000
22	086/2012	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO DEL AREA ASISTENCIAL	1.542.252.575
23	125/2012	PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PROCESO DE APOYO ADMISTRATIVO	293.772.642

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

24	126/2012	PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	732.588.199
25	118/2012	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS FUNCIONARIOS DEL SISTEMA	88.099.287
26	113-2012	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	115.859.899
TOTAL			\$6.674.228.053

Como se observa en el cuadro 5 se evaluaron las diferentes tipologías contractuales, tales como contratos para la prestación de servicios asistenciales y administrativos, de aseo, de vigilancia, de suministro de medicamentos intrahospitalarios y ambulatorios, de transporte, compra de equipos biomédicos, de obra la adecuación al Data Center, entre otros.

La auditoría se efectuó desde el punto de vista de la ejecución física de la contratación suscrita, proceso dentro del cual se verificó las etapas precontractual, contractual y post contractual determinando la cantidad y calidad de los bienes y servicios adquiridos, verificando que los objetos contractuales correspondan a las necesidades de la entidad, encontrando lo siguiente:

2.1.1.1 Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria

En el contrato No. 022 de 2013, cuyo objeto es “*el suministro de transporte para cumplir con la ejecución de las acciones de Salud Pública en el área del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)*” se evidenció que el contratista GRUPO EMPRESARIAL JHS S.A.S., no contaba con la habilitación como empresa del servicio público de transporte terrestre automotor especial que expide el Ministerio de Transporte, para poder prestar los servicios contratados.

La empresa JHS S.A.S. celebra un convenio empresarial con la empresa MAVITOURS, quien contaba con la habilitación respectiva. Convenio que no cumple con lo establecido en los Artículos 22 y 24 del Decreto 174 de 2001.

Así las cosas, se celebró un contrato con una empresa que no contaba con la habilitación del Ministerio de Transporte, de tal forma no poseía la capacidad legal, incumpliendo con lo consagrado en el numeral 1 y el inciso final del artículo 1502 del Código Civil, en concordancia con la cláusula segunda del numeral 12 del Contrato en mención, que establece “*cumplir con los reglamentaciones dispuestas por los ministerios de salud, medio ambiente y de transporte a través de los decretos y resoluciones vigentes relacionados con el tipo de vehículos objeto del presente contrato*”. Y literal a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.1.1.2 Hallazgo Administrativo

En el contrato 359 de 2013, cuyo objeto es el suministro de transporte prestado por la sociedad ARITURS LTDA, se observó lo siguiente:

CUADRO 6
VEHICULOS DEL CONTRATO 359 DE 2013

Nº	Tipo de Vehículo	Nº Placa	Cuidad de Matrícula
1	Vehículo de 11 Pasajeros	TTY 568	Cota
2		TZS 689	Funza
3		TFS 205	La Calera
4		SKX 046	Zipacquirá
5		TTO 753	La Calera
6		TTP 066	La Calera
7		SLI 751	Cota
8	Vehículo de 6 Pasajeros	SOP 466	Soacha
9		SZQ 100	Funza
10		TTY 832	Cota
11		TAT 381	Bogotá D.C.
12		TGV 666	Bogotá D.C.
13		TAY 915	Bogotá D.C.
14	Vehículo Doble Cabina	SPR 777	Bogotá D.C.
15		VEG 755	Bogotá D.C.
16		SVC 101	Cáqueza
17		VEH 349	Bogotá D.C.
18	Vehículo camión de carga	TSO 214	Bogotá D.C.

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo auditor.

De acuerdo con los datos del cuadro 6 se evidencia que de los 18 vehículos sólo 7 están matriculados en Bogotá. En consecuencia, se está incumpliendo con el Art. 1 parágrafo 2 del Acuerdo 352 del 23 diciembre de 2008, que establece “A partir de la vigencia del presente Acuerdo cuando las entidades distritales contraten vehículos en arrendamiento exigirán al contratista que el parque automotor utilizado para la prestación del servicio se encuentre matriculado en Bogotá” y el literal i) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993. De igual manera, se incumple con lo establecido en los Estudios de Oportunidad y Conveniencia, que son parte del Contrato, en la obligación No. 2 del Numeral 3 “Obligaciones del Contratista”, al no contar con la totalidad de vehículos de servicio público contratado matriculados en Bogotá.

2.1.1.3 Hallazgo Administrativo

En la página WEB del hospital no se evidenció publicación del contrato 112 de 2013, suscrito con Aleida Maritza Gañan incumpliendo el artículo 5 del manual de contratación del Hospital que a la letra dice “Las actuaciones de quienes intervengan en la contratación del Hospital Chapinero Empresa Social del Estado, se sujetarán a los

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

principios de buena fe, igualdad, transparencia, economía, celeridad, responsabilidad, igualdad, publicidad, eficacia e imparcialidad, de conformidad con los postulados que rigen la función Administrativo, y, en su aplicación deberá tenerse en cuenta que su finalidad está orientada a la ejecución oportuna de las actividades del Hospital Chapinero Empresa Social del Estado, a la prestación eficiente del servicio público esencial de la salud y a la debida atención a los usuarios”. (Subrayado fuera de texto), en concordancia con el literal e) del artículo 2 y literales “h” e “i” del artículo 4, de la Ley 87 de 1993 en lo relacionado a elementos de control, que genera falta de información a los usuarios de la misma.

2.1.1.4 Hallazgo Administrativo

En el contrato 024 de 2013 suscrito con Serviespeciales S.A. cuyo objeto era “*prestar servicios de aseo, desinfección ,lavandería y mantenimiento en las diferentes áreas de las sedes del Hospital*”, por valor de \$42.979.560, se realizó una adición por \$15.020.440 el 22 de marzo de 2013, observando que los recursos destinados en la disponibilidad y reserva presupuestal no se habían ejecutado, situación que evidencia debilidades de control y costo de oportunidad en el manejo de los recursos por cuanto se deja de utilizarlos en el cubrimiento de otras necesidades propias del objeto social de la entidad.

Es preciso indicar que según acta de liquidación de fecha 13 de agosto de 2013, los recursos de la adición no fueron utilizados, quedando un saldo a favor del hospital en cuantía de \$15.248.362, superior a la adición.

Los hechos enunciados incumplen lo establecido en el literal c) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993, en concordancia con los numerales 6, 7, 12 y 14 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993 sobre el Principio de Planeación como manifestación del Principio de Economía.

2.1.2. Factor Rendición y Revisión de la Cuenta

Revisada la cuenta que presentó el Hospital en medio electrónico, correspondiente a la vigencia 2013, dio cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C, en especial a lo establecido en las Resoluciones 011 y 013 de 2014.

A través de la verificación y análisis de su contenido, se establecieron las áreas críticas como insumo para el proceso auditor, las cuales fueron evaluadas en la etapa de ejecución de la auditoria con miras a establecer la economía, la eficacia, la eficiencia y la equidad de las actuaciones del gestor público evidenciando que la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

información reportada en SIVICOF a 31 de diciembre de 2013, es confiable, excepto por lo siguiente:

2.1.2.1 Hallazgo Administrativo

La información remitida a través del SIVICOF, para el factor de gestión contractual, reflejó adiciones que superaban el presupuesto del hospital, lo que condujo a establecer que la información no era confiable, trasgrediendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en concordancia con la resolución 011 de 2014 de la Contraloría de Bogotá en lo relacionado a la rendición de cuenta.

2.1.3. Factor Gestión Legal

En lo relacionado a la aplicación de la normatividad existente para cada factor, se observó que se cuenta con Manuales de Funciones y Procedimientos para Contratación, Interventoría y Supervisión de Contratos, para Políticas Financieras y Contables, Gestión de Riesgos, entre otros, encontrando su efectiva aplicación.

De acuerdo a la metodología establecida en la Matriz de Calificación de la Gestión Fiscal se obtuvo como resultado un 82.9%, que equivale al 4.14% del 5% establecido para dicho Factor.

2.1.4. Factor Gestión Ambiental

El instrumento de planeación para adelantar la gestión ambiental en el Hospital corresponde al Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA, cuya concertación con la Secretaria Distrital de Ambiente fue el 10 de septiembre de 2012. Razón por la cual el Hospital se ubica dentro de las entidades del grupo 2.

En la implementación del PIGA, la entidad desarrolló seis (6) programas, entre los cuales los más relevantes están relacionados con el uso y ahorro eficiente del agua, uso y ahorro eficiente de energía y la gestión integral de residuos sólidos.

De acuerdo al anexo 2 el hospital programo un total de 34 actividades en el PIGA, donde se observó que la entidad alcanzó una ejecución del 78,39%, lo cual indica que su gestión se ubica en un rango eficiente. Sin embargo, se evidencia que un 26,47% (9 actividades) de estas correspondieron al programa Salud Ocupacional.

Si bien es cierto, la entidad debe propender a la seguridad de sus funcionarios, a través de la implementación del PIGA, se deben ejecutar actividades que permitan

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

la sostenibilidad de los recursos, que en ejecución de su accionar misional pueden ser deteriorados.

En la implementación del PIGA, la entidad invirtió recursos por un valor de \$142.151.936, de los cuales el porcentaje más representativo lo ejecutaron en los programas de uso y ahorro eficiente del agua, uso y ahorro eficiente de energía y en la gestión integral de residuos sólidos, equivalente al 87.71% (\$124.692.007) y el 12.28% (\$17.116.833) restante lo invirtieron en los programas de mejoramiento de las condiciones ambientales internas y criterios ambientales para las compras y gestión contractual. No se invirtieron recursos en el programa de extensión de buenas prácticas ambientales.

2.1.4.1 Hallazgo Administrativo

En el mapa de procesos de la entidad en su versión 3, con fecha de ajuste septiembre–noviembre de 2013, cuya aprobación corresponde al 27 de noviembre de 2013, el proceso por donde se implementa el PIGA, se denomina Gestión Ambiental.

Revisada la Resolución No. 613 del 31 de diciembre de 2012” *Por la cual se actualiza el Manual de Proceso y Procedimiento del hospital de chapinero E.S.E*”, en el listado maestro de documento anexo a la Resolución el proceso se denomina Gestión Ambiental y Salud Ocupacional.

Así mismo, en la revisión de los procedimientos vigentes en algunos se indica que pertenecen al proceso de Gestión Ambiental y otros que estando en el proceso de gestión ambiental y salud ocupacional, su trazabilidad muestra que corresponden al proceso de talento humano, como por ejemplo. 019-GTH reporte y manejo de accidentes de trabajo; GAS-PRO-003 elaboración, ejecución y evaluación del Plan de Emergencia y GAS-PRO-006 análisis de ausentismo e incapacidades entre otros.

De otra parte, existe duplicidad del procedimiento GAS-PRO-011 cuya fecha de actualización corresponde al 02-03-08 y GAS-PRO-021 con actualización de 02-09-2009 y en ambos casos se denominan lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable.

En la trazabilidad de los procedimientos anteriormente mencionados, se observa que se encuentran en el subproceso de implementación del PGIRHS. Sin embargo, de acuerdo a la matriz de caracterización el único subproceso corresponde a la implementación del PIGA.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En el proceso de gestión ambiental, la entidad tiene inmerso procedimientos relacionados con la salud ocupacional, y acorde al Sistema Integrado de Gestión deben estar separados, toda vez que al Subsistema de Gestión Ambiental la normatividad aplicable, es la ISO 14001 y para el Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional corresponde a las OHSAS 18001. Si bien es cierto, existen algunas similitudes entre estos dos subsistemas, estos se consideran dos (2) totalmente independientes.

Falta de unificación de la Resolución 613 del 31 de diciembre de 2012 con los procedimientos de la gestión ambiental y la matriz de caracterización de los procesos actualmente vigentes.

Lo anterior, fusiona la gestión ambiental de la entidad con las actividades de salud ocupacional.

Por lo anterior, la entidad transgrede lo normado en el anexo contemplado en el Art. 1 del Decreto 652 del 28 de diciembre de 2011 y el literal f y h del Artículo 2 de la ley 87/93.

2.1.4.2 Hallazgo Administrativo

El Hospital durante la vigencia 2013, no realizó el análisis físico químico y bacteriológico del agua para consumo humano, así como la caracterización de sus vertimientos. Cabe resaltar que por ser un hospital de I Nivel posee el conocimiento y la importancia de realizar esta clase de análisis máxime cuando presta servicios en salud.

Falta de gestión para adelantar los análisis ante una entidad competente y certificada por la autoridad ambiental.

Desconocimiento de la calidad de agua almacenada en sus tanques de agua tanto aéreos como subterráneos, que en algún momento podría afectar la salud humana y además no se tiene el conocimiento de lo que el hospital está descargando a la red de alcantarillado por la prestación de su servicio.

Mediante esta omisión se transgrede lo normado en el Art. 4 y en los numerales 1, 3 y 5 del Art. 8 del Decreto 1575 de 2007 y en los Arts. 3 –literal a) y 8 de la Resolución 3957 de 2009.

2.1.5 Hallazgo Administrativo en el Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's)

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La evaluación de la gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones, se efectuó teniendo en cuenta los siguientes criterios: Integridad de la Información, Disponibilidad de la Información, Efectividad de la Información, Eficiencia de la Información, Legalidad de la Información, Seguridad y Confidencialidad de la Información, Estructura y Organización Área de sistemas, con base en los soportes o evidencias de los documentos suministrados durante la ejecución de la auditoría.

De conformidad con la Matriz agregada de calificación (Circular 001 de enero 14 de 2014) se presentan de manera integrada los resultados de la evaluación y calificación de los 7 Criterios-TICS, obteniendo la siguiente calificación:

CUADRO7
INFORME DEL PORCENTAJE EVALUADO POR CADA CRITERIO TICS
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

CRITERIOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Porcentaje Calificado
Integridad de la Información.	97,8
Disponibilidad de la Información	93,5
Efectividad de la Información	96,3
Eficiencia de la Información	86,2
Legalidad de la Información	90,3
Seguridad y Confidencialidad de la Información.	96,7
Estructura y Organización Área de sistemas.	90,0
TOTAL FACTOR	92,97

Fuente: Papeles de trabajo – Equipo auditor.

Integridad de la Información

El Hospital no tiene actualizada por proveedor externo la versión del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria, en razón a que la última actualización fue del 25 de Julio de 2012, ocasionando debilidades en los controles a las Bases de Datos del Sistema de Información.

En el Área de Sistemas del Hospital existen controles para usar las versiones correctas de los archivos en el procesamiento y sus bases de datos, y cuenta con acceso al aplicativo centralizado en el servidor Clúster, todos los usuarios accesan por este mismo ruteo hacia la aplicación en producción; cuentan con bitácora con el último número de actualización.

Disponibilidad de la Información

La entidad no tiene el mantenimiento, ni el soporte del proveedor, además no cuenta con las herramientas informáticas para actualizar el sistema de información a nuevas versiones; pero no ha adoptado los procedimientos que garanticen la revisión, el cierre e implementación completa de cambios.

Efectividad de la Información

El Hospital no tiene implementado en el Área de Sistemas, un Plan Detallado para la Corrida en Paralelo de los Sistemas de Información, para cuando se requiera o se presente la necesidad de migración o conversión hacia nuevas plataformas, se verifica que la última migración que se realizó fue en el año 2010, de la plataforma Fox Pro 9.0 a Net Framework 3.5, en conjunto con el proveedor del sistema de información y usuarios internos.

Eficiencia de la Información

No se está generando informes del progreso de metas de desempeño operacional para reportar a la Gerencia, ni se incluyen las metas de desempeño operacional.

Seguridad y Confidencialidad de la Información

El proceso de Seguridad en Aplicaciones del Área de Sistemas, no presenta registros de calendarios para la recepción de entradas críticas a aplicaciones.

Las falencias descritas en los párrafos anteriores transgreden lo establecido en el artículo 10, Capítulo Segundo, de la Resolución 305 de 2008 expedida por la Comisión Distrital de Sistemas – Políticas TICS, así como el literal e) del artículo 2), y literales b) y l) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

2.1.6 Factor 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, que fueron establecidos mediante el artículo 3 del Decreto 1537 de julio 26 de 2001 que le corresponde desarrollar a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol – OGPA.

El Hospital estableció un Código de Ética aprobado mediante resolución 170 de 2005 y ajustado con la resolución 329 de 2008. Cuenta además con el Código de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

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

Valoración del riesgo

El Hospital posee un Manual de Riesgos revisado, ajustado, actualizado y aprobado el 25 de abril de 2013, de acuerdo con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. También cuenta con las matrices de riesgo, en las que se incluyen los riesgos de anticorrupción en el 2013 en cada proceso y con seguimientos trimestrales que realiza la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol - OGPA.

Mediante los comités de Calidad y Control Interno realizados bimensualmente se evidenció que los líderes de los procesos actualizan y hacen evaluación periódica y la oficina de gestión pública de autocontrol y la oficina asesora de calidad cumplen la función de asesoría, realizando los ajustes y seguimientos a los riesgos. Los resultados del seguimiento con las recomendaciones son presentados en este comité de calidad y control interno y a cada responsable de proceso. La alta dirección los revisa y toma las decisiones pertinentes.

En visita Administrativa fiscal realizada a los procesos de Planeación, Talento Humano, Subgerencia Administrativa y OGPA del Hospital 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

Resultado también de las visitas fiscales se pudo evidenciar el cronograma de auditoría que se presentó en el primer comité realizado en el mes de enero, además la oficina programó asesorías en cuanto a la caracterización de procesos del Hospital, gestión de riesgos, evaluación del Sistema de Control Interno, hechos que sirvieron de insumo para el informe ejecutivo anual y se dejan soportes de las asesorías en los seguimientos trimestrales que se realizan a los riesgos.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Como mecanismos de acompañamiento dentro del proceso de programación y ejecución de actividades de asesoría y asistencia técnica, se cuenta con el formato SCI-PRO-012 donde se da cumplimiento a los objetivos de cada proceso. Adicionalmente, se evidenció la socialización del código de ética y el de buen gobierno, quedando en las actas de capacitación en el proceso de talento humano. Para el mes de septiembre de 2013 la Oficina de Gestión de Calidad socializó el código de ética en la Unidad Logística Gerencial (ULG).

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.

En los Comités mencionados 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

El Hospital a través de la oficina de gestión pública de 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.

Se revisaron los sistemas implementados por el Hospital y estos han garantizado integralidad en la información. A manera de ejemplo se cita la sistematización de las historias clínicas y la integración de los módulos financieros. Se viene trabajando con módulos de costos en ajustes con los responsables del proceso. De igual manera, las tablas de retención han mejorado la manera de organizar los archivos en cuanto a la transferencia.

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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

oficina de planeación como representante de la alta dirección, se asesora y se levanta 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 OGPA 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.

Fomento de la cultura de autocontrol

Se socializaron los principios y los valores de la entidad, hecho que se evidencia en actas que se encuentran en Talento Humano. Adicionalmente, se socializó en ULG el código de ética y la plataforma estratégica y calidad; en estos dos documentos se encuentran los principios y valores de la entidad.

Se constató en matrices que reposan en Talento Humano la calificación de la pertinencia, asistencia, calidad y oportunidad de las capacitaciones realizadas en las ULGs para mejorar las competencias. De otro lado, se evidencia que se ha trabajado en la acreditación para mejorar la calidad de prestación de los servicios.

Para el desarrollo de las competencias del talento humano el hospital ejecutó un plan de capacitación que contempló el programa de inducción y de re inducción, así como un plan de bienestar, plan de salud ocupacional, programas de calidad, en donde se llevaron a cabo actividades para los funcionarios del hospital, para el ingreso, permanencia y retiro del personal. Se realiza teniendo en cuenta lo consagrado en la Ley 909 de 2004 y el Manual de Funciones del Hospital, en el que se establecen las funciones y responsabilidades de cada funcionario.

El Hospital desde el subsistema estratégico viene direccionando la calidad en la presentación de los servicios y se han encaminado al mejoramiento continuo, la aplicación de estándares superiores de calidad y la integración de los sistemas de calidad, como son: sistema obligatorio de garantías de la calidad con sus cuatro componentes: -habilitación, acreditación, sistemas de información y auditorías para el mejoramiento de calidad; -sistemas de gestión ambiental, sistema de seguridad industrial y salud ocupacional; -sistema de gestión de calidad, modelo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

estándar de control interno, subsistema interno de gestión documental de archivo; -sistema de responsabilidad social, sistema de seguridad informática y sistema de desarrollo administrativo.

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.

Como ejemplo, 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 Supe 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.

Concepto roles y controles

A partir de la evaluación realizada, se establece que el Hospital cuenta con un sistema de control fiscal interno con deficiencias, al obtener una calificación de 1.6, por cuanto el Hospital presenta debilidades en el seguimiento a la valoración de los riesgos y en el fomento a la cultura de autocontrol.

2.1.6.2. Factor Plan de Mejoramiento

Una vez revisado, cada una de las acciones de corrección contenidas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá, se evaluaron 48 hallazgos de los cuales fueron cerrados 45, quedando abiertos 3 por cuanto la acción de corrección ejecutada no subsanó lo observado por este ente de control, evidenciando un resultado del 41.86% del 47% del parámetro, que representa un 94% en la calificación.

2.1.7 Factor Gestión Presupuestal

El prepuesto inicial del Hospital fue aprobado mediante Resolución No. 015 del 31 de octubre de 2012 expedida por el CONFIS y fue liquidado bajo Resolución No. 580 de 2012 expedida por el Hospital Chapinero I NA ESE por un valor de \$18.076.000.000; durante la vigencia se realizaron dieciséis (16) modificaciones presupuestales bajo diecisiete (17) actos administrativos por valor de \$39.567.548.000, representadas en once (11) traslados por \$24.829.638.140 para atender Ingresos y Gastos e Inversión de la vigencia fiscal 2013, una (1)

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

sustitución por valor de \$2.704.500.000 realizada en el mes de diciembre se en los rubros de Ingresos Corrientes con el fin de ajustar el presupuesto a los recaudos reales de la Institución y Cuatro (4) adiciones por \$12.033.409.860 reflejadas así:

1. Adición por un valor de \$10.030.387.280, el cual ingreso a el rubro de Disponibilidad Inicial para cubrir el total de las Cuentas por Pagar de Gastos de Funcionamiento por valor de \$1.500.000, Gastos de Operación por valor de \$5; 094.379.134 e Inversión por valor \$3.436.008.146.
2. Adición de Convenio Interadministrativo 2594 del 28 de Diciembre de 2012 suscrito con el FFDS para el desarrollo de actividades de inversión de obra y dotación para la puesta en operación del Cami Chapinero, esta adición se causó bajo el acuerdo 07 de 2013 el cual tuvo que ser modificado bajo el acuerdo 09 de 2013 por reclasificación del rubro de ingreso teniendo en cuenta la Modificación 01 concepto previo N° 39 sobre la adición del convenio, esta adición tuvo un valor de \$1.112.022.580 los cuales fueron adicionados en Presupuesto de Ingresos al rubro de Otros Convenios – FFDS y en el Presupuesto de Gastos e Inversión en el rubro Modernización e Infraestructura de Salud.
3. Adición Convenio Interadministrativo 2242 del 26 de Diciembre de 2012 suscrito con el FFDS para promover la adquisición de medicamentos con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia con el apoyo de la Administradora Pública Cooperativa Salud Bogotá por un valor de \$50.000.000 los cuales se adicionan en el Presupuesto de ingresos al rubro de Otros Convenios –FFDS y en el Presupuesto de Gastos al rubro Programas y Convenios Institucionales.
4. Adición por un valor de \$841.000.000 los cuales se adicionan en el Presupuesto de Ingresos al rubro de Régimen Subsidiado – Capitado y en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento, Operación e Inversión de los cuales se destinaron \$17.100.000 para Prima técnica, \$180.000.000 para Servicios personales Indirectos, \$399.500.000 para Gastos Generales, \$244.400.000 Gastos de Operación.

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

CUADRO 8
PRESUPUESTO DEFINITIVO DE LA EJECUCION DE INGRESOS,
GASTOS E INVERSION VIGENCIA 2013
(Cifras en pesos)

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INGRESOS		GASTOS	
Ingresos Corrientes	19.939.022.580	Gastos de Funcionamiento	6.377.600.000
Rentas Contractuales	19.895.022.580		
Venta de Bienes, Servicios y Productos	18.733.000.000	Gastos de Operación – Comercialización	19.183.779.134
Otras Rentas Contractuales	1.162.022.580		
Otros Ingresos no Tributarios	84.000.000	Gastos de Inversión	4.548.030.726
Recursos de Capital	100.000.000		
Disponibilidad Inicial	10.030.387.280	Total Presupuesto de Gastos	30.109.409.680
Total Presupuesto de Ingresos	30.109.409.680		

Fuente: Ejecución Activa y Pasiva del Presupuesto a Diciembre 31 de 2013 Hospital Chapinero reportada en Sivicof.

El Hospital durante esta vigencia tuvo un recaudo de ingresos por un valor de \$30.015.899.184 que corresponden a un 103.0% de la ejecución el cual resulta relativamente alto frente a la ejecución de Gastos el cual comprometió un valor de \$28.761.472.080 que corresponden a un 95.3% de ejecución presupuestal, lo cual origina un superávit presupuestal por valor de \$2.254.427.104, en parte por la disponibilidad inicial y la adecuada planeación presupuestal, observando que en gran parte de los rubros reflejan un sobre recaudo como las Cuentas por Cobrar Venta de Bienes Servicios y Productos con 110.5%, Otras Rentas Contractuales con un 113.28% y Rendimientos por Operaciones Financieras con un 386.6% a causa de los CDT que tiene el Hospital.

EJECUCIÓN ACTIVA

Para la vigencia 2013 el Hospital tuvo un recaudo de Ingresos de \$30.015.899.184, en el siguiente cuadro se refleja en comportamiento de la ejecución Activa:

CUADRO 9
EJECUCION ACTIVA VIGENCIA 2013
(Cifras en pesos)

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% EJEC
Ingresos Corrientes	19.939.022.580	20.430.698.876	102.3
Rentas Contractuales	19.895.022.580	20.347.311.118	102.3
Venta de Bienes, Servicios y Productos	18.733.000.000	19.031.023.908	101.6
Otras Rentas Contractuales	1.162.022.580	1.316.287.210	113.3
Otros Ingresos no Tributarios	84.000.000	81.387.758	99.3
Recursos De Capital	100.000.000	554.813.028	554.8
Disponibilidad Inicial	10.030.387.280	10.030.387.280	100.0

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% EJEC
TOTAL PRESUPUESTOS DE INGRESOS	30.109.409.680	31.015.899.184	103.0

Fuente: Ejecución Activa del Presupuesto a diciembre 31 de 2013 Hospital Chapinero I NA ESE reportada en Sivicof

Para la vigencia 2013 en lo que corresponde FFDS – Atención a Vinculados refleja un presupuesto definitivo de \$1.118.500.000, de los cuales se facturaron \$1.282.989.090 y se recaudaron \$1.118.090.401 equivalentes al 99.96% del presupuesto definitivo del rubro, presentando una conducta de recaudo variable mes a mes, a pesar de que no tuvo recaudo en los primeros meses, ya que a marzo presentó el 6.66%, a junio 27.54%, a septiembre 44.03%, y a diciembre 99.96% porcentaje acorde a lo planeado en la ejecución presupuestal. Al mismo tiempo el rubro presentó una sustitución de \$487.500.000 en el mes de diciembre bajo la Resolución N°604 del 2013 por medio de la cual se realiza la sustitución en el presupuesto de rentas e ingresos del Hospital, con el fin de ajustar el presupuesto a los recaudos reales de la institución.

Es de anotar que con la expedición de los Acuerdos 011 de 29 de enero de 2010, 027 de 11 de octubre de 2011 y 032 de 17 de mayo de 2012 de la Comisión de Regulación de Salud se unificó el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado y Contributivo, originando que los eventos NO POS del Régimen Subsidiado que eran facturados a la Secretaria de Salud pasaran a ser facturados a las EPS.

En el caso del rubro PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) refleja un presupuesto definitivo de \$9.221.500.000 a causa de una sustitución en el mes de diciembre por valor de \$1.510.500.000. La facturación para la vigencia auditada ascendió a \$9.961.376.527, logrando recaudar \$9.221.040.754 equivalentes al 100% del presupuesto definitivo y un 92.5% de lo facturado, mientras que para el año 2012 se facturó \$8.448.408.818 y recaudaron \$6.989.290.077 equivalentes al 84.17% del presupuesto definitivo para esa vigencia y un 82.72% de lo facturado.

El rubro Régimen Subsidiado No Capitado para la vigencia 2013 presento un presupuesto definitivo por valor \$82.000.000, la facturación del rubro para el 2013 ascendió a \$281.791.808, de los cuales se recaudó \$81.763.895 equivalentes al 99.71% del presupuesto definitivo y un 29.01% de lo facturado, mientras que para el año 2012 se facturó \$317.649.124 y recaudaron \$183.954.085 equivalentes al 100% del presupuesto definitivo para esa vigencia y un 57.91% de lo facturado.

En relación al estado de cartera al cierre de la vigencia 2013, se debe tener en cuenta la liquidación de diferentes EPS las cuales le adeudan al hospital un valor de \$188.174.083; recursos que el hospital está tratando de recuperar, Tal como se refleja en el siguiente cuadro

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 10
CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2013 EPS EN LIQUIDACION
(Cifras en pesos)

ENTIDAD // EPS-S EN LIQUIDACION	VALOR
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CALISALUD EPS-S	3.001.997
SELVASALUD EPS	8.885.238
COMFACA LIQUIDACIÓN DEL PROGRAMA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO	1.680.974
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMACOL	705.901
SALUD COLOMBIA EPS	321.900
SOLSALUD EPS	162.361.618
PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA- CAFABA	872.752
PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER,	953.470
PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO-COMFAORIENTE	190.300
PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR – COMFANORTE	9.199.933
TOTAL	188.174.083

Fuente: Cartera 31 De Diciembre De 2013 del Hospital Chapinero I NA ESE

Dentro de este grupo de empresas se encontraba SALUD COOP EPS que a 31 de diciembre adeuda a la entidad \$14.135.898 y que a causa de una intervención Administrativa forzosa no ha entrado en liquidación, al igual que EMDISALUD que le adeuda a la entidad \$24.108.788, que mediante la resolución N° 002555 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud se levanta la medida de intervención forzosa Administrativa.

Para la vigencia 2013 el rubro del Cuentas por Cobrar - Régimen Subsidiado, presentó un recaudo acumulado constante a pesar de no recaudar en dos de los meses del año; al finalizar la vigencia tuvo recaudo de \$221.527.085 equivalentes al 99.79% del presupuesto final del rubro, porcentaje circunstancias causadas por la gestión de recuperación de cartera del Hospital.

El rubro Convenios en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero-PSFF, se implementó para registrar los ingresos provenientes de convenios con estas entidades. Este rubro tiene su origen en la firma de los Convenios Interadministrativos No.2111 de 10 de diciembre de 2012 suscrito entre el FFDS – la SDS y el Hospital Chapinero I NA ESE cuyo objeto es Aunar esfuerzos para el fortalecimiento funcional de la Red pública Hospitalaria Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la normatividad vigente; cuyo valor fue

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

\$2.166.131.831. Para el mes de Diciembre dicho rubro ingresó al presupuesto con un monto de \$2.166.131.831 con un recaudo del 100% de la meta estimada. El valor del convenio entra a dar liquidez al Hospital y es incorporado en el presupuesto por medio de una sustitución bajo la Resolución 576 del 11 de diciembre de 2012 y registrado el 14 de diciembre del 2012; estos recursos fueron destinados para el pago a proveedores, personal de planta y la remuneración de servicios técnicos. La entidad ejecutó gran parte de los recursos, reintegrando al Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS – SDS el valor de \$16.032.110, el cual fue transferido bajo el proceso de pago N° 12132568 el 15 de noviembre de 2013.

A pesar de que el rubro de Otros Ingresos no Tributarios no cuenta con un presupuesto inicial, la cuenta muestra un recaudo acumulado constante, debido a que sus fuentes de ingreso provienen de conceptos como: reposiciones de carnet por pérdida, conciliaciones del sistema general de participación. En el mes de diciembre el rubro tuvo una sustitución con el fin de hacer parte del ajuste presupuestal en los recaudos reales por valor de \$84.000.000 como presupuesto definitivo en la cuenta.

EJECUCIÓN PASIVA

Para la vigencia 2013 los Gastos e Inversión del Hospital fueron liquidados en \$30.109.409.860 de los cuales se comprometieron un total de \$28.761.472.080, en el siguiente cuadro se refleja en comportamiento de la ejecución pasiva:

CUADRO 11
EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIÓN VIGENCIA 2013

(Cifras en pesos)

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	PPTO EJECUTADO	% EJEC.	GIRO PRESUPUESTAL	CUENTAS POR POAGAR
Gastos de Funcionamiento	6,377,600,000	6,116,356,038	95.9	5,466,552,233	649,803,805
Gastos de Operación – Comercialización	19,183,779,134	18,654,396,615	97.2	16,115,194,746	2,539,201,869
Inversión	4,548,030,726	3,990,719,427	87.7	3,206,235,503	784,483,924
TOTAL PRESUPUESTOS DE GASTOS	30,109,409,860	28,761,472,080	95.5	24,787,982,482	3,973,489,598

Fuente: Ejecución Pasiva del Presupuesto a Diciembre 31 de 2013 Hospital Chapinero I NA ESE reportada en Sivicof

Gastos de Funcionamiento

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El rubro Gastos de Funcionamiento - Generales - Mantenimiento y Reparaciones para la vigencia 2013 ascendió a \$1.186.366.090, lo que corresponde al 3.9% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$1.118.859.002 que equivalen al 94.3% del presupuesto disponible para este rubro. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$939.071.107 correspondiente al 79.15% frente al presupuesto disponible para este rubro.

Por otro lado, una vez verificado la ejecución presupuestal, se evidenció que el 39.43% del presupuesto definitivo de ingresos provienen de contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud, motivo por el cual el Hospital le correspondió destinar el 5% de su presupuesto al Mantenimiento de la Infraestructura y Dotación Hospitalaria en cuanto a mantenimiento, para la vigencia 2013 estos rubros se reflejado así:

CUADRO 12
RUBROS DE GASTOS HOSPITAL CHAPINERO
(Cifras en pesos)

RUBRO	PPTP DEFINITIVO	%
GASTOS	30.109.409.860	100
Gastos de Computación	36.000.000	0,12
Mantenimiento y Reparación (ESE)	216.707.264	0,72
Mantenimiento Equipos Hospitalarios	105.000.000	0,35
Dotación DE Infraestructura Hospitalaria del Distrito Capital	1.162.022.580	3,86
TOTAL	1.519.729.844	5,05

Fuente: Ejecución Presupuestal de Gastos y Registros presupuestales - detallado – vigencia 2013 Hospital Chapinero

Como se refleja en el anterior cuadro estos rubros presentaron una apropiación de \$1.519.729.844 que representan el 5.05% del presupuesto definitivo de la Entidad; por lo anterior, se observa que la planeación en lo que corresponde al mantenimiento de la Entidad es estable y cumple con lo estipulado en el artículo 189 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1769 de 1994.

Gastos de Operación y Comercialización

Con respecto al rubro compra de bienes - insumos hospitalarios - material médico-quirúrgico para la vigencia 2013 reportó un presupuesto definitivo de \$800.000.000 lo que equivale al 2.65% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$690.500.016 es decir el 86.31% del presupuesto definitivo del rubro. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$478.474.686 correspondiente al 59.81% frente al presupuesto disponible para este rubro. En la vigencia la ejecución del rubro presentó una adición en mes de abril por un valor

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de \$ 605.000.000 y en el mes de octubre realizó un contra crédito por valor de \$500.000.000 lo que generó la disminución del valor en la disponibilidad final.

Para el rubro Adquisición Servicios - Adquisición de Servicios de Salud reflejó un presupuesto definitivo de \$442.397.000, lo que corresponde al 1.46% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$419.208.451 que equivalen al 94.75% del presupuesto definitivo para este rubro. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$360.629287 correspondiente al 81.52% frente al presupuesto disponible para este rubro

2.1.7.1 Hallazgo Administrativo

Una vez verificada la afectación presupuestal del contrato de transporte N° 359-2013 del 31 de mayo de 2013 suscrito con ARITUR LIMITADA, cuyo objeto es *“Suministrar el transporte que consta de (6) vehículos tipo micro bus para 12 pasajeros, (5) vehículos tipo carry para 6 pasajeros, un (1) vehículo tipo furgoneta para carga y 5 pasajeros y 3 vehículos doble cabina con platón todos con conductor y placas de servicio necesario para cubrir la ejecución de las acciones de salud pública”*, se observa que el contrato inicio por valor de \$ 171.000.0000 con CDP 986 y CRP 1243 y presento cuatro adiciones en donde la afectación presupuestal de se realizó bajo dos rubros: el valor de \$327.920000 correspondientes a la primera, tercera y cuarta adición por el rubro Gastos de Transporte y Comunicación y el valor de \$51.210.000 equivalente al valor de la segunda adición por el rubro de Adquisición de Servicios de Salud, la entidad realiza la afectación sin que exista justificación para este cambio de rubro, lo anterior permite determinar que el Hospital carece de elementos de control y supervisión en el manejo y registro de la información, generando una desviación de la información real. Lo anterior incumpliendo lo establecido en los literales a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Gastos de Inversión

El rubro Inversión - Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas 2012-2016 Bogotá Humana capital, para la vigencia 2013, presentó movimiento a partir del mes de Abril al final de la vigencia presento un presupuesto definitivo de \$1.612.022.580 ,de los cuales se comprometieron \$1.082.305.171 que equivalen al 67.14% del presupuesto final. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$504.331.051 correspondiente al 31.29% frente al presupuesto disponible para este rubro.

Para la vigencia en este rubro se implementaron dos proyectos:

1. Proyecto Prioritario 5: Modernización e Infraestructura de Salud:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- Construcción, reforzamiento, adecuación y ampliación de hospitales, con un presupuesto definitivo de \$300.000.000, este proyecto se ejecutó en un 88.8% del presupuesto definitivo para este rubro.
- Dotación de Infraestructura hospitalaria del Distrito Capital, con un presupuesto definitivo de \$1.162.022.580, este proyecto se ejecutó en un 58.6% del presupuesto definitivo para este rubro.

2. Proyecto Prioritario 8: Salud en Línea:

- Por este proyecto se ejecutó el rubro Procedimientos y Procesos Integrales del sector salud en salud electrónica, plataforma tecnológica y sistemas integrados de información en salud, con un presupuesto definitivo de \$150.000.000, este proyecto se ejecutó en un 89.9% del presupuesto definitivo para este rubro.

Los recursos que se registraron en el nuevo Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” para estos proyectos en la vigencia 2013 fueron autorizados por la Secretaria Distrital de Salud, teniendo en cuenta que su priorización viene de vigencias anteriores.

Cuentas Por Pagar 2012

Las cuentas por pagar de la vigencia 2012 presentaron un valor total de \$5.809.927.520 de las cuales se pagaron \$5.182.968.967 equivalentes al 89% del total de las cuentas por pagar.

El rubro de Cuentas por Pagar Gastos de Funcionamiento reportó un presupuesto definitivo de \$606.113.001, lo que corresponde al 2.01% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$605.971.952 que equivalen al 99.9% del presupuesto para este rubro. Al final de la vigencia se efectuaron pagos de vigencias anteriores por valor de \$527.850.497 correspondiente al 87.09% frente al presupuesto disponible para este rubro, dejando \$78.121.455 comprometidos sin cancelar.

2.1.7.2 Hallazgo Administrativo

En la orden de suministro N° 316-2013 del 16 de abril de 2013 suscrita con SERVIESPECIALES, se evidenció que en el acta de liquidación, se presenta un saldo a favor del hospital por valor de \$6.815.290, sin embargo, el hospital registra en la relación de cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2013 este valor, ocasionando que el total de las cuentas por pagar se encuentren sobreestimadas, dinero que ha debido ser liberado para ser ejecutados en otros compromisos. Lo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

anterior incumpliendo con lo consagrado en los numerales 9 del capítulo III de la Circular 029 de 2013 de la Secretaria de Hacienda en lo relacionados en las cuentas por pagar y los literales a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

El rubro de Cuentas por Pagar Gastos de Operación y Comercialización reporto un presupuesto definitivo de \$2.267.806.373 correspondiente al 7.53% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$2.267.364.267 que equivalen al 99.9%. Al final de la vigencia se efectuaron pagos de vigencias anteriores por valor de \$1.953.214.018 correspondiente al 86.13% frente al presupuesto disponible para este rubro, dejando \$314.150.249 comprometidos por pagar.

En cuanto a las Cuentas por Pagar Gastos de Inversión, este rubro reportó un presupuesto definitivo de \$2.936.008.146 equivalente al 9.75% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se comprometieron \$2.908.414.256 que equivalen al 99.06%. Al final de la vigencia se efectuaron pagos por valor de \$2.701.904.452 correspondiente al 92.03% frente al presupuesto disponible para este rubro, dejando \$206.509.804 comprometidos sin cancelar.

Balance De Tesorería

Para la vigencia 2013 el Hospital presenta una disponibilidad de fondos por valor de \$7.619.198.572,25 dentro de este total el rubro más representativo lo constituyen las inversiones temporales en CDTs por valor de \$4.485.358.049,71, cifra que corresponde al 58.8% de los fondos disponibles, del total de la disponibilidad de fondos se resta un valor de \$1.251.592.133,00 correspondiente a la sumatoria de los valores de los siguientes conceptos: fondos de terceros, fondos con destinación específica y Acreedores Varios, arrojando como resultado una disponibilidad neta de tesorería de \$6.367.606.439.

Programa Anual de Caja

El Hospital cuenta con este programa como herramienta para regular el manejo de tesorería aprobado por la Secretaria Distrital de Hacienda y al mismo tiempo se realiza un control interno detallado. El PAC se prepara de acuerdo a las necesidades que programan los responsables del gasto, es decir, que en el transcurso del año se va ajustando según el resultado mensual, de esta forma la entidad logra su cumplimiento para la vigencia 2013 a causa del buen manejo en los recaudos cumpliendo con \$31.015.899.184 que corresponde al 103.01% del presupuesto definitivo y en gastos logran girar \$24.787.982.482 que corresponde al 82.33% del presupuesto definitivo.

Cierre Presupuestal

La información presupuestal de la entidad al cierre de la vigencia 2013 presentó los siguientes valores: Cuentas por Cobrar con un valor de \$2.768.391.881, Cuentas por pagar por valor de \$3.973.489.598 y una Disponibilidad Neta de Tesorería de \$6.367.606.439, arrojando un resultado del ejercicio de \$5.162.508.722. Una vez verificada la información del cierre presupuestal suministrada por el Hospital, se constató que no presentó variaciones en la ejecución presupuestal tanto activa como pasiva de la entidad.

Control Interno Presupuestal

Una vez efectuado las diferentes pruebas para el área de Presupuesto se evidencia que la documentación que soporta la entidad como en el casos de los actos administrativos por medio de los cuales se realizan las modificaciones presupuestales se encuentran debidamente archivados en orden cronológico. También se observa que cuentan con los manuales de procesos y procedimientos actualizados; así mismo cuentan con el Sistema de Información Dinámica Gerencial con el cual registran el manejo de los diferentes rubros de presupuesto. Por lo tanto se puede concluir que el sistema de control interno del área de presupuesto se considera aceptable con observaciones.

2.1.7.3 Hallazgo Administrativo

Una vez verificados los certificados de disponibilidad presupuestal se evidencio en los siguientes contratos, N° 126 de 2012 ejecutado bajo el rubro de Mantenimiento ESE, el N°344 de 2012 y el N°346 de 2012 ejecutados bajo el rubro de Material Médico Quirúrgico, que dichos contratos a pesar de presentar saldo en la disponibilidad inicial estos presentan nuevas apropiaciones para la ejecución de las adiciones, hecho contrario a lo contemplado en el artículo 19 del decreto 195 de 2007, en lo relacionado a “...cada Empresa deberá llevar un registro de tales certificados que permita determinar los saldos de apropiación disponibles para expedir nuevas disponibilidades”. Lo anterior genera un desgaste administrativo y falta de elementos de control.

Opinión Presupuestal

Verificada la información presupuestal seleccionada como muestra de la auditoria se evidenció que la gestión del área de presupuesto en términos generales cumple con la normatividad a excepción de lo mencionado en los hallazgos administrativos.

2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS

2.2.1 Factor Planes Programas y Proyectos

Se conceptúa sobre la gestión de la entidad frente a la ejecución del Plan de Desarrollo, el cumplimiento de los objetivos misionales, políticas, planes, programas, metas y proyectos prioritarios adoptados por la administración del Hospital Chapinero en la vigencia 2013, de acuerdo con los lineamientos del memorando de asignación.

El Plan de Desarrollo Institucional 2013-2016 “Por un servicio humanizado” fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital, mediante acuerdo 001 de 2013 del 18 de enero de 2013, en cumplimiento al Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 **Bogotá Humana**”, este acuerdo contiene la plataforma estratégica, misión, visión, principios, valores corporativos, objetivos estratégicos del plan de desarrollo, el cual se encuentra en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital y responde a las políticas tanto nacionales como distritales; así mismo los planes operativos anuales se articulan con los ejes estructurantes, objetivos y metas.

Los objetivos estratégicos son: 1) *Prestar servicios asistenciales individuales y colectivos con calidad*; 2) *Lograr un mayor posicionamiento corporativo y gerencial de la institución promoviendo el buen gobierno*; 3) *Mantener la autosostenibilidad financiera de la Empresa y* 4) *Gestionar acciones intra e inter sectoriales para intervenir de manera positiva los determinantes sociales en salud*. Los objetivos se articulan con los ejes estratégicos del Plan de Desarrollo territorial de Salud de la SDS.

Plan Operativo Anual POA

El Plan de Desarrollo Institucional se encuentra en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital, el cual responde a las políticas nacionales y distritales de salud, los Planes Operativos Anuales (POA) se articulan con los ejes estructurantes, objetivos y metas.

Durante 2013, en el seguimiento a los objetivos institucionales el hospital reporta 96% de cumplimiento, sin embargo, en los indicadores de: cumplimiento general de metas y porcentaje de utilización de la capacidad instalada; cumplimiento de metas en promoción y prevención; rentabilidad del patrimonio; margen neto de utilidad y equilibrio o déficit presupuestal de la vigencia, el hospital presentó incumplimiento.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Así mismo, no se cumplió el objetivo específico de *“Aumentar la venta de servicios, favoreciendo el posicionamiento en el mercado”* al lograr el 70% de cumplimiento, situación que se observa en la matriz del POA en la que se presentan metas específicas con calificación inferior de 50%, *“Lograr el 90% del cumplimiento de las metas de PYD con el ente territorial y los aseguradores”*; *“Fortalecer el sistema de comunicación institucional”*; *“Gestionar los recursos humanos, técnicos y financieros que permitan la operatividad del Plan de Mercadeo”* y *“Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación”*

2.2.1.1 Hallazgo Administrativo

En el seguimiento a los Planes Operativos Anuales (POAs), indicadores de cumplimiento y objetivos institucionales de los diferentes procesos del hospital, durante la vigencia 2013, en el objetivo 1, las metas: *“Reducir en un 30% el número de embarazos en Adolescentes de 15 a 19 años”* tuvo 0% de cumplimiento; *“Lograr captación del 70% de gestantes atendidas en la institución antes de la semana 12 de gestación”*, alcanzó el 55%. En el objetivo 4, la meta *“Gestionar y efectuar en un 97% las metas contratadas con el ente territorial, para la atención de individuos, familia y comunidad en los territorios saludables”*, alcanzó el 78% de lo programado, lo cual señala falta de gestión del hospital en estas metas, situación que incide en la calidad de vida de la población de las localidades Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero e incumple el Plan de Desarrollo Institucional, evidencia deficiencias en la planeación, control y seguimiento a los POAs, contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo preceptuado en los literales b), c) y f) del artículo 2º, de la Ley 87 de 1993.

Capacidad Instalada

En 2013 la capacidad instalada en consulta externa fue de 10 consultorios para la prestación del servicio de medicina general, 5 de enfermería, 1 de consulta especializada en psiquiatría, 12 unidades odontológicas, 1 servicio de laboratorio clínico con 5 puntos de toma de muestras, una unidad de radiología convencional, servicio de urgencias y servicio farmacéutico.

Para cumplir el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con el objetivo de lograr la optimización de los recursos de la institución, se realizó la redistribución de los servicios que prestan la UBA Mariscal Sucre y la UPA Rionegro a las sedes de la UPA San Fernando, UPA San Luis y CAMI 2, ajustando el talento humano.

Esta capacidad instalada disminuyó entre las vigencias 2010 y 2012 debido a la reubicación del CAMI por inicio de la construcción de la reposición del mismo, lo que ocasionó una disminución tanto de la disponibilidad como de la oferta real del servicios de mediana complejidad en el portafolio de la Sub-red Norte aprobado

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

por el Ministerio de Salud y Protección Social, estos son: Consulta externa de Medicina Interna, Pediatría y Ginecobstétrica. Atención de Partos de baja complejidad, Hospitalización Medicina Interna, Optometría, Nutrición y dietética, Psicología, Medicina Alternativa, diagnóstico cardiovascular (Ecocardiografía, electrocardiografía, pruebas de esfuerzo, pruebas de holter), Terapia respiratoria, Cirugía Oral, Odontopediatría, Rehabilitación oral y Endodoncia.

La obra del CAMI 2, con una inversión de \$21.575 millones de pesos, área construida de 6.886,39 m² y según medios de comunicación fue entregada por la Administración Distrital el 3 de octubre de 2013, sin embargo, a la fecha de esta auditoría, el equipamiento, planta física, redes, equipos biomédicos y garantías de equipos, no ha sido entregada formalmente por parte de la SDS y del contratista Consorcio Castell Pórticos, ya que están en culminación de detalles y defectos presentados en la obra, situación que incide directamente en la habilitación de los servicios ofertados e incumple con el proceso de planeación de la ESE y atención a la población beneficiaria.

De igual forma se identificaron los servicios que aún no están habilitados por la Secretaría Distrital de Salud, los cuales corresponden a: 8 consultorios con dotación completa, para consulta externa; cámara hiperbárica, servicio de hospitalización con 15 habitaciones bipersonales para 30 camas y una habitación unipersonal para aislamiento, con dotación completa, e interdependencias de este servicio, como son: área de procedimientos, central de esterilización, sala de partos, farmacia, área de imagenología, consultorio de ecografía y ultrasonido, laboratorio clínico; servicio de urgencias conformado por un consultorio de triage, 3 consultorios médicos, 1 sala ERA, 1 sala de reanimación, 1 sala de procedimientos, 1 sala de curaciones, oficina de radio, facturación y caja, Hallazgo de urgencias con 17 camas para adultos y área de Hallazgo pediátrica con 6 cunas, tal como se muestra en el Anexo 2: (Fotos).

En este contexto, se evidencia subutilización de la capacidad física instalada del Hospital Chapinero CAMI 2 y disminución en la venta de servicios de salud.

2.2.1.2 Hallazgo Administrativo

En Octubre de 2013, el Hospital recibió de forma parcial, la obra de reposición del CAMI Chapinero 2, de acuerdo con el acta de reunión del Comité de Gerencia Extraordinario, de fecha septiembre 27 de 2013, que indica “*se hará inauguración de las instalaciones del nuevo CAMI y ésta será de carácter protocolario, toda vez, que la apertura oficial de servicios se hará en el mes de Diciembre*”, sin que a la fecha de ésta auditoría, se reciba total y formalmente.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No se cuenta con la habilitación de los servicios de urgencias, hospitalización y laboratorio ofertados para la red norte, incumpliendo las metas establecidas en el Plan de Desarrollo, situación que incide en la prestación de servicios a la población de las tres localidades de Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero e incumple el Plan de Desarrollo Institucional, contraviniendo el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo establecido en los literales c) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Indicadores de Gestión

Por otra parte, se analizaron los indicadores de servicios ambulatorios, urgencias-hospitalización y servicios de apoyo, para la vigencia 2013 comparando lo programado y ejecutado, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO13
PROGRAMADO vs. EJECUTADO
VIGENCIA 2013

INDICADOR		VIGENCIA 2013	
		PROGRAMADO	EJECUTADO
SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta de Medicina General	37908	34558
	Consulta Med + actyp	43057	36515
	Tratamientos odontológicos terminados FFDS	2003	1859
	Actividades de Enfermería PYP	20407	15579
	Citologías cérvico-vaginales tomadas	6120	3255
	Atención médica especializada en salud mental	1918	724
	Atención a víctimas de la violencia intrafamiliar y/o abuso sexual	672 (paquetes)	698 (paquetes)
	Atención en salud mental a indigentes	936 (paquetes)	849 (paquetes)
	Hospital día en salud mental al habitante de calle	Servicio no habilitado	Servicio no habilitado
	Intervención en crisis	NA	12
URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	Consulta de medicina general de Urgencias	17793	8920
	Partos generales de bajo riesgo	Servicio no habilitado	8 (atendidos en el servicio de urgencias)
	Sala ERA	Servicio no habilitado	12 (atendidos en el servicio de urgencias)
	Total Egresos	360	233
SERVICIOS DE APOYO	Exámenes de laboratorio	67884	63515
	No. De imágenes diagnosticas tomadas	6336	5963
TOTAL		187428	172700

Fuente: Subgerencia Servicios de Salud - Hospital Chapinero.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En el cuadro anterior se observa una disminución en las consultas programadas y realmente ejecutadas durante el 2013, situación evidente en Servicios ambulatorios: citologías cérvico-vaginales, en la que se programaron 6120 y se realizaron 3255 alcanzando el 53%; atención médica especializada en salud mental, se programaron 1918 y se realizaron 724 logrando el 37.7% de ejecución; en Urgencias y hospitalización: consulta de medicina general de urgencias se programaron 17796 y se realizaron 8920 equivalente al 50.1% de ejecución; situación que evidencia que la ESE no cumplió con la consulta ejecutada en relación con la consulta programada para la vigencia 2013.

CUADRO 14
PRODUCTIVIDAD INDICADORES
VARIACION 2012-2013

INDICADOR		2012	2013	VARIACION 2012/2013
SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta de Medicina General	34634	34558	-0.2
	Consulta de Medicina Actividades P Y P	36918	36515	-1.1
	Tratamientos odontológicos terminados FFDS	3636	1859	-95.6
	Actividades de Enfermería P Y P	17174	15579	-10.2
	Citologías cérvico vaginales tomadas	3610	3255	-10.9
	Atención médica especializada en salud mental	2766	724	-282.0
	Atención en salud mental al habitante de calle	931	849	-9.7
URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	Consulta medicina General Urgencias	9984	8920	-11.9
	Parto general de bajo riesgo	No habilitado (10 pacientes del servicio de urgencias)	No habilitado (8 pacientes del servicio de urgencias)	NA
	Sala ERA	No habilitado (34 pacientes del servicio de urgencias)	No habilitado (12 pacientes del servicio de urgencias)	NA
	Total Egresos	374	233	-60.5
SERVICIOS DE APOYO	Exámenes de Laboratorio	65905	63515	-3.8
	No de imágenes diagnósticas tomadas	5734	5963	3.8

Fuente: Subgerencia Servicios de Salud - Hospital Chapinero.

Del cuadro anterior, se evidencia que la productividad del Hospital durante las vigencias 2012-2013, presentó variación negativa, entre otras, en los indicadores de productividad de los servicios ambulatorios; citologías cérvico-vaginales (-10.9); atención médica especializada en salud mental: (-282.0); en Urgencias y hospitalización: consulta de medicina general de urgencias (-11.9); situación que evidencia que la ESE no cumplió con las consultas programadas para la vigencia 2013.

Los indicadores asistenciales, administrativos y financieros se miden a través de la agenda estratégica de conformidad con las Resoluciones 030 de 2006 (Indicadores) y 056 de 2009 (Indicadores de alerta temprana) expedidas por la Superintendencia de Salud.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Respecto a los indicadores de calidad, la mortalidad total en urgencias fue de 3,0 el cual disminuyó en relación al 2012 donde se presentaron 6 casos; igual situación ocurrió en el indicador de mortalidad urgencias que pasó de 6 en 2012 a 3 casos en 2013. El porcentaje de satisfacción de usuarios se mantuvo al pasar del 97% en 2012 al 98% en 2013. No se presentaron casos de: infecciones intrahospitalarias muerte mayor a 48 horas, muerte materna y muerte perinatal.

De otra parte, en cuanto al cumplimiento del Programa Ampliado de Vacunación, la tercera dosis de polio no logró cobertura útil de vacunación al alcanzar el 73%, ya que la meta distrital corresponde al 95%, es decir, en este caso la meta no se cumplió.

Con relación a la meta de *“Poner en funcionamiento tres Centros de Salud de Desarrollo Humano CSDH Durante la vigencia 2013”*, no se implementaron los CSDH debido a que Ministerio de Salud y Protección Social no aprobó estos proyectos en Plan Bienal, por lo tanto, el hospital reporta *“no aplica”*.

2.2.1.3 Hallazgo Administrativo

En la vigencia 2013 con relación a 2012, se evidenció disminución general gradual y progresiva con variación negativa en los indicadores de productividad de los servicios ambulatorios; consulta de medicina general, actividades de promoción y prevención, tratamientos odontológicos terminados, actividades de enfermería P Y P, citologías cérvico vaginales, atención médica especializada en salud mental; urgencias y hospitalización; servicios de apoyo y examen de laboratorio, situación que indica deficiencias en la planeación, contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo preceptuado en los literales b) y c) del artículo 2º, de la Ley 87 de 1993.

2.2.1.4 Hallazgo Administrativo

De acuerdo con la evaluación realizada, se evidenció falta de gestión de mercadeo que le permita al Hospital ofertar la venta de servicios con otros pagadores y un plan de ventas, entre otras, debido a la ausencia de un sistema de costos por actividad y falta de implementación del plan de mercadeo, ya que en el Acta de reunión Comité de Gerencia No. 10 de fecha Octubre 22 de 2013 se establecieron compromisos que a la fecha de esta auditoría no se han cumplido; así como los Ingresos corrientes recaudados no cubren los gastos del hospital, situación que afecta la gestión de la ESE, incumple el Plan de Desarrollo Institucional e indica deficiencias en la planeación, contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo preceptuado en los literales b) y c) del artículo 2º, de la Ley 87 de 1993.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Producción y Costo

Se tomó una muestra de cinco unidades de negocios para evaluar los costos de: Servicios Ambulatorios - Consulta Externa y procedimientos; Urgencias – Consulta y procedimientos; Servicios Ambulatorios - Salud Oral Hospitalización – Estancia General y Servicios conexos a la salud –PIC - Salud Pública consulta que ofrece el hospital, en los que se evidencia que presentan variación negativa entre la facturación y los costos generados para estos servicios.

En cumplimiento con los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud y de la metodología establecida por la SDS y Contaduría Distrital, según Resoluciones DDC000001 del 2012, y la DDC000002 del 2014, el hospital maneja la información por Centro de Costos y Unidad Funcional.

CUADRO 15
PRODUCCION Y COSTOS UNIDAD DE NEGOCIO 2013
En miles de pesos

UNIDAD DE NEGOCIO	FACTURACIÓN	COSTOS	DIFERENCIA FACTURACIÓN VS. COSTOS
Servicios Ambulatorios-Consulta Externa y procedimientos.	1.182.383	1.245.289	-62.907
Urgencias – Consulta y procedimientos.	790.653	1.587.048	-796.392
Servicios Ambulatorios - Salud Oral.	1.066.920	1.349.400	-327.480
Hospitalización – Estancia General.	34.388	456.046	-421.658
Servicios conexos a la salud –PIC - Salud Pública	11.925.377	11.358.443	566.934

Fuente: Oficina Facturación. Informe de Costos - Hospital Chapinero.

Analizado el comparativo entre lo facturado y los costos generados por unidad de negocio, se evidencia variación negativa, es decir una facturación inferior a los costos generados en la unidad funcional de Servicios Ambulatorios - Consulta Externa y procedimientos; Urgencias – Consulta y procedimientos; Servicios Ambulatorios - Salud Oral Hospitalización – Estancia General, excepto en Servicios conexos a la salud - PIC - Salud Pública. Esta situación evidencia que el Hospital no logró, en la vigencia 2013, el objetivo 3) “*Mantener la auto sostenibilidad financiera de la Empresa*” del Plan de Desarrollo Institucional.

Promoción de la Salud y Detección de la Enfermedad

Las acciones desarrolladas en el hospital, durante la vigencia 2013 mediante el del Plan de Intervenciones Colectivas en las localidades de Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero, se ejecutaron en 2 territorios Saludables con 4 micro territorios, organizados por UPZ’s.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Para el año 2013 la ejecución de actividades para la operación de Territorios Saludables – PIC el hospital suscribió contratos con SDS-FFDS, en cumplimiento de los lineamientos distritales así:

Contrato 1027/ 2012 con Vigencia Enero – Febrero de 2013.

Adición al contrato 1027 / 2012 con Vigencia Marzo – Agosto de 2013.

Contrato 1440/2013: con vigencia Septiembre – Febrero de 2014, con adición de marzo y abril 2014.

Las acciones adelantadas en la vigilancia sanitaria están dirigidas a toda la población residente y visitante de las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Las líneas de intervención son: Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico; Alimentos Sanos y Seguros; Medicamentos Seguros; Calidad de agua y Saneamiento Básico; Seguridad Química; Cambio Climático; Aire, Ruido y Radiación Electromagnética; Gestión en salud ambiental – GESA. Durante los meses de enero y febrero se concerta y ubican espacios y familias, situación que genera retraso en el cumplimiento de las metas.

Las actividades están orientadas al cumplimiento de objetivos institucionales de acuerdo con los lineamientos establecidos por la SDS y las metas de matrices programáticas, se elaboran los planes de mejoramiento según los resultados obtenidos en la operación territorial y los procesos de interventoría generados por la Universidad de Antioquia.

Los procesos de contratación evaluados en la muestra seleccionada en el Hospital durante la vigencia 2013, para el cumplimiento de su misión, evidenciaron que existe relación entre la misión de la entidad y los objetos contractuales, de conformidad con la reglamentación actual.

Vacunación Felina y Canina

Durante la vigencia 2013, de acuerdo con la información reportada por Salud Ambiental, Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, ETOZ, el hospital realizó inmunización de caninos mediante vacunas antirrábicas y practicó visitas a vivienda para verificar casos de tenencias inadecuadas de animales, encontrando consistencia en la información mediante la verificación de soportes. Desde septiembre de 2013 esta actividad la realiza el Hospital de Usaquén.

En 2013 se aplicaron 6708 dosis de vacunas antirrábicas con recursos asignados de \$17.420.602. Se practicaron 65 visitas por tenencia inadecuada de animales, de los cuales 35 obtuvieron concepto favorable, 25 pendiente y 4 desfavorable y 1 sin concepto.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En los puestos fijos en la UPA Rionegro, la UPA San Fernando y vacunación extramural en las tres localidades, en el periodo de enero a agosto de 2013, se esterilizaron 530 hembras felinas y caninas con recursos asignados de \$34.800.594, mediante los contratos 119 de 2012; 352 y 435 de 2013, cumpliendo aspectos legales y objetos contractuales.

Proyectos de Inversión

Durante la vigencia 2013, el hospital ejecutó dos proyectos de inversión:

Reposición CAMI Chapinero - ubicado en Calle 66 N. 15 – 41

El 28 de diciembre de 2012 el Hospital suscribió el Convenio Interadministrativo 2594 con la SDS-FFDS con plazo de ejecución de doce (12) meses; con fecha de iniciación el 30 de diciembre de 2012; primera prórroga de cuatro (4) meses a partir del 30 de diciembre de 2013 hasta el 30 de abril de 2014. El objeto del convenio es *“Aunar esfuerzos para el desarrollo de las actividades de inversión de obra y dotación para la puesta en marcha del CAMI Chapinero”*:

El valor del convenio corresponde a \$1.112.580.000, de los cuales \$200.000.000 son para el componente de adecuación y \$912.022.580 corresponde al componente de dotación CAMI Chapinero.

En cumplimiento del convenio interadministrativo 2594 de 2012, se realizó la contratación para la dotación de equipos biomédicos para los servicios nuevos, dotación Administrativa, extintores, adecuación de Data Center, Suministro e instalación de basculantes, adecuación del área de Laboratorio Clínico del CAMI a través de invitación pública y contratación directa mediante 14 contratos: 801, 802, 803, 804, 805, 806, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816 y 2594 de 2013. De acuerdo con el informe del mes de Diciembre, de estos equipos está pendiente Holter y Grabadora.

La nueva sede inició su funcionamiento con la atención en consulta externa durante el mes de Noviembre de 2013 y se trasladó la sede Administrativa.

Adquisición de herramientas tecnológicas para el Hospital Chapinero ESE

Se formuló el proyecto con el objetivo de *“Fortalecer la prestación de los servicios de salud en el CAMI Chapinero mediante la dotación de herramientas tecnológicas”*, con Certificado de Viabilidad y concepto técnico de la Secretaria Distrital de Salud.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Mediante este convenio se adquirieron dos tableros interactivos para la difusión información en salas de espera, cinco computadores portátiles para cumplimiento de las actividades de la ESE, dos scanner para contribuir con la estrategia de racionalización de trámites, una impresora matriz, dos monitores industriales para fortalecer el digiturno, un sistema de circuito cerrado de TV, y las cámaras necesarias para fortalecer la seguridad de las instalaciones del CAMI Chapinero.

El valor del proyecto corresponde a \$280.629.109, y el valor para la vigencia 2013 fue de \$149.107.659, el cual es financiado con recursos de la ESE.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional PSAN

La política PSAN en el hospital tiene siete metas, que corresponde al Proyecto de Inversión 869 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS y el Hospital Chapinero el cual contribuye al cumplimiento de estas metas: *“Meta 22. Reducir al 3% la prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital al 2016; Meta 23. Reducir al 12% la prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital al 2016; Meta 24. Disminuir a 1,5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital al 2016; Meta 25. Reducir al 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en niños y niñas en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital al 2016; Meta 26. Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en niños y niñas menores de 6 meses en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital al 2016; Meta 33. Desarrollar estrategias de promoción de la salud en actividad física, seguridad alimentaria y nutricional, trabajo saludable y prácticas saludables en el 10% de los territorios de salud con coordinación intersectorial a 2016; Meta 34. Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños y niñas y adolescentes”.*

Cada meta tiene actividades en diferentes procesos: Gestantes, Menores de cinco años, Asistencias Técnicas a Jardines con docentes; Reuniones Administrativos; Asesorías Individuales en colegios para niños, niñas y adolescentes; Servicios de salud Colectivas e Individuales, se evidenció baja ejecución en el cumplimiento de diferentes actividades de las metas según lo establecido en la malla programática por la SDS para cada localidad. Las nutricionistas de la ESE manifiestan que *“una de las mayores dificultades fue la falta de nutricionistas contratadas para la ejecución de las actividades porque no se consiguen nutricionistas, a pesar de la gestión realizada por talento humano y las mismas profesionales del proyecto, y por tal razón la ejecución de las actividades fue baja con respecto a las actividades por meta”.*

De acuerdo con el informe de Interventoría retrospectiva de la Universidad de Antioquia en el periodo de mayo – agosto de 2013, realizada al Plan de Intervenciones Colectivas señala como hallazgo en Nutricionista: *“Al verificar*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

programado por plan de acción vs facturado se evidencia que la ESE facturó menos acciones que las programadas y en algunas líneas soportó menos de lo facturado...” a folios 30, 33, 37, 39, 51, 54, 58, 60, 62 en los diferentes subprocesos, hallazgos incluidos en el plan de mejoramiento y seguimiento con la Universidad de Antioquia.

Balance Social

El Hospital presentó el Informe del Balance Social para la vigencia 2013 según la metodología de la Contraloría de Bogotá, para atender las diferentes problemáticas sociales descritas en el formato CB-021, teniendo en cuenta: Problema social atendido; Actividades desarrolladas para atender el problema; Presupuesto ejecutado; Vigencia fiscal de asignación del presupuesto; Población total afectada; Población meta de la vigencia; Ajustes en la meta; Población atendida en la vigencia; Evaluación de resultados; Evaluación de impactos; Programa Plan de Desarrollo; Política pública; Aportes a la Política Pública y Observaciones.

Una vez presentado el informe, se evidencia que el Hospital Chapinero planteó tres matrices en Excel, uno por cada localidad, así:

En la Localidad Chapinero: Presentaron cuatro problemas sociales:

“MALA ALIMENTACIÓN Y VULNERACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL”: La malnutrición se refiere a dietas desequilibradas donde los nutrientes que necesita el ser humano para su desarrollo no son los necesarios, ya sea por exceso o por déficit malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. Los problemas asociados al núcleo son privación de los alimentos, malnutrición, sobrepeso y obesidad”.

“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Estado general de bienestar físico, mental y social y no de ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.

“SEGREGACIÓN SOCIAL A POBLACIONES ESPECIALES: Estas problemáticas están condicionadas por problemáticas específicas como la violencia interna en Colombia, el narcotráfico, el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de oportunidades laborales, educativas y económicas. La segregación social se manifiesta en las poblaciones a partir de posiciones de indiferencia frente a estas problemáticas. Aun así es una problemática de la ciudad que afecta a todos los ciudadanos y en donde otros seres humanos necesitan ayuda y servicios especiales para poder ejercer su rol como ciudadano productivo y activo en la localidad”.

“BARRERAS Y DISPONIBILIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS QUE GARANTIZAN EL DERECHO A LA SALUD”

En la Localidad Teusaquillo: Presentó un problema social:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

“Persistencia de Exclusión, Discriminación y Segregación Social. En la localidad se evidencia el riesgo de exclusión y discriminación por tener la característica de la presencia de personas en condición de discapacidad (PCD), ciudadanos habitantes de calle (CHC), personas en situación de prostitución (PSP), la comunidad étnica proveniente del Archipiélago de San Andrés (raizales) y la colectividad de lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero (LGBT)”.

En la Localidad Barrios Unidos: Presentaron cinco problemas sociales:

“Negligencia y abandono a la infancia: Permitir que el niño presencie actos de violencia o maltrato severo entre los padres o adultos; Ignorar, insultar o amenazar al niño con violencia; No suministrarle al niño un ambiente seguro y de apoyo emocional por parte de los adultos; Mostrar descuido imprudente por el bienestar del niño”.

“Problemas de seguridad alimentaria y nutricional: Desnutrición crónica, global, aguda y bajo peso al nacer (Déficit); sobre peso y obesidad (exceso). Problemáticas para Infancia”.

“Inclusión a las personas en Discapacidad: La exclusión se da en cuatro esferas: por un lado, exclusión a través del no acceso a bienes básicos y servicios, es decir a través de formas no económicas; por otro lado, una exclusión determinada por el acceso desigual a los mercados de trabajo y protección social; Una tercera que hace referencia a la exclusión de mecanismos participativos; y finalmente, una exclusión relacionada al desigual acceso y ejercicio de derechos humanos, políticos y civiles. Es síntesis la exclusión social corresponde a la exclusión del mercado, instituciones sociales y culturales. Mayoritariamente se presenta en el Adulto mayor”.

“Falta de información y orientación en Salud sexual y reproductiva: Aumento embarazo no deseado, embarazo adolescente, e infecciones de transmisión sexual. Problemas que afectan la adolescencia y la Juventud”.

“Problemas de Salud oral: Los habitantes de la Localidad presentan problemas relativos a la salud bucal como la caries, la periodontitis, gingivitis, etc., problemas que afectan todos los ciclos vitales especialmente infancia y adultez”.

2.2.1.5 Hallazgo Administrativo

En el informe del Balance Social se tomó como muestra el cumplimiento de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional PSAN planteada para la localidad de Chapinero; en la que se especificaron 19 actividades, de las cuales 11 no se cumplieron por *“la difícil consecución del perfil para ejecutar las acciones”*, dos actividades alcanzaron el 50%, una logró el 75%, una el 68% y una alcanzó el 57%, respectivamente, solo 3 alcanzaron el 100%, es decir, estas actividades se cumplieron en el 31.5% de lo programado, lo cual señala falta de gestión en estas metas en la atención de la política PSAN en la población pobre y vulnerable que atiende el hospital, situación que corroboró la interventoría realizada por la Universidad de Antioquia para el periodo mayo-agosto de 2013. Lo anterior evidencia deficiencias en la planeación, contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo preceptuado en los literales b) y c) del artículo 2º, de la Ley 87 de 1993.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El hospital reporta, como aporte de la política: *“Posicionamiento político en los espacios locales (consejo de gobierno, consejo Local, entre otros) en articulación con los 13 sectores para la disminución de la malnutrición en la Localidad, Promoción de la Lactancia materna exclusiva. Disminución de barreras de acceso para atención integral de las problemáticas identificadas”*

2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO

2.3.1. Factor Estados Contables

La evaluación se llevó a cabo de conformidad con los programas de Auditoría aprobados para realizar la auditoría Regular a la vigencia 2013 y se tuvo en cuenta las normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados, a través de pruebas selectivas a los registros y documentos soportes, de las transacciones y registros contables de la entidad con el objeto de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras de los estados contables del Hospital, a diciembre 31 de 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, evidenciando lo siguiente:

El Hospital Chapinero I Nivel de Atención E.S.E. a diciembre 31 de 2013, presento activos totales por valor de \$25.725.536.534, que comparado con la vigencia inmediatamente anterior por valor de \$27.296.891.240, presento una disminución de \$1.571.354.706, que corresponden al 6% ésta variación se ve reflejada especialmente en las cuentas deudores servicios de salud y las deudas de difícil recaudo.

Del activo total las cuentas más representativas fueron las cuentas de Depósitos en Instituciones Financiera \$7.613.598.691, Deudores \$5.375.846.846 y la Propiedad Planta y Equipo \$ 7.633.682.501.

El pasivo del hospital a 31 de diciembre de 2013 fue de \$4.957.418.801, que refleja un incremento de \$171.183.001 equivalente al 3.6% en relación con la vigencia 2012 que fue de \$4.786.235.800, diferencia que obedece a la variación reflejada en los rubros de cuentas por pagar al pasar de \$3.010.000.296 a \$2.872.907.768 en el 2012, de otra parte los avances y anticipos recibidos por valor de \$1.241.972.155 al disminuirse en \$855.403. 540 con relación al 2012 por valor \$386.568.615 y los recursos recibidos en administración por valor de \$ 491.724.080.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En lo relacionado al patrimonio a 31 de diciembre de 2013 se disminuyó en \$1.742.537.706, al pasar de \$22.510.655.439 en el 2012 a \$20.768.117.733, esta variación se ve reflejada en la cuenta de capital fiscal, la variación del Capital representa el 22% con relación al año 2012 y al resultado del ejercicio que se reflejada en cuantía de \$2.728.139.868 superior al generado en la vigencia 2012 por valor de \$1.934.72.089.

Con relación al estado de actividad económica y financiera se observa ingresos totales por \$23.220.919.855 de otra parte, los Gastos ascendieron a \$8.567.641.968 y unos costos operacionales de \$17.381.417.758 presentándose en dicho año una pérdida de \$2.728.139.868, para su evaluación, se seleccionaron las cuentas Depósitos en instituciones Financieras, deudores por servicios de Salud, cuentas por pagar y las cuentas determinadas en los lineamientos de la alta dirección en el desarrollo de los programas de auditoría, estableciendo que:

Efectivo

El rubro de efectivo corresponde al 30% del total del activo, a 31 de diciembre de 2013, ascendió a \$7.613.598.691 que al compararlo con el saldo a 31 de diciembre de 2012 por valor de \$10.724.439.993, presenta una disminución porcentual del 29 % en cuantía de \$3.101.389.813, como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 16
EFECTIVO A DICIEMBRE 31 DE 2013

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO FINAL 31/12/12	SALDO FINAL 31/12/13	VARIACION
110000	EFECTIVO	10.724.439.993	7.623.050.180	3.101.389.813
111000	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	10.693.595.512	7.613.598.691	3.079.996.821
120000	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	0.00	47.833.500	47.833.500

Fuente: Saldos tomados del Balance General a 31 de Diciembre de 2012 y 2013

De acuerdo a los resultados del balance la cuenta más representativa dentro del efectivo fueron los depósitos en instituciones financieras en cuantía de \$7.613.598.691, correspondiente a los dineros con los que cuenta el hospital para el desarrollo de su actividad social.

Caja

2.3.1.1 Hallazgo Administrativo

En lo relacionado a la evaluación del efectivo se observa que la entidad, para el caso de Caja presentó un saldo de \$5.599.885 en el estado de tesorería y en el boletín de tesorería se refleja un saldo de \$238.224.488 y en el balance un saldo de \$9.451.489 a la misma fecha 31 de diciembre de 2013, presentando ajustes en la conciliación por valor de \$ 237.807.104 por consignaciones no registradas en tesorería, \$5.430.801 correspondientes a recibos de ingresos por registrar en tesorería generado una diferencia de \$3.603.304 pendiente de depuración lo cual genera incertidumbre en los saldos reflejados en esta cuenta, desconociendo lo contemplado en el párrafo 103 del plan general de contabilidad pública y literal e y f de la ley 87 de 1993 generando información no confiable para la toma de decisiones y conocimiento de entes externos.

2.3.1.2 Hallazgo Administrativo

El movimiento de caja durante el mes de diciembre ascendió a \$5.726.788.116, que comparado con los soportes del mes no permitió determinar que los registros contables se ajustaran a los informados en el boletín de tesorería por valor de \$236.246.340, desconociendo lo contemplado en el párrafo 102 y 103 del plan general de contabilidad pública., generando información no confiable.

Las facturas para el recaudo de los dineros es dado directamente por el sistema, en caso de presentar problemas de energía o del sistema se hacen recibos manuales en cada una de las sedes, los cuales son ingresados al sistema una vez superada la situación que dio origen a estos, indicando en el sistema que recibo de caja anula.

Depósitos en Instituciones

La cuenta depósitos en instituciones financieras, presenta un saldo de \$7.613.598.691 a 31 de diciembre de 2013, presentando una disminución de \$3.079.996.821, con relación a la vigencia anterior por valor de \$10.693.595.512.

Está representado por los saldos en cuentas corrientes de ahorro y certificados de depósito a término que el hospital tiene en una (1) cuenta corriente y nueve (9) de ahorro en los diferentes bancos.

En el siguiente cuadro se indica los saldos presentados por cada una de las cuentas a 31 de diciembre de 2013 y su participación con el balance:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 17
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO FINAL 31/12/12	SALDO FINAL 31/12/13	% PARTIC.	VARIACION	% DE LA CUENTA
100000	ACTIVOS	27.296.891.240	25.725.536.534	100	1.571.354.706	
110000	EFFECTIVO	10.724.439.993	7.623.050.180	30	3.101.389.813	100
111000	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	10.693.595.512	7.613.598.691	30	3.079.996.821	100
111005	Cuenta corriente	587.314	1.335.047	0	-747.733	0
111006	Cuenta de ahorro	1.757.447.363	3.126.905.591	12	1.369.458.228	41
111008	Certificados de depósito de ahorro a término	8.935.560.835	4.485.358.053	17	4.450.202.782	59

Fuente; Datos tomados del balance a 31 de diciembre de 2012 y 2013

Las cuentas que maneja el hospital no presentan embargo alguno, en las cuentas activas hay saldos de cuentas que corresponden a convenios pendientes de liquidación y otros no se han depurado.

Una de las políticas que tiene adoptada el hospital para efectuar las inversiones de los excedentes de efectivo, es lo estipulado por la Secretaria de Hacienda en la directiva 001 de 2013, mediante la cual se señalan las políticas de inversión y de riesgo para el manejo de los recursos administrados por los establecimientos públicos.

Para el manejo de las inversiones en CDTs, el hospital constituyo un comité de inversiones compuesto por el gerente, subgerente y tesorero

Con base en lo anterior el hospital constituyo 8 inversiones temporales en cuantía de \$4.485.438.048 no concentra el manejo de los dineros en una sola entidad bancaria esta se tiene constituida en varios establecimientos como se indica:.

CUADRO 18
INVERSIONES TEMPORALES

ENTIDAD	SALDO SEGÚN TESORERIA	SALDO SEGÚN CONTABILIDAD
CITY BANK	588.407.042,00	588.407.042,71
HELMBANK	580.168.127,00	1.635.955.950,00
HELMBANK	564.890.281,00	
CORBANCA	548.419.078,00	1.691.742.597,00
CORBANCA	548.419.078,00	
HELMBANK	546.684.186,00	
HELMBANK	539.197.794,00	
CAJA SOCIAL	569.252.463,00	569.252.463,00
TOTAL	4.485.438.049,00	4.485.358.052,71

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Diferencia		79.999,29
------------	--	-----------

Fuente: datos tomados del área de tesorería y auxiliar a 31 de diciembre

2.3.1.3 Hallazgo Administrativo

En el cuadro anterior se observa que la información que reflejan los estados contables presentan una diferencia de \$79.999 con los saldos presentados a la misma fecha para los datos de inversiones temporales de tesorería, situación que permite determinar que faltan elementos de control para tener información oportuna veraz y confiable, desconociendo lo contemplado en los literales e y f de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 19
INFORME SOBRE DISPONIBILIDAD DE FONDOS

DESCRIPCION	(4) SUBTOTAL	(8) TOTALES	(12) PORCENT
a) Cajas menores y principal	5.599.884,57		0,07
b) Cuentas Corrientes	1.335.046,86		0,02
c) Cuentas de Ahorro	3.126.905.591,11		41,04
d) Inversiones Temporales	4.485.358.049,71		58,87
TOTAL FONDOS DISPONIBLES DE TESORERIA		7.619.198.572,25	100
Fondos de terceros	211.874.759		100
Fondos con destinación específica	491.724.080		289,9
Acreedores varios	547.993294		
DISPONIBILIDAD NETA EN TESORERIA			289,9
SUBTOTAL		1.251.592.133,00	100,00
DISPONIBILIDAD NETA EN TESORERIA		6.367.606.439,25	83,57

Fuente: Saldos tomados del estado de tesorería a 31 de diciembre de 2013

El estado de tesorería presentado por el tesorero de hospital presenta un total de \$6.367.606.439.25 como disponibilidad neta indicando que se tiene en fondos de terceros un saldo de \$211.874.759, que corresponde a mayor valor pagado por el FFDS el cual está pendiente de depuración, un valor de \$491.724.080 correspondiente a pasivos exigibles, saldo que está pendiente de devolver a la Secretaria Distrital de Salud.

Además se presenta un saldo de \$654.326.867.65 dentro de los acreedores varios que corresponde a la glosa parcial a 31 de diciembre de 2013.

Inversiones

En la cuenta de inversiones presenta un saldo de \$ 47.833.500 , valor que corresponde a la inversión efectuada por el hospital en la cooperativa APC SALUD BOGOTA (Administradora Publica Cooperativa de Empresas Sociales del Distrito Capital), aprobada por junta directiva en el acuerdo 15 del 25 de septiembre de 2013 , dineros girados por la SDS bajo el convenio 2242 de 2012 cuyo objeto es aunar esfuerzos para promover la adquisición de medicamentos con economía de escala, calidad, oportunidad, y eficiencia.

El hospital no ha efectuado ninguna negociación de compra a través de la cooperativa APC porque la organización de la cooperativa no está dada para realizar compras, sin embargo se resalta que los dineros fueron girados el 4 y 11 de octubre de 2013.

2.3.1.4 Hallazgo Administrativo

Para la inversión en la cooperativa APC la SDS ha girado al hospital un valor de \$50.000.000, sin embargo en la cuenta solo se refleja un saldo de \$47.833.500, , hecho que contraviene lo contemplado en el párrafo 104 del Plan General de Contabilidad Pública, subestimando el saldo de esta cuenta y sobreestimando su correlativa

En las conciliaciones a diciembre 31 de 2013, si bien no quedaron partidas conciliatorias de vigencias anteriores, si se observó que en la cuenta 00690032819-4 Banco Davivienda quedaron \$52.864.809 de consignaciones no registradas en libros del 30 de marzo al 31 de diciembre de 2013. En la cuenta 006969998944 Banco Davivienda quedaron \$37.900 de consignaciones no registradas en libros del 4 de septiembre 2013, en la cuenta 006900689602 Banco Davivienda un valor de \$959.797.5.37 de consignaciones no registradas en libros de diciembre de 2013.

2.3.1.5 Hallazgo Administrativo

El hospital tiene un saldo de \$5.157.765 correspondiente al convenio 057 de 2004 suscrito entre el hospital y el FDL de Barrios Unidos, dineros sobrantes de la realización del convenio, como lo indica el acta de liquidación del mismo, que no han sido devueltos al tesoro Distrital como lo contempla el otro modificatorio en el párrafo primero en concordancia con el artículo 7 del Decreto 2170 de 2002, sobreestimando los saldos de bancos y subestimando su correlativa.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Deudores

La cuenta de deudores a 31 de diciembre de 2013, presenta un saldo de \$5.375.846.846, equivalente al 21% del total de los activos, clasificados en activo corriente, que comparado con el año anterior por valor de \$7.032.729.497 presenta una disminución de \$1.656.882.651, debido especialmente a la depuración de la cartera efectuada en el mes de marzo, disminuyendo la cartera mayor a 360 días,

Este grupo se encuentra conformado así:

CUADRO 20
DEUDORES A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

CODIGO	CUENTAS	SALDO A 31-12-13	SALDO A 31-12-12	VARIACIÓN
1409	SERVICIOS DE SALUD	1.777.541.969	3.335.341.699	1.557.799.730
1420	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	0	366.763.191	366.763.191
1424	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINIS	3.027.450.555	3.281.313.815	253.863.260
1470	OTROS DEUDORES	570.854.322	49.310.792	-521.543.530
1475	DEUDORAS DE DIFICIL COBRO	889.892.410	1.361.034.415	471.142.005
1480	PROVISION PARA DEUDORES	-889.892.410	-1.361.034.415	-471.142.005
Total	DEUDORES	5.375.846.846	7.032.729.497	1.656.882.651

Fuente: Estados contables Hospital Chapinero I Nivel E.S.E. a diciembre 31 de 2013

Las cuentas más representativas de deudores a 31 de diciembre de 2013, son los recursos entregados en administración con un 56% y los Servicios de salud con un 33% de participación en el total de la cuenta y las deudas de difícil recaudo por valor de \$1.361.034.415, que equivalen al 17%.

La disminución de la cartera se ve reflejado en las cuentas 1409 servicios de salud por la depuración efectuada a la cartera existente.

Deudores - Servicios de Salud

Dentro de las cuentas deudoras la subcuenta servicios de salud es la más representativa con \$1.777.541.969, que constituye el 33% de la cuenta sin incluir las provisiones y el 7% del total del activo, clasificando en el balance todo su saldo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

dentro del activo corriente, esta cuenta presentó una disminución de \$1.557.794 que equivalen a un 15%, como se enuncia a continuación

CUADRO 21
DEUDORES A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO FINAL 31/12/12	SALDO FINAL 31/12/13	VARIACION
140000	DEUDORES	7.032.729.448	5.375.846.846	1.656.882.602
140900	SERVICIOS DE SALUD	3.335.341.699	1.777.541.968	1.557.799.731
140901	Plan obligatorio de salud POS - EPS- pendiente de radicar	326.200	8.601.630	8.275.430
140903	Plan subsidiado de salud POSS - EPS-pendiente de radicar	600.200	21.027.850	20.427.650
140906	Servicios de salud - Compañías aseguradoras-pendiente de radicar	0	2.322.050	2.322.050
140907	Servicios de salud - Particulares	230.029.973	23.186.129	-206.843.844
140909	Servicios de salud - IPS públicas-pendiente de radicar	0	146.900	146.900
140910	Servicios de salud - Entidades con régimen especial-pendiente de radicar	0	457.600	457.600
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta-pendiente de radicar	218.345.380	268.506.261	50.160.881
140912	Riesgos profesionales - ARP-pendiente de radicar	0	131.900	131.900
140913	Cuota de recuperación	0	0	0
140914	Atención accidentes de tránsito SOAT ? Compañías de seguros-pendiente de radicar	0	1.552.699	1.552.699
140915	Reclamaciones FOSYGA - ECAT-pendiente de radicar		188.250	188.250
140918	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública - pendiente de radicar	282.850.081	98.838.373	-184.011.708
140920	Plan obligatorio de salud POS - EPS- radicada	105.487.309	91.117.941	-14.369.368
140921	Plan subsidiado de salud POSS - EPS-Radicada	633.838.405	565.964.327	-67.874.078
140922	Servicios de salud- IPS privadas-Radicadas	990.300	0	-990.300

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO FINAL 31/12/12	SALDO FINAL 31/12/13	VARIACION
140923	Empresas de medicina prepagadas - EMP-Radicada	1.856.451	1.484.198	-372.253
140924	Servicios de salud - Compañías aseguradoras-Radicada	4.004.472	17.710.704	13.706.232
140925	Servicios de salud - IPS públicas-Radicadas	22.374.554	13.741.895	-8.632.659
140926	Servicios de salud - Entidades con régimen especial-Radicada	2.477.397	3.798.000	1.320.603
140927	Atención con cargo al subsidio a la oferta-Radicada	1.267.154.916	244.117.723	1.023.037.193
140928	Riesgos profesionales - ARP-Radicada	4.020.174	2.999.950	-1.020.224
140929	Atención accidentes de tránsito SOAT ? Compañías de seguros-Radicada	34.282.805	23.770	-34.259.035
140930	Reclamaciones FOSYGA - ECAT-Radicada	18.786.407	23.051.927	4.265.520
140932	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública - Radicada	791.932.262	465.783.437	-326.148.825
140981	Giro directo por abono a cartera régimen subsidiado (cr)	-77.015.592	-100.956.918	-23.941.326

Fuente: Estados contables Hospital Chapinero I Nivel E.S.E. a diciembre 31 de 2013

La cuenta que mayor variación refleja es 140927 Atención con cargo al subsidio a la oferta-Radicada 140932 Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública -Radicada 140918 Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública -pendiente de radicar.

Mediante oficio No. FIN S02A-153-2013 de noviembre 14 de 2013, el coordinador financiero, dando cumplimiento a los compromisos adquiridos en reunión de pasivos para el saneamiento fiscal, solicita al Secretario Distrital la liquidación de los contratos 458/07, 014/07 y 1027/11. Situación que permite determinar que las cuentas con el FFDS presentan incertidumbre hasta tanto no se efectuó la liquidación respectiva, para efectuar los ajustes a que haya lugar.

2.3.1.6 Hallazgo Administrativo

El hospital dentro de sus activos corrientes, presenta un saldo de \$1.115.841.304 en las cuentas deudoras a la fecha de cierre del ejercicio, saldo que corresponde a

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

cartera superior a 360 días, sobre estimando el activo corriente, toda vez que son activos que no se recaudaran en un lapso de tiempo igual o menor a un año transgrediendo lo contemplado en el párrafo 368 del plan general de contabilidad pública, situación que desdibuja la realidad de algunos de los indicadores de liquidez presentados por la entidad como son el capital de trabajo, razón corriente, prueba acida entre otros”.

El estado de cartera por edades presenta un saldo superior a 180 días en cuantía de \$563.553.226, superior a 360 días un saldo de \$1.115.841.304, lo que permite determinar que se tiene el 21% del total de la cartera con vencimiento superior a seis meses y un 40% supera el año de antigüedad, situación que puede afectar las finanzas del hospital por falta de oportunidad en su recaudo.

2.3.1.7 Hallazgo Administrativo

La cuenta de otros deudores presenta un saldo de \$570.854.322, reflejando dentro de la subcuenta otros un saldo de \$568.254.861, cifra que supera el 5% del valor total de la cuenta, en atención a los principios contables de devengo o causación y revelación se debe informar en Notas a los Estados Contables cuando este valor supere el 5% del valor de la cuenta. Desconociendo lo contemplado en los párrafos 117 y 122 del Plan General de Contabilidad Publica

El hospital presento a 31 de diciembre de 2013 un saldo de \$226.418.769, de entidades en proceso de liquidación, saldo del cual se hizo parte oportuna de su reclamación en el proceso de liquidación forzosa de estas.

El hospital presenta un saldo de \$24.108.788 con la EPS EMDISALUD de los cuales \$22.262.514 corresponde a saldo superior a 360 días por servicios de salud que se prestaron a los usuarios de atenciones de urgencias vitales que se cobraron bajo la modalidad de evento a la entidad previa notificación de la urgencia, dineros que fueron objeto de cobro por el hospital de acuerdo a lo reglamentado para cobro de la cartera.

Recursos Entregados en Administración

2.3.1.8 Hallazgo Administrativo

Con saldo de \$3.027.450.555 al finalizar la vigencia 2013, se establece que sus valores y registros se hicieron con base en el informe que reporto Talento Humano, los cuales están en proceso de conciliación para efectuar los ajustes a que haya lugar, como se indica en las notas a los estados contables en el numeral 2.3, generando incertidumbre en los saldos de la cuenta y el gasto por cuanto la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

causación fue menor afectando el resultado del ejercicio desconociendo lo contemplado en el párrafo 103 y 104 del Plan General de Contabilidad Pública en los relacionado

Mediante oficio No. FIN S02A-153-2013 de noviembre 14 de 2013, el coordinador financiero, dando cumplimiento a los compromisos adquiridos en reunión de pasivos para el saneamiento fiscal, solicita al secretario la liquidación de los contratos 458/07, 014/07 y 1027/11.

Situación que permite determinar que las cuentas de deudores afectadas por estos convenios no presentan saldos reales, estando pendiente la depuración respectiva.

Deudas de difícil recaudo

Las deudas de difícil recaudo presentaron un saldo de \$889.892.410 a diciembre 31 de 2013, correspondiente a cartera por servicios de salud.

2.3.1.9. Hallazgo Administrativo

Las deudas de difícil recaudo, no se encuentran registradas de acuerdo a la antigüedad, teniendo en cuenta estos elementos y lo descrito en el régimen de contabilidad pública que dice: *“Representa el valor de las deudas a favor de la entidad contable pública pendientes de recaudo, que por su antigüedad y morosidad han sido reclasificadas de la cuenta deudora principal”*, por consiguiente y teniendo en cuenta que la cartera del hospital superior a 360 días asciende a \$1.115.841.304, como mínimo este valor debería considerarse de difícil recaudo, con lo cual la cuenta se subestimó en \$225.948.894 y su correlativa deudores servicios de salud se sobrestimó. Se incumple con el los párrafos 155 y 156 del Plan General de Contabilidad Pública.

Provisión para Deudores

Esta cuenta al finalizar la vigencia 2013, presento un saldo de \$ 889.892.410, se determinó que esta no se realizó conforme a lo dispuesto en el Manual de políticas financieras y contables del hospital

2.3.1.10 Hallazgo Administrativo

Efectuado el cálculo de la provisión para cartera de difícil recaudo estaría subvalorada en \$225.948.894 y por consiguiente su correlativa el gasto afectando

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

el resultado del ejercicio, se incumple con lo estipulado en los párrafos 155 y 156 del Plan General de Contabilidad Pública.

Pasivo

El pasivo del hospital Chapinero I NA ESE a 31 de diciembre de 2013 ascendió a \$4.957.418.801, se refleja un incremento de \$171.183.001, equivalente al 3.58% en relación con la vigencia 2012 que fue de \$4.786.235.800, siendo las cuentas más representativas las cuentas por pagar que corresponde al 58% del total del pasivo, la cuenta de Obligaciones laborales y de seguridad social integral que equivalen al 42 % y acreedores con el 35% del total de la cuenta.

Esta cuenta a 31 de diciembre presento la siguiente conformación:

CUADRO 22
PASIVO A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO FINAL 31/12/12	SALDO FINAL 31/12/13	% PARTIC.	VARIACION	% DE LA CUENTA
200000	PASIVOS	4.786.235.800	4.957.418.801	100	171.183.001	
240000	CUENTAS POR PAGAR	3.010.000.297	2.872.907.768	58	-137.092.529	100
250000	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	1.775.539.849	2.067.246433	42	291.706.584	100
270000	PASIVOS ESTIMADOS	695.655	0	0	-695.655	
290000	OTROS PASIVOS	0	17.264.600	0	17.264.600	

Fuente; CGN Saldos y movimientos a 31 de diciembre de 2013 Hospital Chapinero

Cuentas por pagar

Las cuentas por pagar con un saldo de \$2.872.907.768 son las de mayor representación con un 58% del total del pasivo, en especial el rubro de acreedores por valor de \$1.901.241.558 con una participación del 35% del total del pasivo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 23
COMPOSICION DE LAS CUENTAS POR PAGAR
A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO FINAL 31/12/12	SALDO FINAL 31/12/13	% PARTIC.	SALDO FINAL CORRIENTE	SALDO FINAL NO CORRIENTE	VARIACION	% DE LA CUENTA
200000	PASIVOS	4.786.236	4.957.418	100	4.957.418	0	171.182	
240000	CUENTAS POR PAGAR	3.010.000	2.872.907	58	2.872.907	0	-137.093	100
242500	ACREEDORES	1.699.368	1.735.280	35	1.735.280	0	35.912	60
243600	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	44.700	73.594	1	73.594	0	28.894	3
245000	AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	1.241.972	386.569	8	386.569	0	-855.403	13
245300	RECURSOS RECIBIDOS EN ADMINISTRACIÓN		491.724	10	491.724	0	491.724	17

Fuente: Balance a 31 de diciembre de 2013 Hospital Chapinero

Como se observa en el cuadro anterior las cuentas por pagar disminuyeron en \$137.092.529 con relaciona la vigencia 2012, mostrando la mayor variación en los avances y anticipos por valor de -855.403.540 que equivalen al 13% y los recursos recibidos en administración con una variación de \$491.724.080, producto de los dineros recibidos bajo el convenio 294 de 2013 de pasivos exigibles, por valor de \$500.000.000 recibidos de la SDS, indicando que solo se efectuó el pago de \$8.275.920 sobre los pasivos existentes con el hospital de Engativá

Adquisición de Bienes y Servicios

En el rubro de adquisición de bienes y servicios presento un saldo de \$185.740.000 reflejando un incremento con la vigencia anterior por la facturación de los bienes y servicios adquiridos por el hospital, Sin embargo las cuentas por pagar por adquisición de bienes y servicios presento un saldo diferente entre lo reportado en el balance por \$185.740 .000 con lo registrado en libros oficiales por valor de \$19.778.882.

Acreeedores

Al finalizar la vigencia 2013, presentó saldo de \$1.735.280.558, presentando diferencia entre el saldo reportado en el CGN 2005-001 saldos y movimientos por valor de \$1.901.241.558 saldo que incluye un valor de \$1.686.438.197 de otros acreedores cuya mayor valor corresponde a FAVIDI.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Dentro de la cuenta otros acreedores se tiene un saldo de \$654.326.86 que corresponde a la glosa parcial a 31 de diciembre de 2013, a diversos contratistas por concepto de *retención de glosas*, dineros que respaldan la glosas que se puedan generar en el desarrollo de sus objetos contractuales; Dentro de este saldo figura \$165.961.097 de Suministros y Dotaciones S.A.S \$203.169.098 de la empresa Servicios y Asesorías y \$114.140.383 a la Cooperativa Coopintrasalud, desde el 2004 , pendiente de depuración de acuerdo a los resultados de las liquidaciones efectuadas por el FFDS , teniendo en cuenta que aún está pendiente la auditoria por parte de esta entidad, a fin de tener saldos reales.

Mediante comunicación de fecha 10 de noviembre de 2013 el hospital solicito al secretario de salud, que dentro del marco del Convenio Interadministrativo 2495 de 2012, se considere el pago de los pasivos de vigencias anteriores asumidos por el hospital con recursos propios por valor de \$225.170.899, sean cubiertos con los recursos provenientes del convenio mencionado.

La SDS-FFDS hace saber al hospital que los recursos de la cuenta maestra asignados mediante el convenio 2495/12, no pueden destinar para cancelar pasivo prestacional de FONCEP (\$1.031.540.688), para lo cual se asignaron recursos a través del a LEY 1587/12 de manera taxativa, en virtud de los establecido en el Decreto 700/13 de Minhacienda en su artículo primero.

Los saldos del Convenio Interadministrativo 2495 de 2012, sin ejecutar y sus rendimientos financieros deben ser reintegrados al FFDS durante el proceso de liquidación del convenio, como lo contempla la Cláusula segunda litera A parágrafo quinto del mismo.

2.3.1.11 Hallazgo Administrativo

Para el contrato 337 de 2013 suscrito con Colsubsidio para la compra de los bonos alimenticios en desarrollo de convenio 002 de 2012, se recibieron y cancelaron dos (2) cuentas de cobro la 0707-13 por valor de \$ 18.120.000 del 18 de junio de 2013 y cuenta de cobro 1281-13 por valor de \$72.480.000 del 23 de octubre de 2013 con firma de cumplimiento de la supervisora del contrato, se observa que el hospital cancelo en su totalidad estas obligaciones mediante egresos 5068 del 25 de junio de 2013 y 6622 del 20 de noviembre de 2013 sin que a la fecha haya recibido los dineros por el convenio, invirtiendo los dineros destinados a la salud en actividades que no son de su objeto social .

Para el cobro de los dineros del convenio 002 de 2012, se elaboraron dos (2) facturas, un primer cobro por valor de \$19.341.090 de fecha 10 de mayo de 2013 y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

un segundo cobro por valor de \$77.364.360 radicado el 14 de marzo de 2014. Desconociendo los términos contractuales en lo relacionado a la forma de pago del convenio

Créditos judiciales

El hospital no registro saldo en sus cuentas por pagar relacionadas con los créditos judiciales, dada que no se generaron obligaciones por concepto de fallos en contra de la entidad en la vigencia.

Provisión para contingencias

La entidad no registro saldo por obligaciones con proveedores ni provisiones para contingencias por las estimaciones de obligaciones a cargo de la entidad contable pública, ante la probable ocurrencia de eventos que pudieran afectar su situación financiera por cuanto no tenía conceptos desfavorables

Responsabilidades contingentes

En lo relacionado a los litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos por valor de \$450.173.553, se relacionaron las demandas laborales interpuestas por terceros en contra de la entidad por valor de \$22.436.617, además se incluyeron las pretensiones económicas originadas en cada uno de los conflictos administrativos por valor de \$427.736.936, sin presentar diferencia con lo reportado en el SIPROJ.

La oficina de contabilidad y jurídica cruzan la información para garantizar la consulta y actualización de los sistemas de información.

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

En cuentas de orden deudoras

Presenta a 31 de diciembre de 2013 un saldo de \$53.904.467 en la cuenta Facturación glosada en la venta de servicios de salud, saldo sobre el cual se hace el seguimiento respectivo.

Ingresos

El hospital durante la vigencia 2013 genero ingresos por valor de \$23.220.919.855, de los cuales \$16.394.197.199 corresponden a la venta de servicios de salud, un saldo de \$6.826.722.656 como otros ingresos un saldo de \$5.193.576.093, estableciendo que se está efectuando el registro de ingresos de manera oportuna.

Gastos

Con relación a los gastos el hospital reporto un saldo de \$8.567.641.968 de los cuales corresponden a gastos de administración un valor de \$4.345.954.743 es decir el 51, %, y provisiones un valor de \$603.112.176, gasto público asociado \$ 2.945.226.096 de los cuales a gastos de administración corresponden \$4.575.477.108, es decir el 34.47%, y otros gastos 673.348.953.

En cuanto a los costos, ascendieron a \$17.381.417.758, lo que indica que absorbe el 70.6% del total de los ingresos y el 74.85% del total por venta de servicios, quedando el 29.4% para cubrirlos demás cargos.

Evaluación de Control Interno Contable

El Hospital Chapinero I Nivel ESE tiene formalmente definida su área contable y financiera, en ella laboran 4 funcionarios, sus manuales de procedimientos están actualizados y cuentan con políticas financieras que orientan su quehacer.

El hospital está aplicando la normatividad contemplada en el régimen de Contabilidad Pública y demás normas contables vigentes, expedidas por el Contador General de la Nación, salvo lo expresado en la evaluación de las cuentas seleccionadas en la auditoria.

En lo relacionado a los soportes de los registros contables, reposan en las diferentes áreas que participan del proceso.

La información se procesa a través de interfaces con las diferentes áreas que participan del proceso contable, como Tesorería, inventarios, almacén, facturación, cartera, entre otras,

Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas del Plan General de Contabilidad Pública, salvo lo relacionado a los notas de bancos que no indican de manera clara el manejo de los convenios ni de lo relacionado a otros deudores.

Componentes Específicos

Área del Activo

El hospital realiza conciliaciones bancarias de manera mensual, sin embargo presenta valores pendientes de aclarar por consignaciones no identificadas.

El saldo de los deudores, es conciliado entre contabilidad, cartera y facturación.

Área del pasivo

De la muestra seleccionada para verificar las cuentas por pagar, se estableció que estas guardan coherencia con los hechos que las originaron y se encuentran debidamente registradas, salvo lo observado en relación de las facturas para el pago convenio 002 de 2012

Área del patrimonio

La entidad tiene controles adecuados para el manejo de los grupos de cuentas que conforman el patrimonio.

Área de cuentas de resultado

Los ingresos y gastos se registran por el sistema de causación, los ingresos por venta de servicios de salud generan incertidumbre al presentan partidas pendientes de depuración con algunos de los diferentes pagadores.

La provisión de deudas de difícil recaudo presento diferencias entre la antigüedad de la misma y la parte provisionada por la entidad.

Componentes Generales

2.3.1.12 Hallazgo Administrativo

Se elaboraron dos (2) facturas para el cobro del convenio 002 de 2012, un primer cobro por valor de \$19.341.090 de fecha 10 de mayo de 2013 y un segundo cobro por valor de \$77.364.360 radicado el 14 de marzo de 2014. A la fecha de esta acta se recibió un primer pago por valor de \$19.341.090 el 7 de junio de 2013 mediante recibo de caja No. 1864 como único pago por parte del FDL de Teusaquillo. En la documentación aportada y en el registro contable se observa que se efectuó el cobro y registro mediante documento fechado el 14 de febrero de 2013 por valor de \$77.364.360 y posteriormente se anexa otro documento con el mismo número

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de factura (2013083) de fecha marzo 12 de 2014 por el mismo valor, documento que se radico en el Fondo para este cobro, en el documento final no aparece que este documento reemplaza, cambia o modifica el soporte del registro ni el registro inicial, hecho que puede afectar la información contable, desconociendo lo contemplado en los literales a) y f) de la Ley 87 de 1993

Se efectuó visita a la UPA San Luis, vía a la Calera determinando que los recaudos de los copagos se hacen por recibos de caja predeterminados y con numeración consecutiva determinada directamente por el sistema, en caso de existir una falla en el sistema se trabaja con recibos manuales los cuales son pre impresos y presentan consecutivo, una vez retorne el sistema se incorporan los mismos al sistema indicando que los recibos manuales son anulados y reemplazados por el nuevo número, como elemento de control.

En lo relacionado al recaudo se estableció que estos dineros se mantiene en una cajetilla de seguridad que al terminar la jornada laboral se cuentan y llevan a una tula que queda en la caja fuerte que se encuentra empotrada en la pared, hasta el momento que es recogida por el funcionario destinado para este fin.

Se realizó visita a la UPA Juan XXIII, antigua sede, donde se presta el servicio de urgencias y hospitalización pudo determinar que en la caja se factura lo relacionado a los servicios prestados por urgencias y copagos por los servicios prestados.

Como elemento de control se observó que la UPA tiene cajetilla en el escritorio para guardar lo recaudado y empotrada en la pared se tiene la caja fuerte, donde se guarda el dinero de cada uno de los cajeros que hayan estado en turno.

Se maneja el registro de los dineros directamente en el sistema el cual expide una factura consecutiva y en caso de problemas del sistema por fallas y falta de energía se manejan las facturas manuales las cuales son ingresadas a sistema una vez este entre a funcionar.

Se efectuó recorrido dentro de las dos instalaciones enunciadas observando que en la sala de juntas de esta última se tiene una serie de elementos de activos como camillas, sillas, papeleras entre otros, según explicación de la responsable de la UPA ya fueron entregadas al responsable del almacén y están pendientes de su retiro.

No se observó elementos en mal estado y las instalaciones cumplían con los requisitos determinados para su funcionamiento

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En lo relacionado a la recolección de los dineros se hace en horarios diferentes por un funcionario determinado del hospital, el cual hace el conteo de los recaudos recolectados en presencia del responsable y firma el libro correspondiente al control de recaudos donde queda consignado el valor la hora y el responsable. Una efectuados los recorridos el funcionario efectúa la consignación y la presenta en tesorería con los soportes correspondientes para su legalización.

Actuación que se hace de manera diaria a excepción de las UPA San Luis y Mariscal (cerrada actualmente).

2.3.1.13 Hallazgo Administrativo

Las consignaciones en el sistema de información no se están efectuando de manera simultánea con el recibo de caja, hecho que permite desvirtuar la información por cuanto no coincide con el registro del banco. Generando información distinta al día en que se procesa, desconociendo lo contemplado en el literal a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

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

En conclusión y con base en el resultado obtenido de la evaluación realizada, el control interno contable del Hospital Chapinero I Nivel **es confiable**.

2.3.2. Factor Gestión Financiera

Los siguientes indicadores financieros son el resultado de las cifras extractadas del balance a 31 de diciembre de 2013 del hospital Chapinero para determinar la situación financiera.

A continuación se realiza la formulación e interpretación de cada uno de los índices financieros:

Razón Corriente

$$\frac{\text{TOTAL ACTIVO CORRIENTE } 13.237.250}{\text{TOTAL PASIVO CORRIENTE } 4.957.418} = 2.67$$

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El hospital cuenta con dos pesos con sesenta y siete centavos para atender sus obligaciones corrientes, deudas o pasivos a corto plazo resultado que se genera al dividir el activo corriente entre el pasivo corriente.

Nivel de endeudamiento

Por cada peso invertido en activos, está financiado por terceros 19.27%.

$$\frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL MULTIPLICADO POR 100}} = \frac{4.957.418.801}{25.725.536.534 \times 100} = 19.27\%$$

Mantiene un endeudamiento en niveles mínimos, que garantizan la operación sin riesgos, presentando el componente de mayor impacto en las obligaciones laborales por \$2,067.246

Capital de Trabajo

Activos corrientes – pasivos corrientes.

$$13.237.250 - 4.957.418 = 8.279.832$$

El hospital para llevar a cabo sus actividades con normalidad en el corto plazo cuenta con \$ 8.279.832 millones de pesos representados en efectivo u otros pasivos corrientes, después de pagar todos sus pasivos de corto plazo, en el caso en que tuvieran que ser cancelados de inmediato por la E.S.E.

Prueba Acida

Revela la capacidad del hospital para cancelar sus obligaciones corrientes, pero sin contar con la venta de sus existencias, es decir, básicamente con los saldos de efectivo, el producido de sus cuentas por cobrar, sus inversiones temporales y algún otro activo de fácil liquidación que pueda haber, diferente a los inventarios.

ACTIVO CORRIENTE – INVENTARIO / PASIVO CORRIENTE

$$13.237.250 - 238.352 / 4.957.418 = 2.62$$

Por cada peso que se debe a corto plazo se cuenta, para su cancelación con \$ 2,62 en activos corrientes de fácil realización, sin tener que recurrir a la venta de inventarios.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Luego de evaluados los indicadores se estableció que el hospital Chapinero tiene capacidad para cubrir sus obligaciones corrientes, para respaldar esos pasivos exigibles a corto plazo, sin tener que recurrir a la venta de inventarios en el caso en que tuvieran que ser cancelados de inmediato por la E.S.E.

Igualmente mantiene un endeudamiento en niveles mínimos, que garantizan la operación sin riesgos, siempre y cuando no siga presentando pérdidas en la actividad económica.

CUADRO 24
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL
DE DICIEMBRE 01 DE 2008 A DICIEMBRE 31 DE 2013

CUENTA	DICIEMBRE DE 2008	DICIEMBRE DE 2009	DICIEMBRE DE 2010	DICIEMBRE DE 2011	DICIEMBRE DE 2012	DICIEMBRE DE 2013
INGRESOS OPERACIONALES						
VENTA DE SERVICIOS	20.030.124.980	22.280.225.886	23.805.517.583	23.417.067.773	16.995.897.990	16.394.197.199
TRANSFERENCIAS OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES						
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	20.030.124.980	22.280.225.886	23.805.517.583	23.417.067.773	16.995.897.990	16.394.197.199
COSTO DE VENTAS						
COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	14.075.908.240	16.189.545.036	16.474.268.606	17.731.282.893	14.367.207.520	17.381.417.757
TOTAL COSTO DE VENTAS	14.075.908.240	16.189.545.036	16.474.268.606	17.731.282.893	14.367.207.520	17.381.417.757
UTILIDAD BRUTA	5.954.216.740	6.090.680.850	7.331.248.977	5.685.784.880	2.588.690.471	-987.220.558
GASTOS OPERACIONALES						
ADMINISTRACION	4.018.267.631	4.467.053.664	4.575.477.106	4.457.644.557	3.926.360.351	4.345.954.743
PROVISION, AGOTAMIENTO, DEPRECIACION	1.780.474.240	2.208.888.003	2.039.703.187	840.032.091	1.279.819.819	603.112.176
GASTO PUBLICO SOCIAL			1.330.559	3.282.504.081	2.183.540.402	2.945.226.095
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	5.798.741.871	6.675.941.667	6.616.510.892	8.580.180.729	7.389.720.573	7.894.293.014
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	155.474.869	-585.260.817	714.738.085	-2.894.395.849	-4.801.030.102	-8.881.513.572
OTROS GASTOS	685.142.409	1.077.818.418	791.078.276	465.835.805	470.924.079	673.348.952
OTROS INGRESOS	1.999.685.212	3.911.589.235	1.963.806.909	4.185.506.515	3.337.202.092	6.826.722.656
EXCEDENTE O DEFICIT ANTES DE AF	1.470.017.672	2.248.510.000	1.887.466.718	825.274.862	-1.934.752.089	-2.728.139.868
CORRECCION MONETARIA						
EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO	1.470.017.672	2.248.510.000	1.887.466.718	825.274.862	-1.934.752.089	-2.728.139.868

Fuente: Estado de actividad económica del hospital Chapinero – Contabilidad

Como se puede observar en el cuadro anterior el hospital ha presentado un déficit en el resultado de su ejercicio para las vigencias 2012 y 2013, aspecto que se ve afectado por la aplicación de la normatividad expedida como se indica, mediante el acuerdo 029 de 2011 por medio del cual se sustituye el acuerdo 028 de 2011 la Comisión de regulación en Salud aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1438 de 2011 Reforma el sistema General de Seguridad Social , el acuerdo 032 del 17 de mayo de 2012, por el cual se unifican los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado a nivel nacional para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la unidad de Pago por Capitación UPC del régimen subsidiado, hechos que se reflejan en la venta de servicios de salud de la población de salud mental atendida por la institución y que actualmente son cubiertas por las EPS, a partir del primero de julio de 2012. La unificación de los planes Obligatorios de Salud del régimen subsidiado y contributivo, para el programa Hospital Día para niñas y niños las actividades prestados por el hospital Chapinero ESE, se debieron suspender incidiendo en la facturación generada por este concepto e influyendo en la disminución de los ingresos.

De seguir presentándose esta situación el hospital se verá abocado a un desequilibrio económico, el cual a la fecha ha podido superar con el excedente generado en las vigencias anteriores a la aplicación de la norma

3. OTRAS ACTUACIONES

3.1. SEGUIMIENTO A FUNCIONES DE ADVERTENCIAS y/o PRONUNCIAMIENTOS

SUJETO (s) DE CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL TEMA	VALOR POSIBLE \$ DETRIMENTO	FECHA (DD MM AA)	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS DE LA RESPUESTA	ACCIONES ADELANTADAS
Red Hospitalaria	Riesgo de pérdida de recursos públicos correspondiente a cartera pendiente por parte de la empresa Mutua para el desarrollo de la salud EMDISALUD	\$ 6.539.115.783	11/09/2012	Se informa por parte de la administración las actuaciones para el cobro de los valores adeudados a la red pública	Se realizará seguimiento frente a las acciones realizadas por los hospitales a lo que se les adeuda.	El hospital de Chapinero para recuperar la cartera en mora con la EPS Emdisalud, por valor de \$24.097.893, solicitó el pago, mediante comunicación dirigida al agente interventor el 14 de enero de 2013, de la cartera correspondiente a los servicios prestados por urgencias vitales cobrados bajo la modalidad de evento y no cancelados por la aludida empresa.
Red Hospitalaria	Grave riesgo de pérdida de los recursos públicos adeudados a los hospitales de la Red Pública Distrital de Salud de Bogotá y al FFDS por SALUDCONDOR S.A. EPS en liquidación.	\$ 21.330.826.342	20/11/2012	Se informa por parte de la administración las actuaciones para el cobro de los valores adeudados a la red pública	Se realizará seguimiento frente a las acciones realizadas por los hospitales a lo que se les adeuda.	Se presentó reclamación por valor de \$ 8.115.064, del giro directo por valor de \$10.999.560 se cruzó las cartera corriente quedando saldada la deuda.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Red Hospitalaria	Suscripción de contratos de transacción en los hospitales de la Red Pública del Distrito Capital		21/02/2012	Se adoptará una posición jurídica frente al tema desde la administración central.	Se realizará seguimiento a los hospitales en cuanto a la suscripción de nuevos contratos de transacción.	Con oficio del 1 de abril de 2014 el Hospital comunicó que no se han realizado contratos de transacción durante las vigencias 2012 y 2013.
Red Hospitalaria	Riesgo de pérdida de recursos correspondiente a la cartera pendiente por parte de las EPSs Humana Vivir y SOLSALUD en liquidación.	\$ 161.060.151.115	29/11/2013	Se informa por parte de la administración las actuaciones para el cobro de los valores adeudados a la red pública	Se realizará seguimiento frente a las acciones realizadas por los hospitales a lo que se les adeuda.	La cartera pendiente por parte de las EPSs SOLSALUD en liquidación, se hizo parte de la acreencia por valor de \$180.378.286, se aplicaron giros directos quedando un saldo de \$162.361.618 y Humana Vivir se aplicaron los giros directos quedando saneada la deuda por servicios de salud.

Fuente: Formato de seguimiento. Papeles de trabajo Equipo auditor.

3.1.1 SEGUIMIENTO AL ESTUDIO DE CARGAS LABORALES Y REDISEÑO INSTITUCIONAL

A través del convenio interadministrativo 2039 de 2012 suscrito con la SDS, el hospital contrató tres órdenes de prestación de servicio para realizar un estudio de rediseño institucional y cargas laborales, finalizado en octubre de 2013.

El estudio de cargas y rediseño se realizó con la asesoría de la SDS teniendo en cuenta la información y documentación básica como los acuerdos de planta de personal, resoluciones, estructura organizacional, portafolio de servicios, capacidad instalada y productividad, entre otros.

Para realizar los estudios, la SDS allegaba las hojas de vida al hospital y éste, una vez verificados los perfiles, procedía a la respectiva contratación.

Actualmente el hospital está efectuando los ajustes finales solicitados por la SDS, después de lo cual será enviado para su aprobación al Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital. Es de resaltar que en el *“Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero presentado por el hospital, no se contempló la laborización ni el rediseño institucional por cuanto no se tienen los recursos que se requieren para la puesta en marcha del estado dos propuestas”*.

3.1.2 SEGUIMIENTO AL PACTO DE MEJORAMIENTO A LA GESTION FISCAL

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En mayo 27 de 2013, el Secretario Distrital de Salud y los Gerentes de la red hospitalaria de Bogotá suscribieron con el Contralor de Bogotá el Pacto de Mejoramiento a la Gestión Fiscal de las ESEs.

En cumplimiento del artículo segundo, la entidad allegó informes trimestrales con la evaluación de los siguientes indicadores: Riesgo Fiscal, Adquisición de Medicamentos; Equilibrio Presupuestal, Cartera, Glosas, Facturación y Sistema de Costos.

En los informes trimestrales presentados con corte a junio, septiembre y diciembre de 2013 se encontró lo siguiente:

Para el Riesgo Fiscal, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público otorgó la viabilidad del PSFF del Hospital el 14 de marzo de 2014, que tiene como objetivo y compromiso para el 2015 pasar de riesgo medio a riesgo bajo, en la categorización que hace el Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto al indicador de Compras Conjuntas, el Hospital no ha adquirido medicamentos ni material médico quirúrgico mediante compras conjuntas, ni con la Cooperativa APC, ni en negociación conjunta de la Red Norte, ni por medios electrónicos.

La causa principal para que no se den estas negociaciones es que le resulta más costoso al hospital adquirir medicamentos en compras conjuntas que individualmente, como tradicionalmente lo viene haciendo con sus proveedores, por ejemplo, de 742 medicamentos cotejados, solamente en 21 de ellos le resultaría favorable la compra conjunta.

Respecto al Equilibrio Presupuestal, se obtiene de dividir el Total Recaudado menos la Disponibilidad Inicial, sobre el total de los Gastos Comprometidos 2013, arrojando un resultado del 0,73, que supera el resultado del 2012, que fue de 0,69. Ello muestra una mejoría en el indicador, aunque la meta para el 2013 era del 0,80.

La Rotación de Cartera obtuvo un logro importante, al pasar de 112 días en el 2012 a 72 días en el 2013, indicador que se refleja en los flujos de caja y depuración de saldos de cartera con el FFDS que es su principal cliente. Igual situación se presenta con la EPS Capital Salud.

De acuerdo a la actividad realizada por el hospital con esfuerzos propios, se condujo a que en el 2013 el estado de la cartera bajara de \$5.295 millones en junio a \$2.768 millones en diciembre, es decir, una reducción del 47,69%.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El indicador de Glosa Definitiva, dio como resultado para diciembre de 2013 un porcentaje del 1% observando que para esa fecha no se tenía la glosa definitiva de los Contratos con el FFDS como el de Vinculados, por lo que el indicador dio tan bajo resultado, lo que significa que el 1% corresponde a glosa con otros pagadores.

Respecto a la Facturación Radicada, se logró en el 2013 el mismo porcentaje que en el 2012, es decir, el 97%, cumpliendo con el compromiso de la vigencia.

Finalmente, en cuanto al indicador de Costos que muestra la relación entre las Actividades Ejecutadas respecto a las Actividades Programadas para la implementación de un sistema de costos, alcanzó el 40% para el 2012, obteniendo en el 2013 un 70%, porcentaje que supera el compromiso del 50%, situación que muestra mejoría en el indicador, debido a las medidas de mejoramiento en procesos y procedimientos realizados por el Hospital.

3.2. ATENCION DE QUEJAS

Durante el proceso auditor no se recibieron peticiones, quejas o reclamos por parte de la comunidad.

3.3. BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL

Efectuado el seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, se pudo determinar que como efecto de las acciones de mejora ejecutadas se tuvo como resultado beneficios del control fiscal como se indica a continuación:

Se obtiene un beneficio en cuantía de \$3.125.223 correspondiente al ingreso de los dineros dejados de percibir por la deficiencia presentada en la liquidación de los rendimientos financieros que generaron las inversiones, que el hospital constituyó durante el 2012.

Producto del seguimiento a la acción de mejora suscrita para subsanar lo observado en el hallazgo 2.1.1 del Informe de Visita Fiscal efectuada a la UEL Salud en la vigencia 2012, relacionado con “... *la existencia de bienes por valor de \$23.113.232 adquirido mediante el contrato No. 12-02-00-2011 celebrado con Oral Plus, que no estaban prestando servicios a la comunidad...*” se estableció que existe una mejora gracias al ejercicio del Control Fiscal generándose una intervención Administrativo por parte del hospital para la puesta en marcha de los elementos en cada uno de los centros de atención para lo cual fueron adquiridos, generando un beneficio de impacto de control social.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Resultado del seguimiento a la acción de mejora suscrita para subsanar lo observado en el hallazgo 2.1.2 del Informe de Visita Fiscal efectuada a la UEL Salud en la vigencia 2012, relacionado con “...la pérdida de la totalidad de los bienes producto del contrato No. 12-01-00-2011 celebrado con Dotasalud JN por valor de \$12.691.957...” se determinó que el hospital adelantó las gestiones pertinentes para la recuperación de dicho valor con la aseguradora y el valor correspondiente a la prima fue asumido por la compañía de vigilancia.

Es de observar que el hospital una vez efectuado el inventario físico, identificó que los bienes por valor de \$7.656.000 se encontraban dentro de las instalaciones del hospital y la aseguradora repuso los bienes por valor de \$5.035.957 recibidos mediante entradas de almacén Nos.126 y 127 de fecha 1/04/2014.

Los anteriores hechos generaron un beneficio directo, correspondiente a la reposición de los bienes en cuantía de \$5.035.957 por la aseguradora, igualmente un beneficio indirecto por las acciones Administrativas adelantadas para la ubicación y seguimiento de los bienes muebles del hospital que habían sido objeto del hallazgo en cuantía de \$7.656.000.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

4. ANEXO1
CUADRO DE OBSERVACIONES DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR \$	REFERENCIACION			
			2.1.1.1	2.1.1.2	2.1.1.3	2.1.1.4
ADMINISTRATIVOS	29		2.1.2.1	2.1.4.1	2.1.4.2	2.1.5.1
			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
			2.3.1.1	2.3.1.2	2.3.1.3	2.3.1.4
			2.3.1.5	2.3.1.6	2.3.1.7	2.3.1.8
			2.3.1.9	2.3.1.10	2.3.1.11	2.3.1.12
			2.3.1.13			
			FISCAL			
• Contratación Obra Pública						
• Contratación Prestación de Servicio						
• Contratación Suministros						
• Consultoría y otros						
• Gestión Ambiental						
• Estados Financieros						
TOTALES (1,2,3 y 4)						
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	1		2.1.1.1			
CON INCIDENCIA PENAL	0					

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ANEXO 2
CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS DEL PIGA 2013

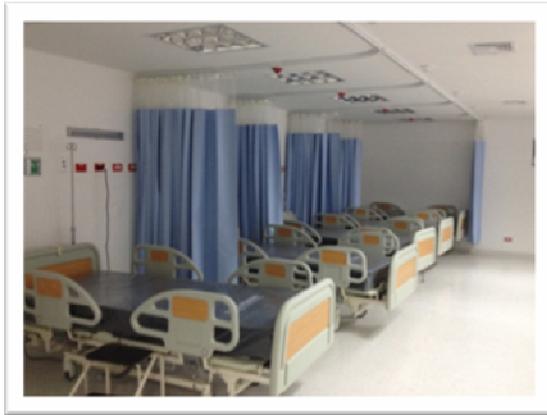
PROGRAMA	METAS	% CUMPLIMIENTO
1- Uso Eficiente del Agua	1- Participar y reportar frente al Comité de Gestión Ambiental las actividades de consumo agua.	100%
	2- Campañas de sensibilización y/o comunicación para el uso eficiente del agua.	70%
	3- Lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable en centros.	100%
	4- Mantenimiento correctivo y preventivo de instalaciones hidráulicas.	80%
	5- Instalación de sistemas ahorradores.	50%
SUBTOTAL		80%
2- Uso Eficiente de la Energía	6- Participar y reportar frente al comité de gestión ambiental y PIGA las actividades de consumo Energía.	100%
	7- Campañas de sensibilización y/o comunicación para el uso eficiente de energía.	70%
	8- Plan de mantenimiento correctivo y preventivo de instalaciones eléctricas.	80%
	9- Plan de mantenimiento correctivo y preventivo de equipos eléctricos.	80%
SUBTOTAL		82,5%
3- Gestión Integral de Residuos Sólidos.	10- Actualización del PGIRHS y el PGIRESPEL, según a las necesidades generadas por el Hospital Chapinero en cada uno de los centros de atención.	50%
	11- Actualización del Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos según a las necesidades generadas por el Hospital Chapinero en cada uno de los centros de atención.	50%
	12- Reporte mensual de indicadores y análisis de tendencia de la generación de Residuos en cada uno de los centros frente al comité de Gestión Ambiental y PIGA. Actas de Comité.	100%
	13- Llevar el diligenciamiento diario del registro del formato RH1 en cada uno de los centros de atención.	90%
	14- Realizar una visita al año a las instalaciones de los gestores externos, aplicando formatos de listas de chequeo, para revisión de nuestro componente externo PGIRHS y ajustes de sus procesos a la normatividad vigente.	90%
	15- Seguimiento a la adherencia del PGIRHS, aplicando listas de chequeo como mínimo trimestralmente en cada uno de los centros de atención, revisando todos los puntos exigidos por la normatividad vigente y estipulados en el PGIRHS de cada centro. Soporte en el documento indicadores de PGHIRS GENERAL y listas de chequeo PGHIRS.	80%
	16- Capacitaciones y/o Talleres a las operarias de Servicios Generales sobre los temas de: Segregación de Residuos, Movimiento Interno, almacenamiento, pesaje y Diligenciamiento de RH1, Desactivación de los Residuos, Procedimientos utilizados, Formulación y aplicación de Soluciones desactivadoras, Simulacros de aplicación del Plan de Contingencia, Técnicas apropiadas para las labores de Limpieza y desinfección y materiales utilizados y su debida manipulación.	70%
	17- Realizar campañas anuales de sensibilización y/o comunicación sobre el manejo de la Gestión Integral de los residuos para todos los funcionarios del Hospital Chapinero.	70%
SUBTOTAL		73.75%
4- Mejoramiento de las condiciones ambientales internas	18- Para el déficit de iluminación, se ajustarán o reacomodarán las luminarias y si es el caso se instalarán adicionales. Esta actividad se realizará con el acompañamiento de la ARP del Hospital Chapinero	0%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

PROGRAMA	METAS	% CUMPLIMIENTO
	E.S.E. Cada vez que se encuentre falencias durante una inspección.	
	19-Para el exceso de iluminación se instalarán persianas y se realizará capacitación con acompañamiento de la ARP, con el propósito de ir verificando la disminución del nivel de iluminación con el manejo adecuado de las persianas. Cada vez que se encuentre falencias durante una inspección.	0%
	20-Realizar mediciones de ruido en los consultorios odontológicos, pasillos y salas de espera. Se realizara anual o bianualmente según los requerimientos determinados por las inspecciones. Los panoramas de riesgo de cada sede no demostraron ruido por encima de los decibeles normales, se anexan como soporte el panorama de riegos 2013, donde se soporta la respuesta. (Riesgo Físico- Ruido)	100%
	21-Reducir la presencia de polvo en las áreas Administrativas a través de campañas semestrales de limpieza y aseo en conjunto con el personal de servicios generales.	100%
	22-Continuar con el programa de las 5S de acuerdo al cronograma con una verificación anual.	100%
	23-Lograr el confort térmico en aquellos lugares en donde la ventilación natural es deficiente o hacinamiento de funcionarios, dotando estas áreas con ventiladores personales de acuerdo a la capacidad de recursos físicos, se hará verificación anual de esta condición.	0%
	24-Continuar con los programas de capacitación y sensibilización de los cuales mínimo se realiza una capacitación mensual.	100%
	25-Reubicar los compresores de las áreas de odontología cuyo plazo máximo es diciembre de 2013.	100%
	26-Continuar realizando seguimiento y aplicación del programa de Salud Ocupacional.	100%
SUBTOTAL		66.6%
5-Criterios Ambientales para las compras y gestión contractual.	27-Characterización de proceso y procedimientos contractuales. Descripción del proceso de compra y/o contratación de servicios más representativos del Hospital en el primer trimestre del 2013.	100%
	28-Clasificación de bienes y servicios adquiridos	100%
	29-Formulación de criterios ambientales	50%
	30-Inclusión de criterios ambientales en elaboración de contratos de adquisición de bienes y servicios.	60%
SUBTOTAL		77,5%
6-Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	31-Involucrar a funcionarios de planta y contrato con prácticas amigables con el medio ambiente mediante la capacitación y socialización trimestrales de conductas ambientales en sus hogares siendo consecuentes con las aplicadas a nivel institucional. Extensión de buenas prácticas ambientales mediante intervenciones extramurales del hospital.	80%
6-Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	32-Informar a usuarios prácticas amigables con el medio ambiente mediante, conductas ambientales en sus hogares. Mediante estrategias de comunicación a través de las ULG que son de carácter obligatorio y mensual para todo el personal del Hospital.	90%
6-Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	33-Involucrar a los hijos de los funcionarios de planta y contrato con un taller lúdico pedagógico anual sobre la importancia del cuidado del medio ambiente.	90%
6-Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	34-Publicación del documento PIGA en la página web del hospital con su actualización anualmente.	100%
SUBTOTAL		90%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ANEXO 3
FOTOS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CHAPINERO CAMI 2



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

