

INFORME DE AUDITORIA MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL KENNEDY III NIVEL ESE

PERIODO AUDITADO 2013

DIRECCION SECTOR SALUD

BOGOTA, MAYO DE 2014

HOSPITAL KENNEDY III NIVEL ESE

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralora Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Directora Sectorial	Lilia Aurora Medina Roa (E)
Asesora	Erika Peña Hidalgo Andrea del Pilar Luengas Diana Gissela Gómez Pérez
Gerente	Carlos Martin Peña González
Equipo de Auditoría	Gladys Villate Monroy. Nora Esperanza Fernández S. Idaly Gutiérrez Murillo Ángela Viviana Sánchez M. Luis Francisco Peña Angulo Héctor Alirio Sánchez Torífo Jorge Enrique Buitrago Martínez

“TABLA DE CONTENIDO”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL	2
2. RESULTADO DE LA AUDITORIA	8
2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTION.....	8
2.1.1 Factor Gestión Contractual.....	8
2.1.2. Factor Rendición y Revisión de la Cuenta	17
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	23
2.1.6. Factor Control Fiscal Interno.....	28
2.1.6.1. Sistema de Control interno	32
2.1.6.2. Plan de Mejoramiento.....	32
2.1.7. Factor Gestión Presupuestal	32
2.1.7.3. Seguimiento al Plan de Mejoramiento Presupuestal	39
2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS.....	39
2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos.....	39
2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO.....	48
2.3.1. Factor Estados Contables.....	48
2.3.2. Factor Gestión Financiera.....	58
2.3.3 Seguimiento al plan de mejoramiento contable.....	59
3. OTRAS ACTUACIONES.....	59
3.1. Seguimiento a Funciones de Advertencias y/o Pronunciamientos.....	59
3.2. ATENCION DE QUEJAS	62
3.3. BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL	65
4. ANEXOS.....	66
ANEXO 1	66
ANEXO 2	1

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Doctor
JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente
Hospital Occidente de Kennedy
Ciudad

Asunto: Dictamen de Auditoría vigencia 2013

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría modalidad regular, del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2013, y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013; (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación al Sistema de control interno y el cumplimiento al plan de mejoramiento.

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

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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

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

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaron el alcance de nuestra auditoría; los hallazgos se dieron a conocer a la entidad, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporaron en el informe, las que fueron debidamente soportadas.

1.1. CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO

Con base en la calificación total de 80.06 puntos, sobre la Evaluación de Gestión, Resultados y del componente financiero la Contraloría de Bogotá D.C., **fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2013.

MATRIZ DE EVALUACION DE LA GESTION FISCAL VIGENCIA 2013		
COMPONENTE	CALIFICACION	PONDERACION
1. Control de Gestión	40.83	50
2. Control de Resultados	20.63	30
3. Control Financiero	18.60	20
Calificación Total	80.06	100,00
Fenecimiento	Fenece	
Concepto de la Gestión Fiscal	Favorable	

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

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

1.1.1. Control de Gestión

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, da concepto Favorable sobre el Control de Gestión, de acuerdo a la calificación de 81.66 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 1 CONTROL DE GESTION - HOK IIIN- VIGENCIA 2013			
FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Gestión Contractual	95.25	60%	57.15
2. Revisión y Rendición de la Cuenta	100.00	2%	2.00
3. Legalidad	53.40	5%	2.85
4. Gestión Ambiental	50.00	5%	2.50
5. Tecnologías de la Información y comunicación (TIC's)	32.00	3%	0.96
6. Control Fiscal Interno			
6.1. Plan de Mejoramiento	91.43	7%	6.40
6.2. Sistema de Control Fiscal Interno	49.50	8%	3.96
7. Gestión Presupuestal	58.30	10%	5.83
Calificación Total		100%	81.66
Concepto de Gestión a emitir	Favorable		

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 -HOK IIIN

1.1.2. Control de Resultados

La Contraloría de Bogotá, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Resultados Cumple Parcialmente, como consecuencia de la calificación de 68.75 puntos, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

TABLA 2 CONTROL DE RESULTADOS -HOK IIIN- VIGENCIA 2013			
FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos	68.75	100%	68.75
Calificación Total	68.75	100%	68.75
Concepto de Gestión a Emitir	Cumple Parcialmente		

CONCEPTO

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Auditoría Grupo HOK IJIN

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 93 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Estados Contables	90.00	70%	63.00
2. Gestión Financiera	100.00	30%	30.00
Calificación Total		100%	93.00
Concepto de Gestión a Emitir	Favorable		

RANGO	CONCEPTO
80 o más puntos	FAVORABLE
Menos de 80 puntos	DESFAVORABLE

Fuente: Matriz de calificación Elaboró: Auditoría Grupo

1.1.3.1 Opinión sobre los Estados Contables

Practicada la auditoría a los estados contables con corte a 31 de diciembre de 2013, se encontró que:

Siete (7) cuentas de ahorro que contienen recursos de convenios ejecutados y convenios pendientes de ejecución por valor total de \$705.075.845, se encuentran inactivas, presentando únicamente movimientos débitos originados en intereses obtenidos, generándose incertidumbre sobre la propiedad y utilización de estos recursos.

Se presentó a fecha de corte facturación sin radicar que ascendió a \$16.180.345.748. De la cual se radico a 31 de marzo de 2014 \$12.852.612.786, quedando pendiente \$3.327.732.962, que incluye facturación pendiente de depurar y radicar de vigencias anteriores, por valor de \$1.766.476.384

En nuestra opinión **excepto por** lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, a 31 de diciembre de 2013, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

1.1.4 Consolidación de Observaciones

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 23 Hallazgos Administrativos; de los cuales 3 tienen presunta incidencia disciplinaria que se trasladarán a la Personería Distrital.

1.1.5 Plan de Mejoramiento

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

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

Bogotá, D. C., Mayo de 2014



LILIA AURORA MEDINA ROA
Directora Salud (E)

2. RESULTADO DE LA AUDITORIA

2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTION

2.1.1 Factor Gestión Contractual

La información reportada por el Hospital permitió establecer que en la vigencia 2013 se suscribió un total de 5.854 contratos.

El valor total de la contratación ascendió a \$55.905.039.423, correspondiéndole \$10.232.184.579 a 1.169 contratos de servicios médicos profesionales; \$4.496.422.560 a 84 contratos de suministro de medicamentos; \$14.054.211.196 a 185 contratos de otros suministros; \$210.601.739 a 8 contratos de obra; \$138.276.156 a 5 contratos de arrendamiento; y \$20.332.102.100 a 4.403 contratos con terceros. Esta contratación fue adicionada en \$6.441.241.093.

Con base en esta información se seleccionó la muestra a auditar escogiéndose 25 contratos, cada uno en cuantía superior a \$300.000.000. El valor total de los contratos auditados ascendió a \$14.705.749.851, lo que representó el 24.06% del valor total contratado por el Hospital.

Adicionalmente, se realizó el seguimiento especial a la contratación suscrita por el Hospital para el montaje y puesta en funcionamiento de la Unidad Renal, situación que obligó a revisar un total de 19 contratos, suscritos entre marzo de 2008 y octubre de 2013 para: adecuar las instalaciones para la unidad; montar el sistema de tratamiento y suministro de agua; adquirir los equipos que permiten practicar las diálisis; adquirir en forma periódica los insumos para las hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Al evaluar las actividades de contratación del Hospital Occidente de Kennedy se aplicó la Metodología para la Evaluación y Calificación de la Gestión Fiscal, la cual analiza tres componentes: Control de Gestión, Control de Resultados y Control Financiero; el primero de los cuales estima siete Factores. Dentro de estos últimos se encuentra el Factor Gestión Contractual que evalúa cuatro (4) variables: a) el cumplimiento de los Principios; b) la Gerencia Contractual, c) La valoración del Riesgo y d) Resultados de la Gestión Contractual. La calificación final que se otorga al Factor Gestión Contractual se estableció sobre el criterio de: cero (0) cuando no cumple; uno (1) cuando cumple parcialmente; y dos (2) cuando cumple.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los principios evaluados fueron: Planeación, Transparencia, Libre Concurrencia, Selección Objetiva y Economía; vistos a través de veintidós (22) variables.

La Gerencia Contractual evaluó las labores de Dirección, Control y Vigilancia, vistas a través de la aplicación de las cláusulas o facultades excepcionales y del ejercicio de interventoría o supervisión, analizados a través de ocho (8) variables, con el fin de ejercer estricta vigilancia al contratista.

El Manejo del Riesgo se analizó por medio de cuatro (4) variables.

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

El ejercicio auditor estableció que en el Hospital rige el Estatuto Interno de Contratación, expedido a través del Acuerdo 24 de noviembre de 2003, así como también la Resolución 474 de septiembre de 2007 que regula la labor de supervisión e interventoría. También se corroboró las labores desplegadas para dar cumplimiento al mandato del artículo 76 de la Ley 1438, que obliga a los Hospitales de la Red Pública a implementar el Manual de Contratación con base en las directrices fijadas por el Ministerio de Salud.

La calificación general otorgada al Factor Gestión Contractual dio como resultado **95.25%**, resultado que lo ubica en el rango de **Cumple**. Cabe resaltar que esta calificación encierra en una sola cifra, las labores desarrolladas en 2013 por dos administraciones distintas del hospital, situación que resulta poco justa al evaluar los esfuerzos por corregir errores puntuales o estructurales en el proceso de contratación del Hospital.

Es cierto que algunos de los elementos que explican esta calificación están fuera del alcance del Hospital: están localizados en las Leyes que regulan el Sistema de Salud aplicado en Colombia; en el modelo de financiación del Sistema; en el esquema de vinculación y de calidad de salarios y honorarios ofrecidos a los profesionales de la salud, entre otros. Pero no es menos cierto que también en el Hospital se presentan importantes vacíos en cada etapa del proceso contractual, evidenciados a través de las variables que evalúan la gestión.

Es evidente que en el Hospital la contratación está alineada con los objetivos del

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Plan de Desarrollo y el Plan Institucional; y en armonía con ellos, en las carpetas reposan las razones de oportunidad y conveniencia, que justifican la contratación.

Sin embargo se presentan las siguientes observaciones, en dirección a que el hospital adopte las medidas correctivas apropiadas:

2.1.1.1 Observación Administrativa

- 1) En el texto de las invitaciones a presentar propuestas y en el contenido de los contratos, existe ausencia de una mención rigurosa y detallada a las obligaciones del contratista, principalmente cuando se trata del suministro de equipos médicos. Poca o ninguna referencia se hace a la justificación técnica de las características de los equipos, a las condiciones para suministrar los repuestos e insumos que permiten la operación de los mismos; a los profesionales que prestan el servicio de mantenimiento y reparación; lo anterior dificulta exigir al contratista el cumplimiento del objeto contratado. Para el grupo auditor, este punto debe leerse más allá del tema contractual, en función de la observancia de los estándares consignados en la Resolución 1441 de 2013 - Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud-.
- 2) La revisión de los contratos permitió establecer el desconocimiento del principio de planeación al concentrar en cabeza del Subgerente de Prestación de Servicios un amplio número de contratos, situación que representa un riesgo para el correcto control y vigilancia al cumplimiento del objeto contratado.
- 3) Entre los contratos auditados suscritos bajo la modalidad de contratación directa, llama la atención de este organismo de control, si efectivamente se dio aplicación a los principios de la contratación estatal, en especial los de transparencia y selección objetiva, porque en la carpeta solo se presenta información sobre el contratista seleccionado y poca o ninguna sobre las ofertas de los otros participantes.
- 4) Se presenta incumplimiento de la Ley 594 de Junio de 2000, al observarse que las carpetas que almacenan la información de los contratos están dispersas en diferentes dependencias: en un área esta la carpeta con los documentos de la etapa precontractual; en otra la información del contrato, y en una tercera la que contiene los documentos de ejecución y seguimiento del contrato.
- 5) El hospital incumple lo estipulado en la Ley de Control Interno, al no tomar acciones para actualizar el software DINAMICA 36 (actualizado el 1-01-2013)

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

que almacena la información de pagaduría, este atraso se puso de manifiesto en el seguimiento al contrato 093 de 2008, al tratar de filtrar información y generar informes en forma ágil y oportuna.

UNIDAD RENAL DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

En marzo de 2008 el Hospital dio inicio al montaje de la Unidad Renal para prestar el servicio de diálisis y diálisis peritoneal. Las cifras de servicios prestados en la Unidad, reportadas por el Hospital, señalan que se atendieron 15.522 pacientes; 22.383 y 26.556, para los años 2011, 2012 y 2013 respectivamente.

Dentro de los 25 contratos que componen la muestra seleccionada por el equipo auditor, en la vigencia 2013 se incluyeron cinco suscritos con la sociedad Comercializadora Internacional ITOCHU Colombia S.A (en adelante CI. ITOCHU) y la sociedad Ruan Rehacer; estos cinco sumaron un total \$2.849.897.000 (cuadro N° 1) y forman parte de un total de 19 contratos pactados entre marzo de 2008 y octubre 11 de 2013 con el mismo proveedor, por un valor que asciende a \$11.262.997.200 (ver Anexo N°1); todos con el objeto de suministrar kits de insumos para Unidad Renal del Hospital. A la fecha en que se elabora este informe, el contrato principal ni los que de él se derivaron, han sido objeto de liquidación, encontrándose en conciliación en la Cámara de Comercio de Bogotá.

CUADRO 1
RELACIÓN DE CONTRATOS SUSCRITOS CON RUANREHACER

Cifras en Pesos

Contratista	Nº de contrato	Objeto	Valor
Ruanrehacer	005-2013	<i>Suministro de kits de insumos para la Unidad Renal</i>	1.499.897.000
Ruanrehacer	062-2013		400.000.000
Ruanrehacer	110,3013		300.000.000
Ruanrehacer	145-2013		350.000.000
Ruanrehacer	155-2013		300.000.000
		TOTAL	2.849.897.000

Elaboro: Equipo Auditor.

El Gestor Fiscal del Hospital Occidente de Kennedy, bajo la modalidad de contratación directa invito a cotizar a “... distribuidores de máquinas de hemodiálisis, diálisis peritoneal con sus equipos complementarios implementos e insumos básicos, descritos posteriormente en la presente invitación, mediante los cuales el hospital pueda operar bajos los procedimientos de alta calidad de diálisis”

El grupo auditor estableció que el Hospital colgó en su Portal la invitación a presentar propuestas, y que ésta fue atendida por las sociedades: Comercializadora Internacional ITOCHU Colombia S.A y Laboratorios BAXTER

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

S.A. Dentro de la etapa precontractual Laboratorios BAXTER declinó la invitación, siendo adjudicado el negocio a la sociedad C.I. ITOCHU, con el contrato 093-2008 y otros 18 contratos de suministro de kits de insumos para la práctica de Hemodiálisis.

C.I. ITOCHU ofertó equipos para diálisis marca JMS CO.LTD – modelo SDS-20, los cuales requieren repuestos exclusivos, algunos de los cuales deben ser reemplazados en forma periódica, para maximizar la eficiencia del proceso y los resultados del servicio.

En el contrato 093 fechado 28 de marzo de 2008 se fijó como objeto: *“...recibir bajo la modalidad de Apoyo Tecnológico el diseño, la adecuación, del espacio físico, puesta en funcionamiento, instalación de equipos de hemodiálisis, diálisis peritoneal y mantenimiento de la unidad renal, compuesta por veinticinco (25) máquinas de diálisis, extensible a cuarenta (40)...”* .

En el mismo texto ITOCHU informó que su proveedor autorizado para el suministro de los Kits de insumos sería la sociedad Ruan Rehacer & Cía. Ltda. Para efecto de las pólizas y garantías el valor de los primeros veinticinco (25) equipos se fijó en \$1.293.300.000 y el de los quince (15) adicionales en \$498.100.000; para un total de \$1.791.400.000 por los 40 equipos; no obstante por ser un contrato de Apoyo Tecnológico, el negocio sería a título gratuito Este último valor incluía la adecuación de las instalaciones donde operaría la Unidad Renal, el montaje de la planta de tratamiento de agua, la entrega de los equipos para las diálisis, el mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas.

En el contrato 093-2008 se pactó que tres años después de perfeccionado el contratista entregaría al hospital la titularidad de los equipos. Como contraprestación el hospital se comprometió a comprar a ITOCHU los Kits de insumos utilizados en la práctica de cada hemodiálisis, fijando el valor inicial de cada kit en \$121.000; se pacto un incremento anual igual al crecimiento del IPC. Así las cosas, en Mayo de 2009 el valor del kit paso a \$125.000 y en Marzo de 2012 subió a \$127.000 la unidad.

En marzo de 2011, con la autorización del Hospital, el contrato de suministro de Kits fue cedido por C.I. ITOCHU, a la sociedad Ruan Rehacer y Cía. Ltda. Entonces, ITOCHU tuvo la titularidad del contrato durante 36 meses, suministrando un total de 52.120 kits para hemodiálisis.

En la Cláusula Sexta del contrato -093-2008- se fijó: *“Duración: Este contrato tiene una duración de tres años, contados a partir de su perfeccionamiento y aprobación de las garantías”*; sin embargo progresivamente fue mutando a través de varios otrosí, hasta llegar a

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

68 meses y la condición de adquirir por parte de la E.S.E. ciento tres mil seiscientos (103.600) Kit de insumos para hemodiálisis y diálisis peritoneal, los cuales serían suministrados de manera progresiva por el proveedor, respondiendo a las solicitudes parciales que le hiciera la Unidad Renal del hospital.

El ejercicio auditor logró establecer, como se probará en los párrafos siguientes, que en todas las etapas del proceso contractual (previa; de ejecución y de liquidación y cierre) se incurrió en irregularidades que lesionan el patrimonio público, resultado de la gestión fiscal antieconómica, ineficaz e ineficiente del Hospital Occidente de Kennedy.

En la etapa precontractual el grupo Auditor detectó debilidades, en la elaboración de los estudios previos, pues:

- se convocó a presentar propuestas sin contar con información suficiente de las alternativas de equipos existentes en el mercado,
- se convocó sin establecer el abanico de posibles ofertantes,
- no estudio las condiciones de suministro y costo de los repuestos, exigidas por las normas de bioseguridad
- no se adelantó el estudio de costos para la prestación del servicio, pues no se identificó en forma precisa los insumos necesarios para la práctica de una diálisis, ni se tuvo en cuenta los elementos requeridos para la desinfección de las máquinas (Protocolo de desinfección y desincrustación de las máquinas).

También son evidentes la ausencia de esmero y rigor en las estipulaciones consignadas en el texto del contrato 093-2008; las imprecisiones en puntos determinantes del contrato facilitaron las permanentes modificaciones. Tal es el caso de:

- la ausencia de las cláusulas puntuales que establecieran cada cuanto tiempo debían reemplazarse ciertos repuestos de los equipos, (aplicando las instrucciones de bio-seguridad estipulados para estas máquinas).
- tampoco se fijó el procedimiento para informar al contratista sobre el daño o incorrecto funcionamiento de los equipos, ni el tiempo del que éste disponía para reparar o cambiar las máquinas.
- es notoria la ausencia de claridad en el enunciado de los amparos de Cumplimiento y Calidad, necesarios para cubrir los riesgos por el acaecimiento de siniestros en el desarrollo del contrato; también se omite hacer referencia a los equipos o a los insumos.
- tampoco se incluyó la cláusula que obligue a la liquidación del contrato, exigida en el art. 40 del Manual de Contratación del hospital.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En la etapa de ejecución y cierre, es evidente la ausencia de esmero en las labores de control y seguimiento por parte del supervisor de contrato; solo así se explica:

- las dificultades para el suministro oportuno de los kits de hemodiálisis,
- en el mantenimiento y reparación de los equipos, tres de los cuales están fuera de servicio desde mayo y junio de 2013.
- que no se dispongan de cifras definitivas frente los valores en conciliación.
- que no se haya hecho uso de las garantías de cumplimiento, pactadas en el contrato, para conminar al contratista a cumplir estrictamente con el cambio de piezas y partes de los equipos, o que permanezcan algunos equipos fuera de servicio porque el contratista no los reemplazó oportunamente.

Finalmente, es necesario recordar que la Legislación Colombiana, entrega a los gestores fiscales de las ESE suficientes herramientas jurídicas, para revertir procesos contractuales en los que la ecuación contractual, se aislé del cumplimiento de los fines de la contratación con recursos públicos.

Con base en estos hechos, se configuran los siguientes hallazgos.

2.1.1.2 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

Por no aplicar las normas que obligan a liquidar el contrato.

El Manual de contratación del hospital señala en el *“Artículo 40. Liquidación del Contrato. 40.1 Procedencia: Serán objeto de liquidación los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongan en el tiempo y los demás que la requieran según las circunstancias.”*

En el texto del contrato, dentro del tema de las garantías y solo como una referencia marginal se hace referencia a la Liquidación del contrato. Dice la cláusula Décima Sexta: Las garantías pactadas tendrán una vigencia igual a la vida del contrato y liquidación. (Subraya fuera de texto)

Esa misma cláusula estipula: *“Garantía Única: El contratista se compromete a prestar garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, la cual se mantendrá vigente durante su vida y liquidación y se ajustará a los límites de existencia y del riesgo amparado....a) Amparo de Cumplimiento; Por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor referido en el parágrafo segundo de ésta cláusula con una vigencia igual a la duración de éste y cuatro (4) meses más. b) Amparo de Calidad: equivalente al 10% del valor de contrato, con vigencia de tiempo igual al plazo del contrato, más cuatro (4) meses más. Varios de los equipo dejaron de prestar el servicio por varios meses....”*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Esta es la única referencia, que se hace al acto de liquidación del contrato, contraviniendo lo estipulado en el Manual de Contratación

2.1.1.3 Hallazgo administrativa con incidencia disciplinaria .

Porque el hospital no adelanto la gestion para que el contratista cumpliera con la obligación de cambiar partes y piasas, y/o reparar y/o reponer los equipos que estan fuera de servicio en la Unidad Renal.

En la Cláusula Cuarta del contrato 093-2008 que especificó las Obligaciones del Contratista; se señala: *“El aportante se compromete a: ...“3. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo o reposición de los equipos, salvo el mantenimiento correctivo correspondiente ajenos al aportante. 4. El aportante se compromete a: Entregar los equipos debidamente amparados por una póliza de seguros que cubra los equipos en apoyo tecnológico contra los riesgos de incendio y anexos, rotura de máquina con anexo de hurto, de responsabilidad civil extracontractual por daños a terceros y corriente débil.”*

Adicionalmente, los manuales de operación de los equipos de diálisis marca JMS modelo SDS-20, y los informes del importador exclusivo -ITochu-, señalan que para el correcto funcionamiento de los equipos, el kit de mantenimiento¹ debe ser remplazado periódicamente; pero revisada la hoja de vida de cada uno de los equipos, no se encontró evidencia alguna que el contratista haya cumplido con la obligación técnica de reemplazar los elementos que debían sustituirse periódicamente.

Además, en la carpeta se encuentra el formato “Ruan Rehacer: Solicitud de Servicio” que se utiliza para presentar el estado de los equipos; éste reporte elaborado directamente por el Ingeniero de Mantenimiento de la empresa Ruan Rehacer; consigna la actividad realizada por el técnico y el estado en queda el equipo. En el Acta de entrega de los equipos, fechado noviembre 23 de 2014 se dice que las máquinas 52164, 52158 y 52160 están fuera de servicio; las dos primeras desde junio de 2013 y la tercera desde mayo del mismo año. A la fecha en que se realiza el cierre de auditoria (Mayo de 2014) las máquinas permanecen fuera de servicio.

Asimismo, en el Acta de recibo de los equipos para la práctica de diálisis, fechada 14-XI-2013 se presenta la relacion del estado en que se recibe cada equipo y se

¹El kit de mantenimiento y la periodicidad de cambio es : 1) Un filtro, cada 4 meses; 2) Chek de paso, cada 4 meses; 3) válvula V1, cada 6 meses; 4) válvula V9, cada 6 meses; 5) bombillo, cada 6 meses; 6) dos mangueras , cada 6 meses.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

dice que el Contratista reparara las maquinas que estan dañadas, dentro de los 45 dias siguientes a la pago que realice el hospital.

Ademas el Departamento Biomédico de la ESE elaboró un informe, con destino a Subgerente Administrativo del hospital, en el que “...especificamos máquina por máquina lo que requiere para obtener el funcionamiento ideal de los equipos.” Allí se detalla los repuestos que están averiados en cada máquina, y cuáles de ellos serían reemplazados con cargo a recursos del Hospital y cuales con cargo a los recursos de Ruan Rehacer.

No obstante estas irregularidades, no se evidencio que el hospital hubiera efectuado gestion alguna para aplicar las polizas pactadas que aun se encantaran vigentes, para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos.

2.1.1.4. Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

Por planeación deficiente en los elementos que integran el Kit de insumos y los equipos que requería la Unidad Renal.

Otra irregularidad presente en el contrato 093-2008, es la omisión en los estudios previos y luego en el texto del contrato, del número de elementos que integran el Kit de insumos para la práctica de hemodiálisis. Allí se pactó que el kit lo integrarían 10 insumos; pero el ejercicio auditor estableció que se requieren 24 elementos distintos para la una hemodiálisis o una diálisis peritoneal, lo que le significo al hospital comprar por otra vía 14 insumos más.

A solicitud de la Contraloría, funcionarios de la Unidad Renal ayudaron a inventariar la lista de insumos que realmente se utilizan en cada práctica de Hemodiálisis. El valor consolidado de los 14 elementos comprados por el hospital ascienden a \$ 23.729.11 por paciente; es decir la ESE de Kennedy ha pagado \$1.529.062.159 en insumos adicionales que no fueron previstos al momento de planearse la invitación y la firma del contrato. (Ver cuadro 2.)

CUADRO 2
VALOR DE LOS INSUMOS PAGADOS POR EL HOSPITAL

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Total
Número de Pacientes atendidos	15.522	22.383	26.556	60.401
Valor Insumos pagos por HOSPITAL	\$ 368.323.245	\$ 531.128.669	\$ 630.150.245	\$ 1.529.602.159

Fuente: Equipo auditor.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Al analizar estas cifras frente al reporte entregado por la Oficina de Costos del hospital en abril de 2014, sale a flote que bajo el contrato 093-2008 el hospital ha estado prestando el servicio de hemodiálisis, donde la rentabilidad económica se la lleva el contratista que suministra los kits, pues el costo por paciente de una hemodiálisis en \$2.475.904 y lo que recibe el hospital es \$2.577.500.

Al respecto es procedente recordar que el art. 3 de la Ley 610 de 2000, define la Gestión Fiscal como “...el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas que realizan los servidores públicos...que manejen o administren recursos...públicos, tendientes a la adecuada y correcta...inversión...en orden a cumplir los fines esenciales del Estado...con sujeción a los principios de eficiencia y eficacia...”

2.1.2. Factor Rendición y Revisión de la Cuenta

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

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

2.1.3. Factor Gestión Legal

De la evaluación de manera transversal en los factores de estimación, donde se determina el cumplimiento de las normas y reglamentos vigentes, aplicables a los procesos y naturaleza del Hospital, se estableció que cumplió con las mismas.

2.1.4. Factor Gestión Ambiental

La evaluación del Factor de Gestión Ambiental comprende la verificación y revisión de la información reportada en los formatos CB-1112 del Grupo 2 de las Entidades Distritales que no forman parte del Sistema de Información Ambiental de Colombia SIAC, el instrumento de planeación ambiental que corresponde al Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA. Además se verificó la concertación del Plan Institucional Gestión Ambiental PIGA 2012-2016 entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE y la Secretaría Distrital de Ambiente el día 24

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de julio de 2013.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto No. 456 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, la entidad cuenta con seis (6) programas así: uso y ahorro eficiente de agua, uso y ahorro eficiente de energía, gestión integral de residuos sólidos, criterios ambientales para las compras y gestión contractual, mejoramiento de las condiciones ambientales internas y extensión de buenas prácticas ambientales.

Para el desarrollo de los anteriores programas, el Hospital adoptó el Plan de Acción Anual que incluye objetivos, actividades y metas para el cumplimiento del PIGA. Se evidenció que la entidad cuenta con planes y programas de capacitaciones, folletos y demás actividades que responden al desempeño de los programas ambientales.

No obstante, las actividades adelantadas por el Hospital no fueron eficaces en la gestión, por cuanto en los programas de uso y ahorro de agua y energía presentaron incremento significativo y en menor proporción el producto de material reciclable. En el siguiente cuadro se describe cada programa y las actividades que realizaron:

CUADRO 3
CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL
PIGA – 2013

PROGRAMA	ACTIVIDADES	%CUMPLIMIENTO
Uso y Ahorro Eficiente del Agua	Capacitar y sensibilizar funcionarios en un 40%, para vigencia 2013.	80%
Uso y Ahorro Eficiente del Agua	Realizar medición y seguimiento a los consumos y costos de la factura del agua.	60%
Uso y Ahorro Eficiente del Agua	Realizar el lavado de los tanques de almacenamiento de agua potable dos veces al año.	80%
Uso y Ahorro Eficiente del Agua	Realizar las análisis fisicoquímico y microbiológico del agua potable dos veces al año.	80%
Uso y Ahorro Eficiente del Agua	Realizar lavado de trampas grasas según cronograma.	80%
Uso y Ahorro Eficiente del Agua	Solicitar el permiso de vertimientos ante la autoridad ambiental.	75%
Uso y Ahorro Eficiente de Energía	Capacitar y sensibilizar funcionarios en un 40%, para vigencia 2013.	80%
Uso y Ahorro Eficiente de Energía	Realizar medición y seguimiento a los consumos y costos de la factura de energía.	60%
Uso y Ahorro Eficiente de Energía	Realizar un estudio que determine las necesidades de reconversión de tecnológica de luminarias.	60%
Gestión Integral de Residuos Sólidos	Capacitar en segregación en la fuente y reciclaje al 40% de los funcionarios para la vigencia 2013.	80%
Gestión Integral de Residuos Sólidos	Suministrar en un 70% de las áreas de los elementos e insumos como canecas, bolsas, rotulación.	80%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”		
Gestión Integral de Residuos Sólidos	Garantizar la gestión para la adecuación, mantenimiento y señalización de todos los cuartos de almacenamiento temporal y central de los residuos hospitalarios, de acuerdo a la normatividad.	60%
Gestión Integral de Residuos Sólidos	Realizar seguimiento al programa de salud ocupacional del personal e higiene industrial de la empresa de aseo, para el personal de servicios generales.	80%
Gestión Integral de Residuos Sólidos	Realizar seguimiento y control al diligenciamiento de los formatos RH1 y RH2.	60%
Gestión Integral de Residuos Sólidos	Realizar una visita de auditoría y seguimiento a los gestores externos	50%
Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas	Valoración por parte de la ARP de las condiciones de salud ocupacional para tener un diagnóstico del 50% la institución.	70%
Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas	Realizar un estudio isocinético en las dos chimeneas de la calderas del Hospital.	75%
Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas	Realizar en la institución el Control Integrado de Plagas, según cronograma	75%
Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	Capacitar y sensibilizar acerca del PIGA y protección de los recursos naturales al 40% de los funcionarios.	80%
Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	Realizar jornadas de sensibilización a los visitantes del Hospital sobre la cultura ambiental, con una participación el 20%.	80%
Extensión De Buenas Prácticas Ambientales	Difundir vía intranet un plegable informado acerca que es el PIGA y sus programas ambientales.	80%
Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	Estudiar la viabilidad de la propuesta “huerta orgánica” en la sede de Salud mental de Floralia	80%
TOTAL		50.00%

Fuente: PIGA Plan de Acción 2013 – Hospital Occidente de Kennedy III N ESE

Como se presenta en el cuadro anterior, la entidad en el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA – obtuvo un resultado del 50% del cumplimiento de las actividades planteadas en la vigencia 2013.

Por otra parte, revisada la normatividad interna del Hospital Occidente de Kennedy se verificó que la entidad adelantó la revisión y actualización del PIGA para el periodo 2012 – 2016, el cual fue concertado con la Secretaria Distrital de Salud – SDA en Julio 24 de 2013, dando cumplimiento a la Resolución 6414 del 6 de diciembre de 2011.

A través la Resolución 456 del 6 de diciembre de 2013, “Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión en el Hospital de Occidente de Kennedy y se crean sus niveles de responsabilidad y autoridad”, en el cual incluye el Subsistema de Gestión Ambiental, cuenta con la Política Ambiental que fue aprobada el día 5 de diciembre de 2013, sin embargo no se encuentra socializada debido a que se están haciendo modificaciones a la Política Ambiental. Igualmente se constató el nombramiento del Gestor Ambiental mediante la Resolución 104 del 21 de marzo de 2010.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El presupuesto definitivo proyectado y aprobado para el Hospital para la vigencia 2013 fue de \$1.928.449.887, el porcentaje fue de 3,08%, que corresponde a un valor de \$59.490.198, se dio cumplimiento al artículo 8 del Acuerdo 9 de 1990 y el párrafo del artículo 12 Decreto 61 de 2003.

De otra parte, se tomó los parámetros para la evaluación de la gestión ambiental desarrollada por la entidad:

CUADRO 4
EVALUACION GESTION AMBIENTAL

GESTIÓN AMBIENTAL				
Variable 2: Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA /Cumplimiento normativo				
No	ASPECTOS A CALIFICAR	RESULTADO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1	Ponderado de implementación de programas de gestión ambiental	60,69%	1	A pesar de haber realizado las actividades de cada uno de los programas, no fueron suficientes para lograr una buena gestión.
2	Ponderado de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje versus metas programadas.	49,92%	1	Con respecto a lo ponderado de las metas de ahorro en los programas de energía y agua, hubo un incremento en los consumos y menor producción de residuos reciclables.
SUBTOTAL Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA			50,00%	

Fuente: Resolución 055 de 2013 – Contraloría de Bogotá

Como resultado de la gestión del Hospital, este obtuvo un producto del 50.00%, lo que ubica con una calificación con deficiencias debido al no cumplió de los programas y metas de ahorro de los recursos hídrico y energético.

Como resultado de la auditoria se establecieron los siguientes presuntos hallazgos:

2.1.4.1 Hallazgo Administrativo

Por falta de una adecuada capacitación y falta de control del programa Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIHRS - por parte de la oficina de Atención al Usuario y Calidad, en visita realizada a las instalaciones del Hospital Occidente de Kennedy, se encontró que en el área de urgencias, consulta externa, laboratorio clínico, pediatría, salas de cirugía, ortopedia, quirúrgicos, maternidad, especialidades, gastroenterología y medicina interna; no realizan una adecuada segregación en la fuente, es decir, que en los recipientes “Ordinarios”, “Residuos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Peligrosos” y “Reciclables” se encontraron distintos tipos de residuos; observando que los recipientes, no en todas las áreas, están rotulados con símbolos o con el nombre del área o servicio al que pertenecen.

Así mismo, existen varios recipientes con diferentes características, los cuales no contaban con tapa ni pedal, de igual forma con pedales dañados y algunos muy rudimentarios; también se observó que en el servicio de urgencias del segundo piso, no colocan las bolsas rotuladas de residuos biológicos; dentro del recipiente “Reciclable”, a su vez, se encontró bolsas de “Residuos Biológicos”. Los recipientes para residuos corto punzantes y los guardianes, no están rotulados en los servicios de maternidad, ortopedia y quirúrgicos. Además se evidenció que en los servicios como urgencias, pediatría, maternidad, medicina interna y hospitalización los recipientes de peligros químicos contenían envases de medicamentos y se encontraban en recipientes rudimentarios. Todo lo anterior incumple el numeral 7.2.3 y 7.2.9.1 de la Resolución 1164 de 2002 y el artículo 21 del decreto 2676 de 2000, situación que pone en riesgo la salud de las personas que laboran en estas dependencias.

2.1.4.2 Hallazgo Administrativo

Se observó que por falta de control, se presenta inconsistencia en la información suministrada por la entidad de la vigencia de 2013, con respecto al programa de gestión integral de residuos sólidos, como se describe en el siguiente cuadro:

CUADRO 5
CONTRATOS GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS

Programa Gestión Ambiental PIGA	Acciones	Numero Contrato	Nombre Contratista	Fecha Suscripción	Objeto Contrato	Valor Pesos	Observaciones
Gestión Integral de Residuos Sólidos	Suministrar en un 70% de las áreas de los elementos e insumos como canecas, bolsas, rotulación.	160	Serviespeciales S.A	2013/11/13	Prestación de servicios de aseo hospitalario, con suministros de maquinaria e insumos en las diferentes áreas	7.637.500	la entrega de las bolsas se da mensualmente y este valor es por los 2.5 meses del contrato.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”							
Programa Gestión Ambiental PIGA	Acciones	Numero Contrato	Nombre Contratista	Fecha Suscripción	Objeto Contrato	Valor Pesos	Observaciones
Gestión integral de Residuos Sólidos	Suministrar en un 70% de las áreas de los elementos e insumos como canecas, bolsas, rotulación.	064	L.A.S.U S.A	2013/04/26	Prestación de servicios de aseo hospitalario, con suministros de maquinaria e insumos, para todas las instalaciones de la Empresa.	45.430.000	la entrega de las bolsas se da mensualmente y este valor es por los 7 meses del contrato

Fuente: Oficina de Atención al Usuario Y Calidad - Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E

De acuerdo a la información suministrada por el hospital, se evidenció que en el contrato No. 160-2013 por valor es de \$7.637.500, su valor real es de \$4.297.890, en el contrato No. 064-2013, el valor es de \$45.430.000 y su valor correcto es de \$37.294.708, adicionalmente este contrato es reportado por un plazo de ejecución de 7 meses y en realidad el plazo es de por 6 meses y 12 días, esto ocasiona que la información facilitada sea inconsistente, incumpliendo en el literal e) en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.1.4.3 Hallazgo Administrativo

Por falta de gestión y control del Hospital, el consumo anual de agua durante la vigencia comprendida entre el 2012 al 2013 mostró un incremento significativo, a su vez, el consumo anual de energía durante este mismo periodo presentó un aumento para estas vigencias, como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 6
CONSUMO DEL SERVICIO PUBLICO DE AGUA

AGUA				
Vigencia	Consumo anual m3	Diferencia anual m3	Valor anual	Diferencia de valor anual
2010	64.115	---	216.312.519	---
2011	70.584	6.469	245.332.628	29.020.109
2012	63.758	-6.826	214.805.960	-30.526.668
2013	70.990	-7.232	385.974.911	-171.168.951

Fuente: Oficina de Atención al Usuario y Calidad – Hospital Occidente de Kennedy

CUADRO 7
CONSUMO DEL SERVICIO PUBLICO DE ENERGIA

ENERGIA

“Por un control fiscal efectivo y transparente”				
Vigencia	Consumo anual KW	Diferencia anual KW	Valor anual	Diferencia de valor anual
2010	1.655.806	---	431.140.510	---
2011	1.598.182	-57.624	440.205.440	9.064.930
2012	1.574.699	-23.483	442.570.240	2.364.800
2013	1.592.194	-17.495	459.003.235	-16.432.995

Fuente: Oficina de Atención al Usuario y Calidad – Hospital Occidente de Kennedy

Como se observó en los cuadros anteriores, el consumo hídrico se evidenció un aumento en el consumo de 7.232 m³, que representa una variación con respecto al año anterior del 11,34% y para el consumo de energía se verificó un incremento en el 1,11% que corresponde a 17.495 KW.

Al igual se observó, que los dos recursos no cuentan con ahorradores en algunos servicios, adicionalmente la entidad no alcanzó a cumplir con la meta de ahorro programada por la Entidad. Incumpliendo en literal a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, afectando en forma negativa los recursos del hospital.

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

CALIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - TICs

La evaluación de la gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones como factor de vigilancia y control por parte de la Contraloría de Bogotá D.C. al sujeto de control, se efectuó teniendo en cuenta la aplicación, verificación y valoración por parte del grupo auditor de 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; para lo anterior se tuvo en cuenta la valoración de soportes o evidencias en los procedimientos y/o los documentos del Hospital, de la misma manera la información suministrada durante la ejecución de la auditoria.

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

CUADRO 8

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

“Por un control fiscal efectivo y transparente”	
ASPECTO SISTEMAS DE INFORMACIÓN	32,2
CRITERIOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Puntaje Atribuido
Integridad de la Información.	19,6
Disponibilidad de la Información	17,7
Efectividad de la Información	38,1
Eficiencia de la Información	58,1
Legalidad de la Información	29,4
Seguridad y Confidencialidad de la Información.	37,8
Estructura y Organización Área de sistemas.	25,0

A cada pregunta se debe responder :

Con 0 (cero) si la respuesta es NO en caso que el cumplimiento sea inferior al 50%.
Con 1 (uno) cumpliendo más del 50% de lo que se pregunta.
Con 2 (dos) si la respuesta es SI en cumplimiento del 100%.

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

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

La calificación de este factor se logra mediante la aplicación de la evaluación del componente TICs en donde el riesgo en la gestión tecnológica del Hospital es alto, dado que la calificación obtenida la cual fue del 32.2%.

El HOK debe revisar los aspectos calificados en cero (0) y/o uno (1) para incorporarlos dentro del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETIC y programar las actividades para mejorar y cumplir con lo normado para cada uno de esos ítem (ver anexo 1)

CONFIGURACION RED

El HOK cuenta con trece (13) servidores y dos computadores de escritorio que sirven de servidores, que se localizan el Centro de Computo y que manejan diferentes aplicativos como el Sistema de Dinámica Gerencial, Dominio, la Intranet, la Pagina Web, entre otros.

El Hospital cuenta con red cableada, inalámbrica como también Radioenlaces distribuidos de la siguiente manera:

1. Red Cableada e inalámbrica Sede Principal. En esta Sede se cuenta con tres RACK constituidos así: Primer RACK: UPS el cual se compone dos de 5 switch, 2 de 48 puertos y 3 de 24 puertos que brindan conectividad a las estaciones de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

trabajo. Segundo RACK: PATOLOGIA el cual se compone de tres switch, 2 de 24 puertos y 1 de 48 puertos. Tercer RACK: SISTEMAS el cual se compone de 6 switch 1 es el CORE (Núcleo), 1 de 48 puertos y 1 de 24 puertos. Además se cuenta con 10 Access Point (Puntos de Acceso inalámbrico), los cuales brindan a los funcionarios acceso inalámbrico a la red de la Institución.

2. Radio enlace en la Sedes: Administrativa, Archivo y Floralia dentro de ellas se cuenta con red cableada para brindarles conexión tanto de red como Internet.

El Hospital tiene contratado con la Empresa ETB el abastecimiento de los servicios de comunicaciones como telefonía e Internet, con un ancho de banda 10 MB y un canal dedicado de 1,5 MB con la Secretaria de Salud.

EQUIPOS DE CÓMPUTO

El hospital cuenta con 340 Equipos de cómputo y 140 impresoras.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL

De la aplicación, verificación y valoración por parte del grupo auditor de los siguientes criterios:

Una vez de aplicados, verificados y valorados por parte del auditor a cargo del factor de los criterios evaluados y de una Acta de Visita Fiscal del 20 de febrero de 2014, se pudo evidenciar las siguientes:

Backups

2.1.5.1 Hallazgo Administrativo

El Hospital actualmente realiza dos copias diarias de la información que son guardadas a través de medio magnético como son CD y DVD que son almacenados en el área de sistemas.

El HOK III N no cuenta con una custodia adecuada de la información (Backups), donde se hace evidente la exposición a ciertos riesgos que deben minimizarse para garantizar la seguridad de la información en aspectos tales como disponibilidad, confiabilidad, accesibilidad e integridad por la modificación y/o pérdida de la misma, lo anterior en contravía con la RESOLUCIÓN 305 DE 2008 (Octubre 20) de la Comisión Distrital de Sistemas basada en la ISO 2700- TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN, TÉCNICAS DE SEGURIDAD, SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (SGSI). REQUISITOS-Numeral 4.3. SEGURIDAD Y CONTROL y lo establecido en la Ley 87 de 1993, a) .

Plan de Contingencias

2.1.5.2 Hallazgo Administrativo

Existe un plan de contingencia elaborado desde el año de 2008, el cual no se encuentra actualizado ni formalizado mediante acto administrativo, incumple lo establecido en la RESOLUCIÓN 305 DE 2008 (Octubre 20) de la Comisión Distrital de Sistemas basada en la ISO 2700- TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN, TÉCNICAS DE SEGURIDAD, SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (SGSI). REQUISITOS- ARTÍCULO 2. PLAN ESTRATÉGICO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (PESI). y Ley 87 de 1993, a) y b)

Módulos que no realizan interfaz con Contabilidad:

De igual forma se pudo comprobar que los siguientes módulos no realizan interfaz con Contabilidad así:

- La información contable de la Institución se registra y controla en un sistema monousuario del programa Dinámica Gerencial en la empresa 52. Por lo tanto, no existen reportes en línea de los movimientos registrados por los demás módulos que tienen afectación contable dentro de la Institución.
- En el módulo monousuario se realizan trabajos de reprocesos, digitando nuevamente la información generada por todas las áreas, las cuales se entregan mensualmente, cuentas que incluyen los saldos iniciales, la totalidad de movimientos y el saldo final, estas cuentas se entregan acompañadas de los respectivos soportes.
- Contabilidad realiza manualmente el registro de los movimientos en la empresa 52 de Dinámica Gerencial, con base en los soportes entregados por cada una de las áreas generadoras de hechos económicos y financieros. Una vez finalizado este proceso se revisa y se procede a elaborar conciliación de saldos, proceso con el cual se verifica que los saldos reportados en los Estados Financieros coincidan con los saldos reportados por cada una de las áreas generadoras de hechos económicos y financieros.
- Las cuentas que entregan los responsables a CONTABILIDAD, las presentan en algunos casos en reportes generados directamente por el Aplicativo Dinámica Gerencial en línea como es el caso de INVENTARIOS (ALMACÉN Y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

FARMACIA), algunas en dos Aplicativos como FACTURACIÓN quien entrega la FACTURACIÓN generada producto de un reporte de Dinámica Gerencial mientras que los acumulados de FACTURACIÓN generada los entrega en EXCEL. LA NÓMINA se genera a través del aplicativo SIGMA. La información de CARTERA, CUENTAS POR PAGAR, BANCOS, GLOSAS, ACTIVOS FIJOS, COSTOS, PROCESOS JURÍDICOS Y CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO se entregan a través de reportes elaborados en EXCEL.

Esta situación se encuentra evidenciada en las Notas a los Estados Financieros de la vigencia 2013.

- La empresa en línea No. 36 versión Net del aplicativo Dinámica Gerencial se implementó a partir del 1 de enero de 2013, para lo cual fue necesario la incorporación de todos los saldos iniciales de los módulos generadores de hechos económicos y financieros dentro de la Institución, saldos que correspondían a los reportados por cada área con corte a diciembre 31 de 2012. Durante este proceso se han generado cambios en el registro de la información, en la normatividad, alta rotación de personal, lo cual no permite que los estados contables generados en la empresa en línea No. 36 sean satisfactorios para contabilidad y que se ajusten a lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública, razón por la cual la información contable oficial de la Institución funciona en Dinámica Gerencial empresa 52.

2.1.5.3 Hallazgo Administrativo

Los Estados Financieros de la Institución, se generan a través del sistema monousuario empresa 52 del aplicativo Dinámica Gerencial, el cual no se encuentra en línea con ningún módulo. Razón por la cual es necesario el reprocesamiento y digitación de toda la información contable, situación que es de conocimiento y por lo cual directamente el área de Sistemas de Información tiene habilitado el sistema monousuario dentro del servidor, que es responsabilidad de Sistemas de Información, al igual, que les ha creado el sistema monousuario en mención para el registro y control de los hechos económicos y financieros. Lo anterior, origina que el sistema no constituye una herramienta adecuada y oportuna, no genera Interfaces automáticas que brinden la seguridad de la información y así poder evitar la pérdida de tiempo en el reproceso como es la digitación de toda la información contable.

Por lo anterior el Hospital está expuesto de una parte a generar riesgos en la información financiera y de otra parte, que la información para la toma de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

decisiones de la alta dirección no sea la correcta sino que sean equivocadas, las cuales podrían afectar los recursos del Hospital, con el riesgo de que no exista confiabilidad en la información, también se evidenció que los Sistemas de Información no están unificados en una sola Base de Datos que podría ser Dinámica Gerencial, ni se encuentra soportado en un solo Servidor con el fin de garantizar un Sistema de Información Integral en Línea y con Interfaces que administre información a la parte financiera y contable. Incumpliendo lo establecido en la RESOLUCIÓN 305 DE 2008 (Octubre 20) de la Comisión Distrital de Sistemas basada en la ISO 2700- TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN, TÉCNICAS DE SEGURIDAD, SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (SGSI). REQUISITOS-ARTÍCULO. 4.9. COMPATIBILIDAD DE SISTEMAS de la misma manera cada entidad debe garantizar la calidad, conectividad, compatibilidad e interoperabilidad de los datos almacenados en sus sistemas de información. 4.9.3. y finalmente, la Ley 87 de 1993 a), b) y. e)

2.1.6. Factor Control Fiscal Interno

Analizado el cumplimiento a la normatividad nacional y distrital, para estandarizar, organizar, documentar, implementar y mantener el Sistema de Control Fiscal Interno en las entidades del Estado, entre las cuales se cita la Ley 872 de 2003, Decreto 1599 de 2005, demás normas reglamentarias; se estableció que el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. adoptó el MECI 1000:2005 / Modelo Estándar de Control Interno, mediante Resolución 456 expedida el 6 de diciembre del 2013 sistema de Gestión de Calidad (SGC) NTCGP1000:2204, Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública.

Dicha evaluación se realizó con el propósito de establecer si las acciones desarrolladas por la entidad se enfocaron a facilitar la sostenibilidad del Sistema de Control Interno bajo el Modelo Estándar de Control Interno-MECI; así como, su armonización con el Sistema Integrado de Gestión. De otra parte, se verificó la Gestión de la Oficina de Control Interno, como uno de los componentes del Sistema de Control Interno, desde los roles y funciones esenciales como la valoración del riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento a la cultura de control y relación con entes de control.

La información reportada por la entidad nos demostró que la oficina de Control Interno llevo a cabo actividades que contribuyeron en cada uno de los roles que le son propios conforme a la ley. De igual forma se estableció que faltó evaluación, control y seguimiento a las actividades planeadas por las áreas de la entidad. Hechos que influyeron en las metas y objetivos institucionales, algunos de estos aspectos se presentan a continuación.

Administración del Riesgo.

La entidad realizó actualizaciones a la política de riesgos estratégicos y anticorrupción, para lo cual creo un instructivo y procedimiento siguiendo los parámetros y normas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública para cada uno de los procesos, de igual forma estos han sido socializados por cada líder del mismo a través del sistema de Gestión de Calidad.

2.1.6.1. Hallazgo Administrativo.

Un tema sensible es la administración del riesgo en la entidad, asunto que hace parte del Manual del Sistema Integrado de Gestión, que busca mejorar la eficacia, pero no se evidencio informe alguno que dé cuenta del cumplimiento de esta función por parte de la Oficina de Control Interno, que hubiese realizado un seguimiento de la Matriz a las acciones desplegadas en los diferentes procesos en todas las áreas de la entidad.

De lo anterior se evidencia que ésta temática siendo sensible en la entidad, y que demanda revisión, análisis de riesgo y seguimiento permanente, a los procesos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del hospital, no se pudo llevar a cabo una valoración certera que indicara en forma precisa las diferentes acciones tanto correctivas como preventivas para evaluar los diferentes procesos y determinar posibles riesgos tanto internos como externos que puedan afectarla gestión, la calidad y seguridad razonable del proceso, así como el cumplimiento de la misión institucional, sin dejar de lado que la responsabilidad del fortalecimiento de la política recae sobre la Alta Dirección. Incumpliendo lo preceptuado en la ley 87 de 93 art.2º decreto 1537 de 2001 art.4º. Guía de la administraron del riesgo.

2.1.6.2. Hallazgo Administrativo

Se evidencio que la oficina de control interno solo elaboro 5 actas de comité durante el primer semestre, en el segundo semestre no elaboro ningún acta. Las actas elaboradas en su contenido son vacías ya que no reflejan de forma total las actividades realizadas y el fundamento de las mismas, tal como se observa en el Acta-No.5 del mes de julio de 2013, donde la oficina de control interno comunica el retraso en la programación de auditorías en razón a la atención que se debió poner a los entes de control, al seguimiento del plan de mejoramiento y a la falta de recurso humano.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Tal como se observa este tipo de acta no refleja con exactitud las actividades realizadas, solo describe de forma somera algún hecho, sin profundizar ni dar razones al mismo, por lo tanto no se evidencia la situación real de la entidad. Por lo anterior se observa el incumplimiento a lo establecido en MECI: versión 1000:2005 numeral 5.3, referente, al comité de coordinación del Control Interno para entidades regidas por la ley 87 de 1993.

2.1.6.3. Hallazgo Administrativo.

La oficina de control Interno al inicio del periodo contaba con 7 funcionarios asignados directamente. Durante el transcurso del mismo año algunos fueron trasladados a otras dependencias, otros terminaron su contrato de prestación de servicios, a comienzos de diciembre solo quedaba un funcionario, y a mitad del mismo mes se envió un funcionario a reforzar esa oficina, quedando al finalizar ese periodo solo tres funcionarios. La situación antes descrita, lleva a establecer la falta de continuidad en las actividades propias de esa oficina, afectando de esta forma la gestión, el cumplimiento, seguimiento y evaluación que debe realizar esta dependencia, lo que implica no cumplir con las metas y objetivos propuestos. De lo anterior se deduce el incumpliendo el parágrafo 2º del artículo 8 de la Ley 1474 de 2011.

Acompañamiento y Asesoría.

Durante el periodo 2013, la oficina de Control Interno solo llevo a cabo un programa de capacitación en cuanto a la elaboración del mapa de riesgo de la entidad dirigido a los líderes de los procesos, que se realizó siguiendo el cronograma establecido durante el mes de julio del mismo año. De otro lado llevo a cabo auditorías a diferentes áreas de la institución

2.1.6.4 .Hallazgo Administrativo

La oficina de Control Interno en ejercicio de la función Asesora y Evaluadora, adelantó auditorías a diferentes dependencias del Hospital, sin embargo, no se evidencio que haya realizado permanentemente seguimiento al cumplimiento de las acciones y metas formuladas en los procesos o áreas responsables de su ejecución; como tampoco el estado de la eficacia y los controles en las actividades y funciones de la entidad. Lo anterior indica, que la oficina de control Interno no ha cumplido de manera adecuada con sus roles y funciones, afectando la gestión institucional, lo cual no es acorde con lo preceptuado en el artículo 2 de la Ley 87

de 1993

Evaluación y Seguimiento.

Este, es quizá uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a las Oficinas de Control Interno.

2.1.6.5 Hallazgo Administrativo.

La oficina de control interno realizó auditorías internas a las áreas de Calidad, gestión ambiental, contratación, participación social, gestión humana, gestión documental, compra de insumos y suministros, propiedad planta y equipo, presupuesto, ingresos y gastos y convenios interinstitucionales y de estas solo nace un plan de mejoramiento que se notificó a la oficina de aportes parafiscales el día 31 de julio de 2013 y se reiteró el 23 agosto de la misma anualidad, sin evidenciar el respectivo seguimiento.

De igual forma, se evidencio que no realizó seguimiento a las acciones de mejora contempladas en los informes antes citados, ni suscribió Planes de Mejoramiento con las dependencias y/o dueños de los procesos evaluados que presentaron deficiencia, lo que conlleva la falta de seguimiento a los resultados de las auditorías, que no permite garantizar que los responsables de los hallazgos, hayan eliminado con buenas prácticas, las causas que los originaron y se haya mejorado la gestión. Lo anterior contraviene lo establecido en el Manual de Implementación del MECI artículos 1º y 2º literales d y f y artículo 12 literal k. Ley 87 de 1993, artículo 3º. del Decreto 1537 de 2001.

Fomento a la cultura de control.

El Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI, adoptado mediante Resolución 142 de 2006 por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP,

La oficina de Control Interno lleva a cabo acciones conducentes a reducir el riesgo, con el fin de evaluar la eficiencia de los controles preventivos y correctivos para los procesos y/o actividades que lo requieren (Informes anuales de la gestión de los procesos, informes solicitados por entes externos e informes de auditorías internas, validar informes antes de su emisión, análisis de la gestión de los procesos basados en información y medición errónea o no sustentada).

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Relación con entes externos: La oficina de Control Interno, presto con diligencia la atención a las visitas y requerimientos de los diferentes organismos externos como: Personería de Bogotá, Veeduría Distrital y Departamento Administrativo de la Función Pública, entre otros.

2.1.6.1. Sistema de Control interno

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la dirección de la Contraloría de Bogotá en la resolución No. 055 de 2013, se efectuó la evaluación y calificación al Sistema de Control Fiscal Interno obteniendo un resultado del 81.59% en cuanto a los factores de en la tabla 1 de integralidad que se reflejan en el cuadro anterior. Situación que nos permite inferir que el Sistema de Control Interno Fiscal, presenta favorabilidad en su gestión.

2.1.6.2. Plan de Mejoramiento

Con el fin de establecer el cumplimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por el Hospital con la Contraloría de Bogotá, se efectuó seguimiento a las acciones correctivas correspondiente a lo observado en la auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad regular de la vigencia 2009 a 2012, con un acumulado de 151 hallazgos, de los cuales se cerraron 93 quedando 58 hallazgos en estado abierto, de los cuales 47 todavía se encuentran en estado de ejecución, por cuanto su fecha está vigente y 11 se encuentran abiertas aunque su termino de cumplimiento ya se venció.

Teniendo en cuenta la metodología establecida en la Resolución 03 de 2014, el grado de avance y cumplimiento de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento arrojó como resultado un, equivalente al 90% de cumplimiento al Plan de Mejoramiento. (Anexo 4.3)

2.1.7. Factor Gestión Presupuestal

El presupuesto del hospital fue liquidado mediante Resolución de Gerencia No 607 del 27 de diciembre de 2012 por valor de \$99.142.000.000, sus ingresos se adicionaron en \$33.450.504.319 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad inicial: \$3.347.585.142 correspondiente a saldos de caja y bancos que a 31 de diciembre de 2012 quedaron sin comprometer y por lo tanto debían

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ser incorporados al presupuesto de 2013.

El rubro Fondo Financiero Distrital de Salud- FFDS Atención a Vinculados se adicionó en \$2.500.000.000 en el mes de junio con la expectativa de incrementar sus ventas y recaudo, situación que no ocurrió así, ya que su ejecución no alcanzó lo presupuestado inicialmente. Idéntica situación se presentó con el rubro cuentas por cobrar régimen subsidiado que se adicionó en el mes de abril por \$8.850.145.217 con la premisa de incrementar su gestión de cobro, cometido que no fue efectivo, por lo tanto su ejecución fue del 63% del presupuesto definitivo.

Régimen Subsidiado –No Capitado: Fue adicionado en el mes de noviembre en \$8.475.000.000, con base en el incremento del recaudo por la venta de sus servicios, arrojando un cumplimiento del 95% frente al presupuesto definitivo.

Convenios FFDS: Hace referencia a 4 convenios suscritos entre el FFDS y el hospital por valor de \$690.000.000, \$1.087.773.960, \$5.000.000.000 y \$3.500.000.000, con el fin de apoyar las diferentes actividades misionales que por falta de recursos no pueden ser financiados por la IPS, para un total de \$10.277.773.960.

Los recursos adicionados fueron apropiados para atender gastos de funcionamiento en \$4.790.925.237, operativos \$27.899.579.082 e inversión \$760.000.000, dineros que sumados al presupuesto inicial determinaron un presupuesto definitivo de \$132.592.504.319, distribuidos así.

CUADRO 9
PRESUPUESTO DEFINITIVO 2013

Cifras en \$

INGRESOS		GASTOS	
Rubro	Valor	Rubro	Valor
Disponibilidad inicial	3.347.585.142	Gastos de funcionamiento	25.422.925.237
Venta de bienes, servicios y productos	118.967.145.217	Gastos de operación	105.241.129.195
Otras rentas contractuales- Convenios FFDS	10.277.773.960	Gastos de inversión	1.928.449.887
Total	132.592.504.319		132.592.504.319

Fuente: Ejecuciones presupuestales a 31 de diciembre de 2013 hospital Kennedy

Durante la vigencia se realizaron diez (10) traslados presupuestales por \$18.319.163.993 y dos sustituciones presupuestales por \$8.220.337.502, discriminadas así:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se incrementó el rubro convenios aportes patronales sin situación de fondos en \$8.029.168.751 y se disminuyó el rubro venta de servicios sin situación de fondos; así mismo, se aumentó el rubro FFDS venta de servicios sin situación de fondos en \$191.168.751 y se disminuyó el rubro FFDS atención a vinculados

A 31 de diciembre de 2013 el hospital registró un déficit de \$18.345.748.709, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 10
PRESUPUESTO EJECUTADO 2013

Cifras en \$

INGRESOS		GASTOS	
RUBRO	VALOR	RUBRO	VALOR
Disponibilidad inicial	3.347.585.142	Gastos de funcionamiento	24.965.764.191
Venta de bienes, servicios y productos	91.727.317.578	Gastos de operación	104.614.642.989
Otras rentas contractuales- Convenios FFDS	17.574.664.729	Gastos de inversión	1.640.921.810
Otros ingresos no tributarios	156.073.260		
Recursos de capital	69.939.572		
Total	112.875.580.281		131.221.328.990

Fuente: Ejecuciones presupuestales a 31 de diciembre de 2013 hospital Kennedy

2.1.7.1. Ejecución de Ingresos

De los \$112.875.580.281 que le ingresaron al hospital se auditaron \$11.767.009.276.

Los ingresos del hospital en el año 2012 fueron de \$89.731.763.945 y sus gastos \$124.718.742.466, arrojando un déficit de \$34.985978.521, para el 2013, este déficit se redujo fundamentalmente por el mayor recaudo en el rubro Régimen subsidiado – no capitado que en el año 2012 fueron de \$25.825.718.477 y para el 2013 \$43.264.658.821

En la vigencia 2013 los ingresos del hospital se vieron afectados en forma negativa básicamente en los rubros FFDS- atención a vinculados, pues su presupuesto inicial era de \$16.626.000.000, el cual se adicionado en \$2.500.000.000, se disminuyó mediante una sustitución presupuestal \$191.168.3751, para un presupuesto definitivo de \$18.934.831.249, de los cuales

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

se facturaron 18.268.877.389 y se recaudaron \$15.498.088.848.

La meta propuesta en el recaudo no se logró fundamentalmente con la ejecución del convenio 1493 vinculados cuya facturación ascendió a \$5.305.145.944 de los cuales ingresaron \$3.570.149.093

El rubro cuentas por cobrar – régimen subsidiado cuyo presupuesto inicial fue de \$25.405.358.110, se adicionó en \$8.850.145.217, para un presupuesto definitivo de \$34.255.503.327, recaudo que ascendió únicamente a \$21.641.580.779, equivalentes al 63%, el recaudo no supero lo presupuestado inicialmente, sin embargo, este fue adicionado.

La anterior situación se presentó esencialmente porque la Superintendencia Nacional de Salud en el mes de mayo de 2013 ordenó la intervención forzosa administrativa para liquidar las EPSs Humana Vivir y Solsalud, de cuyas entidades el hospital había presupuestado recaudar de vigencias anteriores \$6.393.525.963 y \$6.250.000.000 y tan solo ingresaron \$2.531.635.187 y \$437.540.235 respectivamente.

El rubro régimen subsidiado – no capitado, donde se registra la venta de servicios a las EPSs, su facturación fue de \$81.578.604.414, de los cuales se radicaron \$77.063.102.353, con un recaudo efectivo de \$43.264.658.821; para el análisis se tomó como muestra la EPSs Caprecom, que representa el 18% del total facturado.

CUADRO 11
FACTURACION CAPRECOM 2013

Cifras en \$

VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO	VALOR GLOSADO	VALOR REGLOSA	PAGO	SALDO POR PAGAR
14.409.972.656	11.816.248.664	359.840.157	28.400	5.227.676.761	6.228.703.346

Fuente: Oficina de cartera hospital Kennedy

2.1.7.1.1. Hallazgo Administrativo

De los \$14.409.972.656 facturados a Caprecom, \$1.799.309.167 corresponden a diciembre de 2013, que se debían radicar en el mes de enero de 2014, por lo tanto, el valor que se debió radicar ante la EPSs era de \$ 12.610.663.489, es decir, que por falta de gestión administrativa a 31 de diciembre de 2013 quedaron pendientes por radicar \$794.414.835, situación que se presentó por que el hospital no contó con la totalidad de los soportes de las facturas, de acuerdo a con el Decreto 4747 de 2007 artículo 21 y reglamentado mediante la Resolución No 3047

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de 2008 en su artículo 12 anexo técnico No 5, afectando en forma negativa la liquidez del hospital.

2.1.7.2. Ejecución de Gastos

De los \$131.221.328.990 que gasto el hospital se auditaron \$12.139.694.427.

CUADRO 12
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS 2013

Rubro	Cifras en \$		
	Valor Compromiso	Valor Giros	Cuenta por Pagar
Gastos de funcionamiento	24.965.764.191	21.908.356.964	3.057.407.227
Gastos de Operación	104.614.642.989	86.274.188.648	18.340.454.341
Gastos de Inversión	1.640.921.810	575.612.169	1.065.309.641
Total	131.221.328.990	108.758.157.781	22.463.171.209

Fuente: Ejecuciones presupuestales hospital Kennedy a 31 de diciembre de 2013

En cuanto a los gastos de funcionamiento, por el rubro sentencias judiciales se comprometieron \$206.521.907, correspondientes a 7 fallos en contra del hospital, de los cuales se pagaron \$175.255.805; donde se verificó las dos (2) de mayor cuantía, así:

En la conciliación prejudicial efectuada el 2 de noviembre de 2012, ante la Procuraduría 83 Judicial Administrativa, el hospital se compromete a pagar a la empresa Equimedica Pharma SAS, la suma de \$92.122.550, por el suministro de medicamentos sin la existencia de un contrato suscrito entre las partes.

El 6 de septiembre de 2013 el Tribunal Administrativo de Cundinamarca aprobó la conciliación prejudicial entre el hospital y la sociedad SECIPED SAS por servicios médicos especializados en el área de pediatría sin la existencia de un contrato, por valor de \$ 65.598.000 pagaderos en tres contados mensuales conforme a lo establecido en el acuerdo conciliatorio, es de aclarar que a 31 de diciembre de 2013, se cancelaron 2 cuotas por \$43.732.000 y la tercera cuota quedo como cuenta por pagar.

Los gastos de operación se ejecutaron de la siguiente forma:

CUADRO 13

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

EJECUCION PRESUPUTAL GASTOS DE OPERACIÓN 2013

Cifras en \$

Rubro	Valor Compromiso	Valor Giros	Cuenta por Pagar
Servicios personales	29.576.574.747	29.576.574.747	0
Insumos hospitalarios	22.193.805.311	9.363.140.014	12.830.665.297
Adquisición de servicios	22.997.453.494	20.205.915.281	2.791.538.213
Compra de equipos	99.748.348	64.372.988	35.375.360
Cuentas por pagar	29.747.061.089	27.064.185.618	2.682.875.471
Total	104.614.642.989	86.274.188.648	18.340.454.341

Fuente: Ejecuciones presupuestales hospital Kennedy a 31 de diciembre de 2013

Los insumos hospitalarios corresponden a compromisos adquiridos para compra de medicamentos por valor de \$8.660.276.758 y material médico quirúrgico por \$13.533.528.553, de los cuales se giraron únicamente \$2.972.206.281 y \$6.390.933.733 respectivamente.

Por el rubro adquisición de servicios se contrató la prestación de los siguientes servicios:

CUADRO 14
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS

Cifras en \$

Servicio	Valor Compromiso	Valor Girado	Cuenta por Pagar
Mantenimiento Equipos Hospitalarios	666.420.163	96.951.665	569.468.498
Lavandería	334.080.000	24.000.000	310.080.000
Suministro de alimentos	498.697.980	387.443.628	111.254.352
Laboratorio Vascular	696.458.174	639.430.059	57.028.115
Oftalmología- Retinología	1.199.984.613	899.984.613	300.000.000
Cardiología Adultos	349.950.000	93.300.000	256.650.000
Telemetría Epilepsia	200.000.000	36.560.000	163.440.000
Radiología Intervencionista	400.000.000	399.916.204	83.796
Urología	300.000.000	229.570.072	70.429.928
Reempaque de Medicamentos	280.000.000	119.808.985	160.191.015
UCI Pediátrico	628.797.007	536.682.007	92.115.000
Total	5.554.387.937	3.463.647.233	2.090.740.704

Fuente: Oficina de presupuesto hospital Kennedy

Es de resaltar, que los dineros restantes comprometidos en este rubro se destinaron primordialmente al pago del personal que es contratado por órdenes de prestación de servicio de la parte asistencial.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los recursos para inversión directa ascendieron a \$1.634.000.000, de los cuales se evaluaron \$978.600.000 aportados por el FFDS, \$690.000.000 provenientes del convenio interadministrativo No 2523 del 28 de diciembre de 2012, para el desarrollo del proyecto Adquisición de equipos y elementos de dotación en general, \$180.000.000 para ejecutar el proyecto implementación de historia clínica digital y \$108.600.000 para el proyecto digitalización de historia clínica.

Del convenio No 2523 de 2012, en la vigencia 2013 se suscribieron 4 contratos por \$626.421.198 para la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos biomédicos para el área de Gineco-Obstetricia; del proyecto de implementación de historia clínica digital se compraron los equipos de cómputo y licenciamiento de software por valor de \$171.069.761 y respecto a la digitalización de la historia clínica se suscribieron los contratos para adquirir el software por valor de \$97.778.039

Cuentas por pagar de 2012

El valor definitivo de estas cuentas para ser canceladas en la vigencia 2013, ascendió a \$35.482.183.748, de los cuales se comprometieron \$35.444.107.269 y se giraron \$32.548.587.237, quedando pendientes de giro \$2.895.520.032, suma que no debió ser tan alta por cuanto el hospital finalizó el año con recursos disponibles de tesorería por valor de \$913.268.920

Es importante resaltar que las cuentas por pagar en el año 2013 fueron de \$22.463.171.208, es decir, frente al año 2012 presentan una disminución de \$13.019.012.540, esto es, un -37%.

Programa Anual de Caja- PAC

El hospital de acuerdo a su presupuesto inicial programó un PAC de \$99.142.000.000, con base en las adiciones presupuestales los ingresos totales del hospital ascendieron a \$112.875.580.281, por lo tanto sus giros fueron de \$99.419.777.658

Cierre Presupuestal

A 31 de diciembre de 2013 el hospital finalizó la vigencia con cuentas por pagar por \$22.463.171.208, cuentas por cobrar \$29.635.840.168, una disponibilidad neta de tesorería de \$3.768.355.214 discriminados así: Recursos disponibles de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

tesorería \$913.268.920 y recursos en tránsito \$2.855.086.294, que corresponden a dineros que se recibieron hasta el 2 de enero de 2014.

Control Fiscal Interno Presupuestal

Verificada la información tanto de ingresos como de gastos, se estableció que esta es coherente con la ejecución presupuestal y los actos administrativos que modificaron el presupuesto, de igual modo, que previa la adquisición de compromisos se expide las correspondientes disponibilidades y registros presupuestales.

Opinión Presupuestal

Con base en la información presupuestal que fue seleccionada para el desarrollo de la auditoria, se puede concluir, que el manejo de sus recursos por parte de la administración del Hospital se adelantó de conformidad con la normatividad aplicable y vigente.

2.1.7.3. Seguimiento al Plan de Mejoramiento Presupuestal

Evaluado el plan de mejoramiento presupuestal presentado, se observó que de catorce (14) hallazgos, correspondientes a las vigencias 2009 a 2012 el hospital adoptó las acciones correctivas, por lo tanto se cerraron en su totalidad.

2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS

2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos

De acuerdo con los lineamientos establecidos en el memorando de asignación de la auditoria y la Resolución Reglamentaria 055 de 2013 de la Contraloría de Bogotá, se emite concepto sobre la gestión adelantada por el Hospital Occidente de Kennedy III NA ESE, frente a la ejecución de los Planes, Programas y Proyectos, propuestos en el Plan de Desarrollo Institucional.

La Junta Directiva del Hospital Mediante Acta No. 001 del 22 de febrero de 2013, aprueba la Plataforma estratégica y el Plan de Desarrollo Institucional y mediante Acuerdo No. 1 de 2013 aprueba el Plan Operativo Anual – POA para la vigencia 2013.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Teniendo en cuenta que la fuente de financiación para el cumplimiento de las metas establecidas dentro del plan de acción, provienen de los ingresos por venta de servicios, producto de los cuales se dispuso de un presupuesto definitivo por valor de \$132.592.504.319, de los cuales se asignaron para Inversión Directa \$1.634.000.000.

Se evidencia que: el Plan de desarrollo Institucional 2012 – 2016, el Plan de Gestión Gerencial, el Plan Operativo Anual-POA, responden a las políticas nacionales y distritales de salud y se articula con los objetivos, ejes estructurales, proyectos y metas del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Publicas “Bogotá Humana” 2012 – 2016 mostrando coherencia con el Plan de salud del Distrito capital.

Proyectos de Inversión

El hospital para el periodo 2012 – 2013, tenía aprobados en planes bienales, tres proyectos de inversión en Salud, los cuales se describen como: 1. Adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del Hospital Occidente de Kennedy, este proyecto se adelantó en la vigencia 2008 – 2012, 2. Reforzamiento y Ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención, el cual aparece desde el año 2008, la etapa de construcción inicia en el año 2010, en la actualidad se encuentra en curso bajo la responsabilidad de la Secretaria Distrital de Salud - SDS y 3. Adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del Hospital Occidente de Kennedy 2013 - 2016, con un valor dotacional de \$13.574.682.000.00.

CUADRO.15
PROYECTO DE INVERSIÓN ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE DOTACIÓN
GENERAL PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

Área	No. contrato	Contratista	Objeto	Valor \$
Lactancia Materna	083 de 2013, inicia el 12/06/2013 y la ejecución es de 30 días calendario.	Equitecnos Ltda.	Compra de Elementos para el Banco de Leche Humana del Hospital Occidente de Kennedy (48 ítems). Ejecución: 30 días	69.958.962
Ginecoobstetricia	180 de 2013, inicia el 20/12/2013 y el plazo es de tres (3) meses.	Jorge machado Equipos Médicos SAS. JOMEDICAL SAS	Compra de Elementos - Monitor Fetal (6) - Monitor de Signos Vitales (8) - Camas de Estancia Hospitalaria (3) - Máquina de Anestesia (2) - Monitor de Gases Anestésicos (2) - Electrobisturi (2) - Pulsoxímetro de Transporte (1)	510.922.000

“Por un control fiscal efectivo y transparente”				
	OS 215 de 2013, ejecución del 26 de dic al 26 de marzo.	LM Instruments S.A.	Compra de Elementos - Equipo de Órganos (2) - Lámpara de Calor Radiante (1) - Reanimador (1)	10.579.200
	OS 216 de 2013, ejecución del 26 de dic al 26 de marzo.	Equitronic S.A.	Compra de Elementos - Laringoscopio Adulto (2) - Báscula Electrónica Neonatal (1)	25.984.000
	No. 198 de 2013, ejecución del 30 de dic al 30 de marzo.	Soporte Vital S.A.	Compra de Elementos - Ecógrafo Portatil (1) - Doppler Portatil (2) - Fonendoscopio (2) - Lámpara de pie (2) - Monitor de signos vitales Pulsoxímetro (3) - Laringoscopio Neonatal (1) - Incubadora de Transporte (1)	78.935.998
VALOR TOTAL				617.444.162

Fuente: Oficina de Planeación – relación de proyectos de inversión vigencia 2013

Se auditaron los contratos relacionados en el cuadro anterior, que hacen parte del proyecto: “Adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del Hospital”, evidenciando que los Nos. 180, 215 y 216 de 2013 fueron firmados entre el 20 y 30 de diciembre de 2013, por lo tanto se encuentran en etapa de ejecución en la presente vigencia 2014. Con relación al Contrato No 216, la información suministrada difiere del objeto contractual en el cual establece como elementos a adquirir: “1 incubadora de transporte de terapia intensiva tr-200 medix y 1 sistema de reanimación neonatal neopliff...” y no: “2 Laringoscopio Adulto y 1 Báscula Electrónica Neonatal”, como lo reportan en el cuadro anterior. Este ente de control le hizo seguimiento al objeto del contrato No. 216 de 2013, evidenciando que se dio cumplimiento al mismo.

Convenios Interadministrativos entre el FFDS – SDS y el Hospital Occidente de Kennedy:

A finales de la vigencia 2012 se celebraron 7 convenios interadministrativos entre la SDS y el HOK, por valor de \$12.696.801.511, los cuales iniciaron su ejecución en la vigencia 2012 y terminaron en un 100% en la vigencia 2013.

Para la vigencia 2013 se suscribieron 6 convenios interadministrativos entre la SDS y el HOK, por un valor total de \$8.898.169.480, de los cuales el No. 1261-2011 del 27 de febrero de 2013, por valor de \$85.299.480 se ejecutó en un 100% en la vigencia 2013 y el No. 1867-2013 del 26 de diciembre de 2012, por valor de \$30.000.000 ejecutando \$12.000.000 equivalentes al 40%; para un total ejecutado en la vigencia del 1.1%, los cuatro restantes inician ejecución en la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

vigencia 2014.

ANÁLISIS DE INDICADORES:

Para la vigencia 2013, el hospital reporta los indicadores, según lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 056 y 049 de 2009, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual establece los indicadores de calidad para las Empresas Sociales del Estado, seguimiento que efectúa a través de una matriz que muestra el indicador y el cumplimiento alcanzado.

**CUADRO 16.
COMPARATIVO INDICADORES DE GESTIÓN - CIRCULAR 056 DE 2009 ALERTA TEMPRANA - OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS EN MEDICINA ESPECIALIZADA**

Nombre del indicador	Parámetro circular 056	Vigencia 2012	Vigencia 2013	Prueba Contraloría 13 de marzo de 2014
Medicina Interna	30 (días)	12.76	13.8	Neurología: 10 de los encuestados) la estaban pidiéndola desde el mes de enero y se la dieron el 10 de marzo para el 14 de marzo.
Ginecología	15 (días)	3.55	8.7	La pidió el 12 de marzo y se la dieron para el 31 de marzo.
Pediatría	5 (días)	8.61	10.6	
Cirugía General	20 (días)	7.01	12.2	
Obstetricia	5 (días)	4.24	8.1	
Oportunidad de servicio de Imagenología y Diagnostico General Radiología Simple	3 (días)	1.0	3	
Oportunidad en el servicio de Imagenología y Diagnostico Especializado TAC	15(días)	1.0	1	
Oportunidad en la Toma de Muestras de Laboratorio (días)	1 (días)		83.4min.	
Cirugía General Programada	30(días)	8.29	5.0	
Tasa de Infección Intrahospitalaria	5%	1.22	1.71	
Tiempo de Espera Consulta de Urgencias Triage II	30 min.	35.71	45.5	
Razón de Mortalidad Materna	75 (por cada 100.000 nacidos vivos)	73.2	186.1	
Tasa de Mortalidad en Menores de Cinco Años	310 (por cada 100.000 menores de cinco años)	60.9	186.8	
Tasa de Mortalidad Infantil	16 (por cada 100.000 nacidos vivos)	9.5	3.3	

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Fuente: Oficina de Planeación HOK III NA ESE. – Calidad y Consulta Externa – Usuarios y Ventanilla No. 5

Al comparar los indicadores de alerta temprana, suministrados por el hospital en cumplimiento de los parámetros establecidos en la Circular Única No. 056 de 2009 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la mayoría refleja cumplimiento, sin embargo en prueba realizada en consulta externa directamente con los usuarios, se evidenció que no se refleja la realidad que tiene que enfrenta el usuario, que debe hacer el trámite de tomar una ficha de turno, para lo cual debe estar desde la madrugada para poder acceder a ella, y en repetidas ocasiones llega a la ventanilla y no hay citas disponibles, después de haber permanecido en el hospital casi todo el día, debe volver nuevamente y hacer el mismo trámite hasta que logre encontrar una cita, tal como se evidencia en el cuadro anterior.

2.2.2.1 Hallazgo Administrativo.

Se evidenció que de acuerdo a la información suministrada, el hospital no cumple con el máximo aceptable en cuanto a la oportunidad en la asignación de citas en las especialidades de Pediatría, Obstetricia y razón de mortalidad materna, adicionalmente, en prueba realizada en Consulta Externa directamente con los usuarios, se evidencia que los indicadores no reflejan la realidad a la que se enfrenta el usuario desde el momento en que empieza a solicitar la cita hasta que la obtiene finalmente, situación que incide desfavorablemente en la gestión del hospital y en la calidad de vida de la población pobre y vulnerable de la localidad. Esto refleja falta de gestión del hospital, incumpliendo los parámetros establecidos en el numeral 2 “requerimiento” de la Circular 056 de 2009, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como el Título 1, artículo 2. Del Decreto 1011 de 2006.

CUADRO17
INDICADORES DE CALIDAD - CIRCULAR 049 DE 2008

Nombre del indicador	Resultado 2012	Resultado 2013	Variación %
Tasa de reingreso hospitalaria.	1.50	3.09	106,0
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	2.08	2.76	32,69
Tasa de eventos adversos (transfusionales medicamentosas complicaciones qx complicaciones anestésicas y ginecológicas)	90.4	55.98	38,08
Tasa de infección intrahospitalaria	2.17	2.45	12,90
Oportunidad en la asignación de cirugía programada	8.32	5.76	30,77
Oportunidad en la atención en servicios de apoyo diagnóstico Radiología	1.74	5.29	204,02
Oportunidad en la atención en servicios de apoyo diagnóstico Ecografía	1.0	3.08	208,00

Fuente: Oficina de Planeación HOK III NA ESE. – Calidad

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El indicador “Tasa de reingreso hospitalario” se incrementó en un 106%, al pasar de 1.5 en la vigencia 2012 a 3.09 en el 2013, Oportunidad en la atención en servicios de apoyo diagnóstico Radiología, al pasar de 1.74 en la vigencia 2012 a 5.29 en el 2013 y Oportunidad en la atención en servicios de apoyo diagnóstico Ecografía, al pasar de 1.0 en el 2012 a 3.08 en el 2013.

2.2.2.2 Hallazgo Administrativo:

El incremento presentado en los indicadores antes señalados y que corresponden al comparativo entre las vigencias 2012 y 2013, inciden desfavorablemente en la calidad de atención de la población; conllevando a que en el caso de reingreso hospitalario, el usuario regrese al hospital por la misma causa y no se tomen las medidas preventivas para evitar esta situación, incumpliendo los parámetros establecidos en la Circular 049 de 2008, así como lo contemplado en el artículo 2. “Calidad de la atención de salud”, Título 1, Del Decreto 1011 de 2006 y sus resoluciones reglamentarias.

Producción de consulta externa especializada:

Efectuado el análisis en cuanto a la producción de consulta externa especializada, se observó que todos los indicadores alcanzan un nivel de cumplimiento entre el 87% y 98%, a excepción de Nefrología pediátrica con el 75,2%, Neuro-psicología 56,9% e Infectología HIV con el 71.3%.

Producción y Costo

Al efectuar la evaluación a los costos de consulta médica especializada de acuerdo con los servicios que maneja el hospital, se evidencia que para los servicios de cardiología, gastroenterología, oftalmología y oncología, el costo incluye los procedimientos realizados así: para Cardiología: exámenes de Holter, prueba de esfuerzo, ecocardiogramas, para gastroenterología: endoscopias, colonoscopias y otros exámenes de vías altas y bajas digestivas, en oftalmología: se incluyen todos los exámenes láser y otros de la especialidad y en oncología las quimioterapias.

De acuerdo con lineamientos de la Secretaria Distrital de salud, el hospital maneja la información por Centro de Costos y Unidad Funcional, definida como agrupación de centros de costos o servicios homogéneos, donde se relacionan todos los costos, debido a que se aplica la metodología establecida por la SDS y Contaduría distrital, según Resoluciones DDC000001 del 2012, y la DDC000002 del 2014. Para el 2013 se cambió la agrupación por unidad funcional, por lo tanto

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

no se puede comparar un año con el otro sino a nivel general y de algunas especialidades.

CUADRO 18
PRODUCCION Y COSTOS
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA 2013

UNIDAD DE NEGOCIO	FACTURACIÓN	COSTOS	DIFERENCIA FACTURACIÓN VS. COSTOS
CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS- SUBESPECIALIDADES	12.854.227.564	14.404.262.651	-1.643.205.644
URGENCIAS	21.287.015.828	18.931.955.200	2.355.060.627
CIRUGÍA	23.550.383.684	22.885.752.334	664.631.350
PROCEDIMIENTOS Y ATENCION OBSTETRICA	1.534.735.081	4.795.432.583	-3.260.697.502
ODONTOLOGIA	22.580.043	454.636.014	-432.055.972
HOSPITALIZACIÓN	20.510.431.459	18.660.071.110	1.850.360.348
UNIDADES ESPECIALES	26.562.033.312	27.991.810.082	-1.429.776.770
INTERMEDIOS FINALES (Unidad renal y ambulancias)	6.428.840.133	7.405.029.465	-976.189.332
TOTAL	112.750.247.103	115.528.949.441	-2.778.702.338

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Costos Hospital de Kennedy

Del cuadro anterior y haciendo un comparativo entre lo facturado y los costos generados por servicio, se evidencia que la unidad funcional de:

Consulta Externa y Procedimientos: de un total de 23 servicios, 20 alcanzan una facturación inferior a los costos generados. Las especialidades que más afectan el total corresponden a: Cardiología con una facturación de \$707.666.411, costos \$1.196.542.113; Oncología: facturación \$737.764.188, costos \$1.316.503.554 y Pediatría con una facturación de \$110.990.837, costos por valor de \$678.705.106; para un déficit por estos tres servicios de \$1.635.329.337, equivalentes al 99% del total de déficit reflejado en la tabla anterior.

Procedimientos y atención obstétrica: Los costos totales alcanzaron un valor de \$4.795.432.583 y su facturación fue de \$1.534.735.081, reflejando un déficit de \$3.260.697.502. De lo anterior el servicio que mayor costo presento es la “atención de partos de alta complejidad” (231 partos y 164 cesáreas), por valor de \$3.091.868.215, equivalentes al 95% del déficit.

Odontología: En esta unidad de negocio se observa que los costos en

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

comparación a la facturación son muy elevados, teniendo en cuenta que para la vigencia evaluada (2013), se estaba facturando un total de \$22.580.043, siendo muy inferior a los gastos ocasionados que alcanzaron un valor de \$454.636.014.

Teniendo en cuenta que aunque el propósito del hospital no es generar utilidades, está en la obligación de desarrollar actividades que le permita mantener la sostenibilidad financiera.

En visita realizada a la Oficina de costos, se evidencia que para la presente vigencia 2014, se inició con Facturación, Mercadeo y la coordinación de cada servicio, la parametrización de los conceptos de facturación en cada centro de costos, con el fin de tener un valor facturado más real que el que se estaba presentando en la vigencia evaluada 2013, teniendo en cuenta que algunos servicios son facturados en centros de costos que no corresponde, por lo tanto el margen no es confiable para el análisis.

Es de aclarar que dentro de los costos está incluida la provisión de cartera por valor de \$6.733.037.175 y que la glosa en su totalidad no se tuvo en cuenta en razón a que esta se gestiona posteriormente.

Balance Social:

La finalidad del Balance social, es la evaluación y presentación de los resultados sociales de la gestión, de acuerdo con la participación y nivel de la ejecución y cumplimiento de las políticas públicas formuladas por la Administración Distrital para la solución de las problemáticas identificadas. Desde este punto de referencia, para la Contraloría es una herramienta de control que permite evaluar los resultados alcanzados, siempre y cuando se desarrolle mediante la metodología de la Matriz establecida – FORMATO CB-0021 al cual el hospital dio cumplimiento en la formulación de los problemas sociales atendidos y la ejecución de los proyectos en beneficio de la población.

El para la vigencia 2013 el hospital el hospital estructuro el reporte con base en dos problemas sociales:

Primer Problema social atendido: *“La mortalidad materna es un indicador del desarrollo de una nación. Cada minuto muere una mujer por complicaciones del embarazo o el parto en el mundo. Por cada mujer que muere, hay 30 más que presentan secuelas de las complicaciones de este periodo”.*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Para atender este problema social el hospital está llevando a cabo el proyecto de inversión *“Adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel”*, ejecutando el Convenio 2523 de 2013, entre la Secretaria Distrital de Salud y el hospital, relacionado con la adquisición de equipos biomédicos para el área de Gineco-obstetricia, por valor de \$690.000.000; suscribiendo los contratos Nos. 083, 180, 215, 216 y 198 de 2013, con un total adjudicado de \$626.421.198 de los cuales se ha ejecutado el contrato 083 de 2013 por valor de \$69.958.962, equivalente al 10.7%; los demás contratos se encuentran en ejecución en la presente vigencia 2014.

La población afectada está encaminada al total de mujeres de Bogotá, entre los 14 y 45 años que corresponde a 1.888.511, programando atender en la vigencia 635.205, alcanzando un total de 4.590 equivalente al 0.7% de cumplimiento.

Se considera que esta es una meta muy ambiciosa en el ámbito de pretender cubrir todas las mujeres de esas edades en Bogotá, el hospital debió orientarse solamente a la localidad de Kennedy, ya que por lo general una mujer de localidad lejana no va a ir al Hospital de Kennedy, a menos que sea la única opción de atención en la localidad.

De acuerdo al análisis realizado, se evidencia que las actividades realizadas por el hospital para atender el problema social identificado, no fueron eficientes, toda vez que de acuerdo a los indicadores de calidad evaluados versus total de partos atendidos en la vigencia, se observa que el total de muertes materna va en aumento: (2010 dos muertes, 2011=4, 2012 = 3 y 2013 = 6 muertes maternas); adicionalmente, el resultado del indicador *“Tasa de mortalidad materna institucional x 100.000 nacidos vivos”* se incrementó en 112.9%, al pasar de 73.2 en la vigencia 2012 a 186.1% en el 2013; situación que va en retroceso de la meta estructural del Plan de Desarrollo *“Bogotá Humana”* que va encaminada a la disminución de la mortalidad materna.

Segundo problema social atendido: *“Deficiencias en la prestación de servicios de salud por no contar con los equipos, en las condiciones adecuadas para responder a las necesidades de los pacientes”*.

De acuerdo con la información suministrada por el hospital el equipo biomédico presenta deficiencias, con altos niveles de obsolescencia y reparación, principalmente por la antigüedad con la que estos se encuentran dentro de la institución, es así que para que para atender este problema social el hospital adelanto el proyecto *“Adquisición de equipos para el área de urgencias del*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Hospital Occidente de Kennedy, con presupuesto asignado y ejecutado de \$270.000.000, identificando como población total afectada la red suroccidente con 2.313.046 personas, proyectando atender 557.907, de las cuales atendió 57.664 equivalente al 10.3% evidenciando atraso en los proyectos, contratación que fue adelantada para ejecutar en la vigencia 2014.

De acuerdo a la información presentada por el hospital relacionada con el Balance Social, se concluye que siguió los lineamientos establecidos por la Contraloría de Bogotá, en cuanto a la metodología de presentación, sin embargo esta no es lo suficientemente amplia para hacer un análisis completo.

2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO

2.3.1. Factor Estados Contables

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. con corte a 31 de diciembre de 2013, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para los cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si estos reflejan los hechos económicos financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Efectivo

El grupo de efectivo presentó en el Balance General a 31 de diciembre de 2013 un saldo de \$4.486.499.551, conformado por las cuentas de: Caja Principal en cuantía de \$7.699.805, Depósitos en Instituciones Financieras por valor de \$1.623.713.452 y Fondos en Tránsito que ascendieron a \$2.855.086.294.

El valor reportado en la cuenta de depósitos en Instituciones Financieras correspondió a los saldos en dos (2) cuentas corrientes y diez (10) cuentas de ahorros, abiertas en sucursales bancarias cercanas a las instalaciones del Hospital, lo cual facilita el manejo de estos recursos. Estos saldos se presentaron conciliados mensualmente entre las áreas de Contabilidad y Tesorería.

Adicionalmente se realizaron conciliaciones bancarias mensuales, las que mostraron para el mes de diciembre de 2013 un mínimo de partidas conciliatorias, las cuales no presentaron elevada antigüedad y correspondieron a fondos en tránsito, los cuales ingresaron al Hospital los primeros días del mes de enero de 2014.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.3.1.1 Hallazgo Administrativo

Se observó que las siguientes siete (7) cuentas de ahorro que contienen recursos de convenios ejecutados y convenios pendientes de ejecución, se encuentran inactivas, presentando solamente movimientos débitos originados en intereses obtenidos.

CUADRO 19
CUENTAS DE AHORRO INACTIVAS
A DICIEMBRE 31 DE 2013

ENTIDAD	No CUENTA	Cifras en \$ SALDO A 31/12/13
Davivienda	00050007884-5	23.146.699
Davivienda	00050007885-2	26.154.544
Davivienda	00057010314-3	345.005.676
Davivienda	000550008568-3	285.336.785
BBVA	115065435	21.711.427
BBVA	115067910	3.719.297
Popular	22001502371-6	2.417
TOTAL		705.076.845

FUENTE: Estado de Tesorería y conciliaciones bancarias a 31/12/13

Lo anterior, refleja falta de un adecuado seguimiento a los recursos recibidos con destinación específica y genera incertidumbre sobre la propiedad de estos recursos y su utilización, contraviniendo lo establecido en el Numeral 7, Título II, Libro 1 del Plan General de Contabilidad Pública.

Así mismo, a 31 de diciembre de 2013 se presentan tres (3) embargos, así:

Embargo por RECIBANC LTDA, en julio de 2011, por valor de \$47.895.430, de los cuales ya se notificó al Hospital mediante orden de pago depósitos judiciales el reintegro de \$20.078.505.

Dos embargos por SERANEST PHARMA, durante la vigencia 2012, por valor de \$100.926.645.44 y \$ 99.073.354.56.

De otra parte, la caja menor de la vigencia objeto de la auditoría fue constituida mediante Resolución 001 de 2013 de Gerencia, con un monto anual de \$192.000.000, amparándose con la póliza de manejo global No 12-42-101000200 a favor de entidades estatales con Seguros de Estado S.A, por un valor de \$250.000.000. Su cancelación se efectuó el 31 de diciembre de 2013, realizando el reintegro y el reembolso correspondiente.

Se realizó una revisión selectiva a los comprobantes y soportes de los reembolsos de caja menor de los meses de enero y septiembre de 2013, encontrando que en

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

general cumplen con lo normado.

Deudores servicios de salud y Deudas de difícil recaudo

El Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE presentó a 31 de diciembre de 2013 un saldo de cartera que ascendió a \$117.820.290.709 compuesto por las cuentas de Deudores servicios de salud y Deudas de difícil recaudo en cuantías de \$88.419.216.957 y \$ 29.401.073.752 respectivamente.

Verificando la información reportada en el formato de cartera por deudor y edades con corte a diciembre 31 de 2013, se observó que se presentó una cartera por valor de \$101.639.944.861, mostrando un incremento de \$3.333.957.988, que equivale al 3.39% con relación al saldo de la vigencia 2012 de \$98.305.986.873

Así mismo, las cuenta por cobrar con un vencimiento superior a 360 días ascendieron a \$51.885.473.888 mostrando un incremento de \$7.607.480.896 (17.18%) con relación al saldo reflejado en la vigencia inmediatamente anterior de \$44.277.992.990.

El mayor valor porcentaje de cartera se encuentra concentrado en el Régimen Subsidiado con el 70%, de esta cifra las entidades que representan el mayor valor adeudado corresponden a: Capital Salud (\$15.853.7 millones (32%), Humana ViVir (\$11.796.2 millones (24%), Caprecom \$9.009.7 millones (18%) y Ecoopsos \$3.646.9 millones (8%).

Dentro de la cartera se destacan los rubros de Letras por cobrar y Entidades liquidadas.

La cuenta de letras por cobrar que ascendió a \$12.355.512.554, representa el 12.16%del total de la cartera.

Los valores registrados en el rubro de letras por cobrar se registran en forma global y no individual en razón a que el Hospital no ha finalizado el proceso de implementación del módulo para el control de títulos valores, el cual se encuentra al cierre de la vigencia 2013 en proceso de evaluación y ajustes. Estos valores se causan de acuerdo a la información diaria que reporta el área de Tesorería en los boletines, al igual que contra los informes mensuales presentados por la misma área, observándose que se presentan saldos desde la vigencia 1998.

Las letras por cobrar (Letras y pagarés) son manejadas de manera individual en

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

el área de Tesorería como responsable del registro y control de estos títulos.

En visita a esta área de tesorería se observó que el sitio destinado para custodiar estos títulos valores se encuentra ubicado en el primer piso del Hospital y no posee adecuadas medidas de seguridad, Las letras y pagarés son guardados y clasificados en estantes y cajas de cartón.

Con relación a las entidades en liquidación, su saldo se incrementó de manera considerable durante la vigencia 2013 por el proceso de liquidación de SOLSALUD, al cual el Hospital se hizo presente con los siguientes valores: Régimen Contributivo \$7.815.061.503 y Régimen Subsidiado \$148.939.574

2.3.1.2 Hallazgo Administrativo

El Hospital presentó para la vigencia 2013 una facturación total de \$113.040.747.837. Sin embargo se observó que a 31 de diciembre de 2013 se presentó facturación pendiente por radicar por valor de \$16.180.345.748, saldo que incluye facturación de vigencias anteriores.

Esta facturación se ha venido radicando en lo transcurrido de la presente vigencia así:

CUADRO 20
FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR
A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

	Cifras en \$
Pendiente por radicar a 31/12/2013	16.180.345.748
Radicado en enero - Vigencia 2013	8.350.117.033
Radicado en febrero - Vigencia 2013	3.562.812.352
Radicado en marzo – Vigencia 2013	939.683.401
TOTAL RADICADO A MARZO DE 2014 DE LA VIGENCIA 2013	12.852.612.786
Pendiente por radicar 2013	1.561.256.578
Pendiente por radicar vigencias anteriores en proceso de depuración	1.766.476.384
TOTAL PENDIENTE POR RADICAR A MARZO 31 DE 2014	3.327.732.962

Fuente: informes mensuales de radicación facturación.

Sin embargo, la demora en la radicación de estas facturas contraviene lo establecido en el numeral 7, Título II; Libro 1 del Plan General de Contabilidad Pública y los Literales a) y e), Artículo 2 de la Ley 87 de 1993, generando riesgo en la confiabilidad de la información, el no corresponder a derechos ciertos para la entidad y el no contar con recursos de manera oportuna, afectando negativamente la liquidez del Hospital.

De otra parte, en la cuenta Deudas de difícil cobro Servicios de Salud, se presentan saldos antiguos pendientes de depurar de EPS-S, entidades liquidadas,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ESEs SOAT y otros pagadores, que ascienden a \$5.638.908.000 situación que afecta la razonabilidad de las cifras presentadas en esta cuenta.

El Hospital cuenta con un plan de depuración de cartera, el cual incluye procedimientos para la obtención y verificación de la evidencia documental, conciliación con cada tercero, conciliación con las áreas de la Institución que intervienen en el proceso de generación de cartera y recaudo de la misma, conceptos jurídicos y elaboración de expedientes con las respectivas recomendaciones.

Así mismo, en la vigencia 2013 la Dirección Distrital de Contabilidad inició la implementación del Proyecto 704 el cual tiene como finalidad el proceso de gestión y depuración de la cartera de las entidades del sector público de Bogotá D.C. Por lo tanto, se realizó seguimiento al avance de las actividades desarrolladas por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, encontrando lo siguiente:

Mediante la Resolución No 0634 de Gerencia, de diciembre 31 de 2008, se estableció el reglamento interno de recaudo de cartera.

La entidad posee una base de datos de información de cartera, un plan de gestión y para su gestión y depuración cuenta con dos (2) ejecutivos de cartera y un profesional encargado del área.

El Proyecto 704 se socializó en reunión al Hospital el 13 de noviembre de 2013 y para su desarrollo se trabaja con recursos propios del Hospital.

Dando cumplimiento a la solicitud de la Dirección Distrital de Contabilidad, la entidad remitió a dicha Dirección el Manual de Cartera y la respuesta a la encuesta del Proyecto 704 y la cartera con corte a junio 13 de 2013.

En la actualidad el Hospital se encuentra en la primera fase de elaboración del diagnóstico para definir el respectivo plan de trabajo

Cuentas por pagar – Adquisición de bienes y servicios

La cuenta de adquisición de bienes y servicios presentó a diciembre 31 de 2013 un saldo de \$22.676.063.364 reflejando una disminución de \$2.999.210.636, equivalente al 13.23% del saldo presentado a diciembre 31 de 2012 por valor de \$25.675.274.000

Dentro de este rubro se destaca la cuenta de cuentas por pagar a proveedores la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

cual ascendió a diciembre 31 de 2013 a \$11.775.542.262, de los cuales \$887.880.691, presentan un vencimiento superior a 360 días.

La disminución presentada en las acreencias obedece en gran medida a la utilización de los recursos recibidos del FFDS con ocasión de los convenios, para el saneamiento de pasivos.

Cuentas por pagar – Créditos Judiciales

La cuenta Créditos judiciales presentó a diciembre 31 de 2013 un saldo de \$182.812.338, discriminado así:

CUADRO 21
CRÉDITOS JUDICIALES
A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Cifras en \$

No PROCESO	TIPO DE PROCESO	DEMANDANTE	VALOR
2006-07403	Nulidad y restablecimiento	Infante González Aura Liliana	100.000.000
2010-00523	Ejecutivo singular	RECIBANC LTDA	21.458.284
2008-00788	Nulidad y restablecimiento	Reyes Vargas Laura	7.830.554
2013-1472	Conciliación extrajudicial	Herrera Heredia Edgar Gerardo	31.657.500
2012-00065	Conciliación extrajudicial	Servicios integrales de cuidados intensivos- SECIPED SAS	21.866.000
TOTAL			182.812.338

Fuente: Estados contables a 31 de diciembre de 2013

Así mismo, durante la vigencia 2013 se cancelaron los últimos pagos de dos (2) demandas y una (1) conciliación, sobre los cuales se pronunció el Comité de Conciliación, según Acta No 05 de 3 de marzo de 2014, determinando no iniciar la acción de repetición para dos casos e iniciar la correspondiente acción en la condena impuesta al Hospital Occidente de Kennedy a favor de José Gabriel Rojas y otros en cuantía de \$260.535.318, según Proceso judicial No 2008-00123.

2.3.1.3 Hallazgo Administrativo

Se observó que el Hospital Occidente de Kennedy no cumplió lo establecido en el Art. 26, Decreto Nacional 1716 de 2009, y el Numeral 1.4 de la Directiva Conjunta 001 de 1010 de la Secretaría General y La Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., que establece que el Comité de conciliación contará con un término no superior a seis (6) meses, después del pago total del capital de una condena, de una conciliación o de cualquier otro crédito surgido por concepto de la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

responsabilidad patrimonial de la entidad, para adoptar la decisión motivada de iniciar o no el proceso de repetición, como se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 22
ESTUDIO DE DEMANDAS EN COMITÉ DE CONCILIACIÓN
SUPERIORES A SEIS (6) MESES DEL PAGO TOTAL DE LA CONDENA

Cifras en \$

No PROCESO	DEMANDANTE	CUANTÍA	FECHA ÚLTIMO PAGO
2008-00123	José Gabriel Rojas y Otros	260.535.318	25/04/2013
2004-00766	NeiberBalanta Valencia	82.859.512	30/07/2013
11001333172120110010400	Minerval Medical	82.334.571	29/08/2012

FUENTE. Acta de Comité de Conciliación de 3 de marzo de 2014

Las correspondientes decisiones de los procesos mencionados en el cuadro anterior, fueron tomadas en Sesión de Comité de Conciliación de 3 de marzo de 2014, según Acta No 005 – 2014., es decir que independiente del término de dos (2) años para que opere la caducidad de la acción de repetición, las decisiones se tomaron excediendo los seis (6) meses establecidos por la norma.

Provisión para contingencias litigios o demandas

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2013 ascendió a \$844.646.853 y se discriminó de la siguiente manera:

CUADRO 23
PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS LITIGIOS O DEMANDAS
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Cifras en \$

No PROCESO	TIPO DE PROCESO	DEMANDANTE	VALOR
2006-01724	Reparación directa	Perdomo Rojas Diomedes	2.640.000
2003-02133	Reparación directa	García Sol Marina	69.225.000
2010-00373	Nulidad y restablecimiento	Pantevez Villamil Yolima	106.521.319
2009-00038	Reparación directa	Paredes López Mary	86.437.830
2010-00004	Nulidad y restablecimiento	Ballén Chacón Mary Luz	136.048.539
2012-00101	Conciliación extrajudicial	ARQUINET LTDA	86.872.897
2013-00021	Conciliación extrajudicial	Unión Temporal Mallacol	10.000.000
2013-00268	Conciliación extrajudicial	Soporte Vital Ltda.	344.901.268
TOTAL			844.646.853

Fuente: Estados contables a 31 de diciembre de 2013

Así mismo, en la Cuentas de orden - Responsabilidades contingentes litigios y demandas, se presentó a 31 de diciembre de 2013 un saldo de \$8.722.317.341, correspondiente a veinte (20) procesos laborales y cincuenta (50) procesos

administrativos.

Se concluye que para su registro contable la entidad ha dado cumplimiento a lo establecido en el Manual de Procedimientos para las Obligaciones Contingentes en Bogotá D.C. y que el responsable de estos registros cuenta con una clave de acceso al SIPROJWEB y los mismos los efectúa teniendo como soporte la información contenida en este sistema. También se comprobó que se realizan conciliaciones y ajustes mensuales de información entre las áreas de Jurídica y Contabilidad.

Estado de actividad financiera, económica y social

El Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE durante la vigencia 2013 obtuvo ingresos que ascendieron a \$112.750.247.000, mostrando un incremento de % con relación al saldo presentado en la vigencia 2012, el cual ascendió a \$106.970.505.000.

Los ingresos más representativos por concepto de servicios de salud y tipo de pagador corresponden al régimen subsidiado, los cuales ascendieron a \$81.578.604.000

La entidad paso de una facturación en la vigencia 2012 de \$106.976.480.356 a \$113.040.747.837 en el 2013, reflejando un aumento del 5.36%. Siendo el régimen subsidiado el de mayor participación con un 70%.

Se destaca la cuenta de ajuste de ejercicios anteriores por un valor de \$3.389.910.135, la cual refleja los ingresos de prestación de servicios, convenios docente asistenciales, recuperación de mayores valores cancelados con recursos propios en desarrollo del situado fiscal y sistema general de participaciones no registrados en el período correspondiente,

El ajuste más representativo correspondió al FFDS por valor de \$2.688.892.240 por concepto de cuentas adicionales y ajuste de tarifas en desarrollo del Convenio 934 de 2011, por concepto de prestación de servicios de salud vinculados y gratuidad.

Los gastos operaciones de la vigencia 2013 ascendieron a \$21.751.649.000, destacándose los gastos de administración por valor de \$12.086.206.000, que corresponden a sueldos y salarios de las personas asignadas al área administrativa y financiera, aportes correspondientes a salud, pensión y riesgos profesionales y aportes parafiscales.

Así mismo, los costos ascendieron a la suma de \$90.434.134.000, los cuales se

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

registran de acuerdo al informe presentado por el área de costos.

De otra parte se observó que los ajustes de vigencias anteriores por concepto de gastos ascendieron a \$14.831.965.000, siendo la cifra más representativa la correspondiente a los servicios de salud del FFDS por valor de \$8.331.829.000, que incluye la glosa aceptada del contrato 934 de 2007 de \$1.885.214.000 y el ajuste en proceso de liquidación de los convenios 1146, 493, 869 y 466 de \$6.446.615.000.

En nuestra opinión **excepto por** lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, a 31 de diciembre de 2013, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

Control interno contable

Como resultado de la evaluación al Sistema de control interno contable, se evidenció que el hospital cuenta formalmente con un área contable y financiera, y para el registro y presentación de sus resultados contables emplea dos profesionales universitarios y un auxiliar administrativo.

En cuanto a los sistemas de información, la entidad se encuentra en proceso de implementación del programa Dinámica Gerencial, el cual cuenta con aplicaciones en las áreas asistenciales y financieras.

2.3.1.4 Hallazgo Administrativo

El área de contabilidad realiza sus registros en un sistema monousuario del programa Dinámica Gerencial, debido a que no existen reportes en línea de la información de los demás módulos que tienen afectación contable dentro de la Institución. Los registros se efectúan con base en planillas generadas por el sistema de información Dinámica Gerencial (Almacén y Farmacia), y en algunos casos en Excel (Cartera, Cuentas por Pagar, Bancos, Glosas, Activos Fijos, Costos, Procesos Jurídicos y Control Interno Disciplinario) o Sigma (Nómina).

Así mismo, los copagos se registran por el sistema de caja, en razón a que no ha finalizado el proceso de implementación del Sistema Dinámica Gerencial, por lo tanto, estos movimientos se registran con base en el boletín diario de Tesorería.

Lo anterior, dificulta el proceso de registro, análisis y verificación de los procesos contables, y genera riesgos en la oportunidad y confiabilidad de la información y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

contraviene lo estipulado en los Literales a) y e), Artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el Numeral 7, Título II Libro 1 del Plan General de Contabilidad Pública.

Los manuales de procesos y procedimientos se encuentran actualizados a noviembre de 2009 acorde con las actividades que se desarrollan para el ambiente monousuario. La entidad lleva libros de contabilidad actualizados, realiza conciliaciones bancarias mensuales, calcula la depreciación en forma individual, empleando el método de línea recta.

2.3.1.5 Hallazgo Administrativo

Con relación a las contingencias litigios y demandas se observó que la Oficina de Control Interno no verifica el cumplimiento de la obligación del Comité de Conciliación de realizar los estudios pertinentes para determinar la procedencia de las acciones de repetición dentro del término establecido, presentándose decisiones al respecto que sobrepasan el término de seis (6) meses después de realizado el pago total del capital de una condena, de una conciliación o de cualquier otro crédito surgido por concepto de la responsabilidad patrimonial de la entidad, incumpliendo lo establecido en el Parágrafo Único del Art. 26 del Decreto Nacional 1716 de 2009 y el literal f) y g), Art. 2 de la Ley 87 de 1993, originando el riesgo de presentarse caducidad de la correspondiente acción de repetición.

Con relación a las operaciones recíprocas se observó que la entidad realiza conciliaciones permanentes con el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS, depurando y ajustando las partidas conciliatorias que se presenten; es así como a diciembre 31 de 2013, se reflejan en los estados contables cuentas por cobrar a favor del Hospital en cuantía de \$5.994.121.533 y cuentas por pagar a favor del FFDS que ascendieron a \$5.842.566.416.

Sin embargo se observó que a pesar de las gestiones realizadas por el Hospital como derechos de petición de estado de cuentas de saldos a favor o en contra del Hospital, solicitud de reuniones para conciliar, no se ha logrado conciliar y depurar la totalidad de estas operaciones con las demás entidades distritales, en razón a que en algunos casos no se suministra esta información o se reportan únicamente saldos totales, sin discriminar las correspondientes cifras.

En cuanto a los ingresos y gastos se causan oportunamente y en caso de presentarse hechos relacionados con vigencias anteriores, estos se registran en las correspondientes cuentas de ajustes.

Las notas a los estados contables permiten conocer información adicional sobre las transacciones hechos y operaciones de la entidad, así como la desagregación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de cifras contables en términos de precio y cantidad.

Una vez evaluados los conceptos generales y específicos del control interno Contable se conceptúa que el sistema de control interno contable adoptado por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, es **confiable**.

2.3.2. Factor Gestión Financiera

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

2.3.2.1 Capital de trabajo

Fórmula: Activo corriente – pasivo corriente = \$26.852.758.000

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

Se supone que en la medida en que los pasivos corrientes sean menores a los activos corrientes, la salud financiera del hospital para hacer frente a las obligaciones a corto plazo es mayor. Sin embargo, el resultado obtenido no es del todo confiable, debido a que los activos corrientes del Hospital se ven afectados por saldos de deudores en depuración, bajo recaudo de cartera por el no pago oportuno por parte de los pagadores o el no recaudo de acreencias por parte de entidades que entran en proceso de liquidación.

2.3.2.2 Razón circulante

Fórmula: Activo corriente / pasivo corriente = 1.62

Este indicador señala que por cada peso de deuda a corto plazo, el Hospital dispone de \$1.62 de respaldo o solvencia y liquidez para cubrir oportunamente sus deudas.

Como en el análisis al resultado del indicador anterior, este indicador que tiene relación directa con la capacidad de la empresa de generar flujo de caja, se ve afectado por el hecho de que los saldos de deudores presenten partidas por depurar y el recaudo de cartera no es el más óptimo y oportuno afectando negativamente el nivel de solvencia y liquidez de la entidad.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.3.2.3 Razón de protección al pasivo total

Fórmula: Patrimonio / Pasivo total = 2.18

Representa la relación entre el patrimonio y las deudas del Hospital, el indicador señala que por cada \$2.18 del Hospital, hay una inversión de un peso de los acreedores.

Este indicador mejoró en comparación del obtenido en la vigencia 2012, el cual fue de 1.09%, lo cual se explica por el incremento del capital fiscal por valor de \$19.827.010.000, generado por los convenios interadministrativos suscritos con el FFDS y la disminución del pasivo total pasando de un saldo a 31 de diciembre de 2012 de \$60.324.796.000 a \$43.890.214.000 en el 2013.

2.3.3 Seguimiento al plan de mejoramiento contable

Evaluado el plan de mejoramiento contable presentado por el Hospital, se observó que de cincuenta y seis (56) hallazgos, correspondientes a las vigencias 2009 a 2012, se cerraron veintisiete (27), veintisiete (27) no se evaluaron debido a que no ha concluido el plazo para adoptar los correctivos necesarios y dos (2) identificados con los números 3.3.14 de la vigencia 2009 y 3.3.6 de 2011 continúan abiertos.

3. OTRAS ACTUACIONES

3.1. Seguimiento a Funciones de Advertencias y/o Pronunciamientos

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

SOLSALUD

El 25 de noviembre de 2013, el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, presentó reclamación de acreencias en cuantías de \$162.022.166 y \$8.761.306.761 para los regímenes contributivo y subsidiado respectivamente.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

HUMANA VIVIR

La entidad durante el mes de marzo de 2014 realizó reclamaciones por valor de: \$12.629.725.175, \$39.413.426 y \$447.354.816, por los conceptos de servicios de salud a través de evento, devolución por el sistema general de participación y servicios de salud a través de capitación respectivamente.

- Pronunciamiento relacionado con el desmedido incremento de obligaciones adeudadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud de la red complementaria contratada y no contratada y a las EPS del régimen subsidiado, las cuales con corte a 30 de septiembre de 2012 ascienden a \$319.749.2 millones, según oficio 10000-28367 de 20 de diciembre de 2012.

Efectuado un cruce de cuentas deudoras y acreedoras con el Fondo Financiero Distrital de Salud con corte a diciembre 31 de 2012 y 2013, se observó que de un saldo a favor del FFDS de \$4.576.881.496 a diciembre 31 de 2012, se pasó a un saldo a favor del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de \$151.555.117, a 31 de diciembre de 2013, como se observa en los siguientes cuadros:

CUADRO 24
CUENTAS POR COBRAR AL FFDS
A DICIEMBRE 31 DE 2013

Cifras en pesos

CODIGO CONTABLE	CONCEPTO	2013	2012
14091101	Facturación pendiente por radicar	1.349.546.524	2.073.273.810
14092702	Resolución 1444 de 2011 facturación radicada	357.493.879	385.382.072
14092703	Convenio estudiantil 137 Facturación radicada	232.538.683	234.958.790
14092704	Contrato 814 Facturación radicada	539.981.080	181.922.998
14092705	Contrato 466 Facturación radicada	0	2.129.293.687
14092706	Contrato 934 Facturación radicada	2.181.813.580	2.446.920.638
14092708	Servicio de ambulancias	181.860.558	73.481.971
14092714	Convenio 1493 FFDS	417.669.934	0
14092719	Convenio 3042 de 2013 Educación	18.599.843	0
14092723	Servicios Vinculados	387.560.605	0
14709009	FFDS Distrito	326.056.847	326.056.847
	TOTAL	5.994.121.533	7.851.290.813

FUENTE: Estados contables y libros auxiliares con corte a diciembre 31 de 2013 y 2012

CUADRO 25
CUENTAS POR PAGAR AL FFDS
A DICIEMBRE 31 DE 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cifras en pesos

CODIGO CONTABLE	CONCEPTO	2013	2012
24010199	Cuentas por pagar proveedores	111.112.450	33.874.000
24259001	Otros acreedores	5.350.872.753	0
24500112	Anticipos convenio 934/11	0	1.053.076.442
24500113	Anticipos FFDS	0	422.172.304
24500114	Convenio FFDS 2334 de 2012	35.579.200	0
24530101	Recursos recibidos en Administración convenio 1087 de 2012	345.000.000	10.9149.027.551
	TOTAL	5.842.566.416	12.428.172.309

FUENTE: Estados contables y libros auxiliares con corte a diciembre 31 de 2013 y 2012

Lo anterior lleva a concluir que ya se superó la situación que originó el control de advertencia en mención.

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

Con guía 202408610 del 29/10/2012 del servicio de mensajería contratado con la firma AXPRESS el Gerente del Hospital Occidente de Kennedy presenta al agente liquidador de la firma Salud Cóndor EPS S.A, domiciliado en la ciudad de Nariño – Pasto, documento de reclamación en cuantía de \$3.522.620.508 soportado en 9.516 folios, concepto de cuentas proveedores servicios de salud.

- Advertencia Fiscal: Por el riesgo de pérdida de recursos públicos en cuantía de \$6.539.115.783.00 correspondiente a cartera pendiente de cancelar a la red de hospitales por parte de la empresa EMDISALUD EPS.S en liquidación, radicado 100000-18179 de 24 de agosto de 2012

Mediante radicado 00735 del 27/08/2012, documento reclamación, acreedor Hospital Occidente de Kennedy, la entidad hospitalaria en 2.296 folios presenta reclamación por valor de \$828.882.576, concepto de cuentas proveedores servicios de salud.

Sin embargo, esta entidad no fue liquidada, sino intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Se observó, que a pesar de la gestión realizada por el Hospital, la cual incluyó requerimientos de cobro pre jurídico, conciliación de cuentas arrojando un saldo por cobrar de \$596.511.164, a 11 de julio de 2013, queja ante la Superintendencia

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Nacional de Salud por el incumplimiento en los pagos y solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría Quinta Judicial Administrativa, la cual se fijó para llevarse a cabo el 19 de marzo de 2014, no se surtió por inasistencia del convocado EMDISALUD, fijándose nueva fecha para el 22 de abril de 2014, no se ha logrado obtener la cancelación de estos recursos.

Así mismo, se observó que el Hospital continuó prestando los servicios a esta entidad, arrojando a 31 de diciembre de 2013 un saldo por cobrar de \$1.121.584.622.

3.2. ATENCION DE QUEJAS

3.2.1.1 En desarrollo de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2013 PAD 2014 que se adelantó en el Hospital Occidente de Kennedy, el señor ROBERT NAVARRO PEREZ presento Derecho de Petición ante el sujeto de control, (AZ) con copia a esta Contraloría Territorial, radicado No 1-2014-04409 de fecha 2014-02-27 en cual hace referencia al incumplimiento por parte del Hospital de las Cláusula 3 y 5 de contrato No 030-12.

El Hospital Occidente de Kennedy, celebro el contrato No 030-12 Medica I.P.S S.A.S NIT 830.54.059.-7, donde el Objeto- “El objeto es el apoyo terapéutico para los servicios médicos especializado en Gastroenterología, y Cirugía Colorectal en las instalaciones de la Empresa, como se detalla a continuación...” Hasta completar el monto de \$800.000.000, ...”, “...CLAUSURA TERCERA: FORMA DE PAGO: La Empresa cancelara el valor del presente contrato, mediante pagos parciales, dentro de los treinta (30) días, contados a partir de la fecha de radicación de la factura debidamente registrada y soportada, previa presentación de los servicios anexado certificación, expedida por el supervisor o quien haga sus veces, de haber recibido de conformidad los servicios prestados...”, “...7 Llenar a cabalidad los formatos de estadística y reporte consolidados de datos para soporte ante el supervisor de acuerdo con lo establecido en las normas legales procedimientos de auditoria y manual de historias clínicas de la empresa, respaldando toda actuación con su firma y sello. 8. Registrar o diligenciar el 100% de los formatos requeridos con soportes de facturación en la actividades médicas realizadas...” “CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO se obliga a...””, “... 3 Cancela al CONTRATISTA el valor pactado por la prestación del servicio de conformidad con la cláusula tercera del presente contrato...”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Una vez revisado el contrato en mención junto con sus soporte se pudo establecer que el contratista Medica I.P.S S.A.S, no ha cumplido con la totalidad de los requisitos establecidos en mismo para que el Hospital pudiera pagarle los servicios contratados y que en ultimas es el principal asunto planteado por el peticionario. Es de anotar que este contrato tiene trasladado por la dirección sector salud a la Subdirección Responsabilidad Fiscal por presunto hallazgo fiscal el cual fue aperturado.

3.2.1.2 Denuncia recibida con radicado No. 1-2014-07347 el 31 de marzo de 2014, determinándose lo siguiente:

A través del cual pone conocimiento presuntas irregulares al Interior del Hospital relacionada con el hecho de que “(...) Como trabajadores del hospital Occidente de Kennedy III Nivel que los mal llamados contratistas o personas contratadas bajo la modalidad de OPS, al cabo del tiempo decidan demandar la institución y esta se vea en la obligación de pagar retroactivos a estas personas,(...), (...) por la tendencia a desaparecer los funcionarios de Carrera Administrativa, ya que desde la convocatoria 001 de 2005 el Hospital no ha sacado a concurso las vacantes que se han venido presentando.”

El día 2 de Mayo de 2014 la precitada Sectorial practicó Visita Fiscal ante el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención, en la que participaron el contratista Víctor Raúl Venegas Anzola y Sr. Rodrigo José Gómez Ocampo, éste último, Subgerente Administrativo.

Que el Sr. Rodrigo José Gómez Ocampo con cargo Subgerente Administrativo del Hospital es el líder del proceso de Gestión Humana en la ESE, desde septiembre de 2013; que el titular de Gestión Humana se encuentra en Comisión de Servicios en el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, por razón y en su condición de Subgerente Administrativo asume tal rol.

Las acciones adelantadas por el hospital de adecuar y/o ajustar su planta de personal de acuerdo a la ley, se determinó que a la fecha, se viene ejecutando un convenio con la Secretaría Distrital de Salud que tiene por objeto realizar un estudio de cargas laborales en todo los puestos de trabajo (contratistas y funcionarios) con el fin de determinar las necesidades laborales actuales del hospital.

En el último trimestre del año 2013, la Secretaria de Hacienda, del Ministerio de Hacienda, de la Secretaria de Salud Distrital y de la Alcaldía Mayor de Bogotá

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

solicitó información respecto al total de contratistas y los estudios correspondientes para dar cumplimiento al proceso de laboralización, el cual se encuentra en trámite, una vez finalizados y avalados por la Secretaría de Salud y el hospital se enviarán al Servicio Civil Distrital”.

El estado actual del hospital sobre las vacantes para proveer cargos de carrera administrativa; se encontró que la convocatoria 01 de 2005 tuvo su etapa final del mes de abril de 2013, de la cual quedaron algunos cargos pendientes de provisión por haber sido declarados desiertos y la Comisión Nacional del Servicio Civil una vez establezca la lista general de elegibles hará llegar las respectivas asignaciones para cada una de las entidades que convocaron la oferta pública de empleos, adicionalmente se determinó que existen vacantes con ocasión del cumplimiento de requisitos para pensión de algunos funcionarios. De la misma manera el mes de febrero de 2014 la Comisión Nacional solicitó al hospital el listado de vacantes para la conformación de un nuevo concurso, del cual se han adelantado los trámites correspondientes.

3.2.2. Laboralización

Con base en el convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud, durante el primer trimestre del año 2013, el Hospital inició los estudios pertinentes con personal dedicado no de tiempo completo, en espera de la asignación del recurso humano con experiencia en el tema resultante del equipo que constituyó la Secretaría Distrital de Salud como acompañamiento para los veintidós hospitales de la red distrital de salud.

A partir del segundo semestre se contrataron tres (3) profesionales provenientes del banco de hojas de vida del equipo de trabajo de la Secretaría de Salud con experiencia en estudio de cargas desarrollado en los Hospitales que venían a la vanguardia de este estudio.

Se realizó la concertación e instalación de la mesa de trabajo, en la cual se presentó el primer avance, de lo cual se realizaron ajustes por parte de la Secretaría de Salud.

Está pendiente la reunión de la segunda mesa en la cual se presentará el informe de avance, el cual ya se encuentra pendiente de revisión por parte del Comité Directivo del Hospital y posterior debate en la mesa junto con los representantes de los sindicatos y Comisión de Personal del Hospital en el mes de mayo de 2014.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Si el proyecto es avalado en la mesa de trabajo, este será enviado al Departamento Administrativo del Servicio Civil para su aprobación y disposición final.

3.3. BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL

En proceso de seguimiento del Plan de Mejoramiento se evidencio beneficios del Control Fiscal por un valor \$1.164.934.120; por cuanto el hospital realizó las conciliaciones con las administradoras, actividad que dio como resultado saldos a favor del hospital. Recursos que fueron trasladados de las administradoras con saldos a favor a las administradoras con saldos en contra

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

4. ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO DE OBSERVACIONES DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR \$	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	23		2.1.1.1	2.1.1.2	2.1.1.3	2.1.1.4
			2.1.4.1	2.1.4.2	2.1.4.3	2.1.5.1
			2.1.5.2	2.1.5.3	2.1.6.1	2.1.6.2
			2.1.6.3	2.1.6.4	2.1.6.5	2.1.7.1.1
			2.2.2.1	2.2.2.2	2.3.1.1	2.3.1.2
			2.3.1.3	2.3.1.4	2.3.1.5	
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	3		2.1.1.2	2.1.1.3	2.1.1.4	
CON INCIDENCIA PENAL						

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ANEXO 2

ORIGEN	CAPÍTULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	FORMULACIÓN				SEGUIMIENTO ENTIDAD				OBSERVACIONES						
			MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN		RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ESTADO DE LA ACCIÓN (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)	CUMPLIMIENTO (Eficacia) (0,1,2)	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN	3.2.3.5.	La entidad no cuenta con el 100% de planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas realizadas a cada uno de los procesos, en ocasiones por falta de informes de auditoría y en otras por falta de seguimiento a las acciones correctivas que cumplan con los parámetros de medición para evaluar su cumplimiento y subsanar así el hallazgo evidenciado, lo que genera un alto riesgo para la entidad toda vez que se puede incurrir hallazgos repetitivos, incumpliendo lo preceptuado en los literales b), f), g) del Art. 2, literal e) del Art.12 de la Ley 87 de 1993.	Realizar Plan de Mejoramiento como resultado a las auditorías internas realizadas, si de esta auditoria se requiere el Plan de Mejoramiento.	Total Planes de mejoramientos realizados / Total Planes de Mejoramientos requeridos	100% de Planes de Mejoramiento	Astrich Fortich - Jefe de Control Interno			25/06/2012	24/06/2013		Se realian de ser pertinente.	ABIERTA	0	0	No se evidenció por parte de este ente control planes de mejoramiento producto de las auditorias realizadas por la oficina de control interno. De acuerdo a lo emitido queda abierta.
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.6	Se presenta incertidumbre en los saldos de deudores por cuanto se mantienen ingresos abiertos a 31 de diciembre de 2011, que aún no han sido facturados, por cuanto las áreas responsables persisten en sistema de información, por diferentes causas entre otras, no poder identificar cargos de farmacia en las revisiones de las historias clínicas dado que no existe el soporte de atención a dichos pacientes; de acuerdo con las evaluaciones realizadas con motivo del seguimiento al plan de mejoramiento, en las áreas respectivas, lo anterior desconoce lo contemplado en los párrafos 101,102,103,105,106 y 111 en concordancia con el literal a, e y f) del artículo 2 y el literal e) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.	1. Elaborar un plan de trabajo que incluya las acciones a realizar anexando cronograma de actividades. 2. Elaborar base de datos para determinar los registros exactos de ingresos abiertos que requieren proceso de depuración. 3. Adelantar el proceso de depuración de ingresos abiertos realizando el cierre de los mismos de acuerdo a la evidencia documental y al origen de los mismos. 4. Generar factura de los ingresos abiertos que correspondan a servicios de salud prestados que a la fecha no han sido cobrados ante los diferentes pagadores. 5. Elaborar un informe mensual del avance de depuración de ingresos abiertos, en el cual se señale el valor inicial, el valor depurado, el valor que genere procesos de facturación y radicación y saldo pendiente por depurar.	% INGRESOS ABIERTOS JUSTIFICADOS = TOTAL INGRESOS ABIERTOS JUSTIFICADOS / INGRESOS ABIERTOS *100	El 100% de los ingresos abiertos que registre el sistema de información deben corresponder a prestación de servicios de salud que se encuentran en trámite o que cuentan con su respectiva justificación.	Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Sandra Jinneth Tafur, Responsable de Facturación / Néstor Romero, Profesional Especializado Sistemas de Información.			03/07/2012	24/06/2013		EN EJECUCION: Se elabora PLAN de trabajo y se realiza gestion de los ingresos abiertos para dinamica net 35 se estan gestionando los últimos 305 registros, Para Dinamic fox se continuan cerrando los 342 registros faltantes. Se anexa cronograma de trabajo para tener estos ingresos gestionados al 15 de Agosto de 2013. y por sistemas Para el manejo de ingresos abiertos existe la información de los mismos en aplicativos que el usuario puede acceder a través de permisos y reportes que ellos pueden utilizar. El cierre de estas cuentas esta coordinado y controlado por el área de facturación. se adjunta prueba depantalla de consulta de ingresos abiertos	ABIERTA	1	0	Se encuentra en ejecución
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.8	La cuenta 1470 Otros deudores registra un saldo de \$69.404.497. como prestamos interinstitucionales de la farmacia, Lo anterior incumpliendo lo dispuesto en los párrafos 114, 116 y 117 del Plan General de Contabilidad Pública en concordancia con el capítulo 2 numeral de 2.1.2 del Plan General de Contabilidad Pública.	1. Las áreas de Almacén y Farmacia deben realizar las respectivas conciliaciones con las diferentes instituciones hospitalarias. 2. Elaborar un plan de trabajo para realizar la legalización de los prestamos efectuados a otras instituciones médicas o IPS Públicas a Diciembre 31 de 2011.	% PRESTAMOS CANCELADOS = PRESTAMOS RECUPERADOS / PRESTAMOS REGISTRADOS A DICIEMBRE 31 DE 2011 *100	Recuperar el 100% de los préstamos por concepto de medicamentos prestados a otras instituciones medicas realizados a Diciembre 31 de 2011.	Felipe Ordoñez Riveros, Subgerente Administrativo / Lilia Pabón, Almacenista y Luz Dary Teran, Quimica Farmacéutica.			03/07/2012	24/06/2013		en ejecucion las acciones se encuentran en ejecucion Se allega solicitud realizada al Hospital el Tunal y conciliacion interhospitalaria realizada en 2011.	ABIERTA	1	0	En ejecución

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	3.5.4	Inconsistencias Ejecución del Contrato 050 de 2011: En el seguimiento a la ejecución del contrato 050 de 2011 cuyo objeto es el aseo hospitalario, observó la auditoría el incumplimiento a las obligaciones que a continuación se relacionan: - La institución no contaba con elementos de aseo necesarios para realizar las labores de aseo y desinfección, situación que pone en riesgo la salud de los usuarios y los trabajadores del H.O.K., situación que se evidenció en las diferentes visitas administrativas que constan en actas realizadas a la sede principal del Hospital Occidente de Kennedy. - Al área de calderas no se le realiza aseo, existe suciedad en las paredes, pisos y en los cuartos que hay al interior de esta área, como lo muestran los registros fotográficos tomados en varias oportunidades en las que se practicó visitas administrativas. - El cronograma de actividades no se ajusta a la necesidad evidenciada con la reubicación de pacientes a consecuencia de la ejecución de la obra, situación que observo durante todo el tiempo en que transcurrió la auditoría, principalmente en las áreas de los corredores aledaños a farmacia y al almacén en donde se ubican un gran número de pacientes de urgencias que por su estado requieren como mínimo que el sitio este libre de malos olores, paredes y pisos descontaminados entre otras cosas. Los hechos anteriormente descritos han quebrantado lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana: artículos 2º y 3º del C.C.A artículos 3º y 4º de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y calidad enunciados en el artículo 10 numerales h) y j) del acuerdo 24 de 2003.	1. Dar estricto cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 0474-2007 Manual de Supervisión. 2. Elaborar cronograma de aseo terminal y rutinario. 3. Incluir en la nueva contratación con la empresa de aseo que se seleccione, el suministro de elementos de aseo según los requerimientos e invitaciones a cotizar. 4.-Realizar los requerimientos a la firma contratista cuando haya incumplimiento en las obligaciones pactadas.	1. 100% Cumplimiento del manual de supervisión 2. Un (1) Cronograma de aseo 3. Un (1) contrato de aseo en donde los suministros de elementos de aseo sean responsabilidad del contratista 4.Nº de requerimientos /Incumplimiento a obligaciones pactadas	1	Servicios Generales- Almacén	Stewart Cruz Fajardo - Juliana Cediell - Lilia Pabon.	01 /0 7/ 20 12	01 /0 6/ 20 13	1. Mediante certificación de las actividades realizadas se da por cumplido este punto. 2. se están elaborando los respectivos cronogramas de aseo con la respectiva lista de seguimiento y recibido a satisfacción de las áreas. 3. Se incorporo en el contrato el suministro de elementos de aseo utilizado para el cumplimiento de la prestación del servicio. 4. De acuerdo a las necesidades de los servicios se realizan los respectivos requerimientos si hay incumplimiento en alguna actividad.	0	0	ABIERTA	El HOK no presenta ninguna evidencia sobre esta observación que permita cerrarla.	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	3.5.5.	Legalización de hechos cumplidos. Con cargo al contrato número 49 suscrito con Oximaster, se facturo periodos anteriores a la fecha de perfeccionamiento del mismo, como se evidencia en las facturas números 18106, 18669, 18478, 18283, 17792, 19357, 17791, 17793, 20084, 20952, 20953, 20954, 22169, 24408, 24409, igual situación se observa con relación al contrato 18 de 2011 suscrito con Corporal que se suscribió el 10 de marzo de 2011 y se cancelo con cargo a este, las facturas números 1631, 1630 y 1641 que se soportan con informes cuyas actividades se ejecutaron en enero, febrero e incluso los primeros nueve días del mes de marzo de 2011. Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana: artículos 2º y 3º de la C.C.A artículos 3º y 4º de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente el responsabilidad enunciada en el artículo 10 numeral j) del acuerdo 24 de 2003.	1. Realizar seguimiento de contratos a cargo del supervisor del contrato. 2.Las actividades misionales se realizaron previa contratación.	1. N° de supervisiones/ N° de contratos 2. Numero de actividades /N° de contratos realizados	1	Supendencia	Felipe Ordoñez Riveros, Wilson Dario Bustos Guarín, Ivan Jairt Guarín Muñoz	01 /0 7/ 20 12	01 /0 6/ 20 13	1. Se hace seguimiento a los contratos por parte del supervisor. 2. La contratación depende del flujo de recursos y disponibilidad presupuestal.	0	0	ABIERTA	El HOK no presenta ninguna evidencia sobre esta observación que permita cerrarla.	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3.9.5	Revisada la información suministrada por la administración a través del área de facturación del Hospital Occidente de Kennedy, en cuanto a cuentas o ingresos abiertos no facturados, y que permanecen en las bases de datos de ingresos del sistema de información Dinámica Gerencial en sus versiones Net y Fox, según reporte del sistema presentado mediante oficio del 4 de mayo de 2012, de ingresos abiertos del periodo: mayo de 2006 a diciembre de 2011 con fecha de emisión: mayo 4/2012, luego de revisión complementaria solicitada por falta de datos al área de facturación, la administración tiene 192.364 registros (versión FOX:192.027, NET:337) reportados como ingresos no facturados de pacientes egresados por valor de \$10.364.002.040.10 (versión FOX:\$9.072.106.026.53, NET:\$1.291.896.013.57), de los cuales 192.235 (versión FOX:191.896, NET:337) por valor de \$10.361.552.146.81 (versión FOX:\$9.069.656.133.24, NET:\$1.291.896.013.57) corresponden a vigencias posteriores a junio de 2007 a diciembre de 2011, estos últimos que pueden configurarse como un posible detrimento al patrimonio por no haberse facturado en su oportunidad. La falta de expedición de la factura hizo inoperante el cobro a la entidad obligada al pago, por los servicios prestados por el hospital. Los reportes suministrados por la administración asociados a ingresos abiertos por servicios no facturados, contienen el número de ingreso, el número de historia, el de identificación del usuario atendido, la fecha del servicio, y el valor del servicio, para los registros del sistema Net y código del procedimiento o servicio que se realiza para el sistema Fox.	1. Elaborar un plan de trabajo que incluya las acciones a realizar anexando cronograma de actividades. 2. Elaborar base de datos para determinar los registros exactos de ingresos abiertos que requieren proceso de depuración. 3. Adelantar el proceso de depuración de ingresos abiertos realizando el cierre de los mismos de acuerdo a la evidencia documental y al origen de los mismos. 4. Generar factura de los ingresos abiertos que correspondan a servicios de salud prestados que a la fecha no han sido cobrados ante los diferentes pagadores. 5. Elaborar un informe mensual del avance de depuración de ingresos abiertos, en el cual se señale el valor inicial, el valor depurado, el valor que genere procesos de facturación y radicación y saldo pendiente por depurar.	TOTAL INGRESOS ABIERTOS / INGRESOS ABIERTOS JUSTIFICADOS *100	El 100% de los ingresos abiertos que registre el sistema de información deben corresponder a prestación de servicios de salud que se encuentran en trámite o que cuentan con su respectiva justificación.	0	GESTIÓN FINANCIERA SISTEMAS	Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Sandra Jinneth Tafur, Responsable de Facturación / Néstor Romero, Profesional Especializado Sistemas de Información.	25 /0 6/ 20 12	24 /0 6/ 20 13	En ejecución: EN EJECUCION: Se elabora PLAN de trabajo y se realiza gestión de los ingresos abiertos para dinámica net 35 se están gestionando los últimos 305 registros, Para Dinamic fox se continúan cerrando los 342 registros faltantes. Se anexa cronograma de trabajo para tener estos ingresos gestionados al 15 de Agosto de 2013.	1	0	ABIERTA	Se realizo seguimiento a las acciones correctivas planteadas por el hospital, que existen 149 ingresos abiertos en la versión NET Empresa 35, a las cuales se les esta realizando el debido proceso de depuración.
0	0	El hospital certificó que la fuente de información de los archivos está en los registros del sistema DINAMICA GERENCIAL versión NET y FOX que maneja el hospital y que las historias clínicas (sometidas a reserva de conformidad con la resolución número 1995 de 1999 del Ministerio de Salud) sustento y soporte de la información, se encuentran en el archivo del hospital. En la coordinación de facturación se indica que ¿El proceso de cierre de ingresos abiertos no existe, por cuanto es el mismo proceso para la generación de una factura. Consiste en tomar el ingreso abierto y verificar contra historia clínica los cargos que le fueron suministrados al paciente y con ello determinar si hay que generar factura o no, y si genera factura darle los soportes a la factura para hacer el respectivo cobro. El ingreso se genera por el requerimiento de servicios por parte del paciente, bien sea por consulta externa, urgencias, y/o hospitalización. Los motivos por el cual quedan abiertos los ingresos es porque el paciente no asiste a una consulta médica, porque no quiso esperar el llamado de urgencias, por errores en el proceso de liquidación, falta de gestión del factorador en liquidar los cargos correspondiente e información en el trámite de los ingresos, según requisitos entre esos está el registrar mal el documento. Que generaría el cierre del ingreso porque fue error de registro. En el sistema Net se han identificado de este tipo...	0	0	0	0	0	25 /0 6/ 20 12	24 /0 6/ 20 13	En ejecución: EN EJECUCION: Se elabora PLAN de trabajo y se realiza gestión de los ingresos abiertos para dinámica net 35 se están gestionando los últimos 305 registros, Para Dinamic fox se continúan cerrando los 342 registros faltantes. Se anexa cronograma de trabajo para tener estos ingresos gestionados al 15 de Agosto de 2013.						

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

0	0	En el reporte de seguimiento a los ingresos abiertos se encuentran observaciones de ?Hospitalización de dicha fecha no registra en la HC?, ?Se deja ingreso abierto por insumos de farmacia?, ?Urgencia no registra en HC?, entre otros? Paciente que inicialmente le dan trámite de hospitalización pero luego el médico le determina salida antes de las 12 horas, por lo cual no se puede cobrar una estancia a los pagadores y por esta razón al paciente se le da salida con el ingreso de urgencias en la mayoría de los casos y en caso contrario por ingreso del área correspondiente. Por lo cual no existe soporte de hospitalización. En la historia clínica no queda registrado en qué área queda hospitalizado hasta el momento en que se le asigne cama. También se puede dar por error al momento del ingreso del paciente, que haya sido ingresado por otra área diferente pero el registro en el sistema fue creado erradamente. Como farmacia carga por inventarios el liquidador no tiene los permisos para tramitar los cargos de ese ingreso al ingreso correspondiente, porque por ejemplo al paciente le fueron suministrados medicamentos en el área correspondiente y no fueron cargados al ingreso correspondiente con el cual se da salida al paciente, es decir que se cargan dos veces al mismo paciente por dos ingresos diferentes. Otro caso es que son los ingresos ambulatorios y el paciente tiene que pagar indica que no los va a llevar por no tener la totalidad del copago. Otra es las cirugías ambulatorias que se cancelan porque los laboratorios no dan para soportar la cirugía entonces no se los suministran, entonces hasta tanto farmacia no des-confirme no podemos cerrar los ingresos que no generan factura, dado que no se encuentra registro o soporte de atención en la historia clínica de que pasó con el resto de medicamentos que no fueron aplicados al paciente al cual se le generó el ingreso?.	0	0	0	0	0	25 /0 6/ 20 12	24 /0 6/ 20 13	En ejecución: EN EJECUCION: Se elabora PLAN de trabajo y se realiza gestión de los ingresos abiertos para dinámica net 35 se están gestionando los últimos 305 registros, Para Dinamic fox se continúan cerrando los 342 registros faltantes. Se anexa cronograma de trabajo para tener estos ingresos gestionados al 15 de Agosto de 2013.
0	0	según acta de visita administrativa fiscal del 26 de abril de 2012. No obstante las acciones preliminares iniciadas por la administración hasta el momento no se han facturado estos conceptos, así mismo, es pertinente indicar que dentro de los cargos encontrados se encuentran diferentes conceptos entre otros por diferentes servicios médicos, procedimientos de cirugía, radiología, cardiología, suministro de medicamentos, consulta, etc. Egresados por diferentes causas, fugados, dados de alta, salida por voluntad propia, muerte, entre otros. De lo anterior, según lo indicado en visitas administrativas, esta situación se presenta por falta de control en los soportes de los procedimientos o servicios prestados, por generación de errores en los responsables asignados o registrados, en algunos casos por falta de anulación, depuración y/o conciliación de registros en otras facturas, por error en el registro de procedimientos aplicados y que no corresponden a los servicios prestados, por mal codificación de procedimientos y servicios que no pudieron ser facturados, por fuga de los pacientes, por egreso de pacientes sin facturación de ingresos o cargos por servicios prestados, por anulación de facturas que no se volvieron a generar, por falta de liquidación u omisión de los cargos en las facturas.	0	0	0	0	0	25 /0 6/ 20 12	24 /0 6/ 20 13	En ejecución: EN EJECUCION: Se elabora PLAN de trabajo y se realiza gestión de los ingresos abiertos para dinámica net 35 se están gestionando los últimos 305 registros, Para Dinamic fox se continúan cerrando los 342 registros faltantes. Se anexa cronograma de trabajo para tener estos ingresos gestionados al 15 de Agosto de 2013.
0	0	se realiza el ingreso después de generar la factura, se genera el ingreso después de egresado el paciente, las facturas no se generan, no se genera facturación ni paz y salvos, por duplicación e inconsistencia de los ingresos en las diferentes áreas de asistencia, por omisión en el registro de la Historia Clínica de procedimientos aplicados, o por equivocación en la identificación correspondiente, se generan paz y salvos manuales y no se confrontan con los registros del sistema, falta de controles en la refacturación y activación de pacientes, unificación de cargos que no se registra justificación o soporte de la misma, algunas cuentas como hospitalización no se habían generado, entre otras, estas evidencias se encuentran en los soportes de las verificaciones preliminares que realizaron las diferentes áreas del hospital ubicando las historias clínicas y soportes respectivos. Lo anterior, transgrede los principios esenciales en la seguridad social para la salud, dispuestos en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política; Decreto 1281 de 2002, artículo 7 inciso 4 y artículos 3 y 6 de la Ley 610 de 2000 y presunto incumplimiento de los deberes de todo servidor público consagrados en el artículo 34 numerales 1, 21 y 22 de la Ley 734 de 2002. Y en especial lo dispuesto en los Artículos 21 y 25 del Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007 de Nivel Nacional "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".	0	0	0	0	0	25 /0 6/ 20 12	24 /0 6/ 20 13	En ejecución: EN EJECUCION: Se elabora PLAN de trabajo y se realiza gestión de los ingresos abiertos para dinámica net 35 se están gestionando los últimos 305 registros, Para Dinamic fox se continúan cerrando los 342 registros faltantes. Se anexa cronograma de trabajo para tener estos ingresos gestionados al 15 de Agosto de 2013.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.1.1.1	Hallazgo Administrativo. La entidad hospitalaria presenta fallas en el despliegue del principio de planeación. Realizado el seguimiento, análisis y verificación del proceso de planeación para atender la contingencia resultante de la obra nueva para el servicio de urgencias y tercerización de actividades servicios se establece que para la primera no se incorporó para las vigencias 2010, 2011 y 2012 los recursos amplios y suficientes que permitieran realizar las obras temporales requeridas con debida oportunidad y garantizar la entrega de las áreas a intervenir dentro de los plazos pactados en el contrato de obra, desencadenando retrasos en la ejecución de la obra y paralización de la misma, y para la segunda, la entrega de los servicios y actividades tercerizadas no han obedecido a la toma de decisión soportada en un estudio riguroso de relación costo beneficio, por lo cual no se puede cuantificar en detalle cual es el beneficio directo a la cadena de valor versus si se realizara directamente por el hospital, toda vez que validados los soportes de la toma de decisión de los procesos de contratación en la subgerencia de prestación de servicios no obra la entrega de los insumos del perfil epidemiológico, lineamientos de la alta dirección para los procesos de contratación realizados durante la vigencia 2012 y el costeo de los servicios prestados, entre otros. Se incumplen los literales b), e) y h) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y Matriz de Caracterización del Proceso de Gestión Financiera, Sub Proceso Costos - código 10-80107-71-V0 e Instructivo Requisitos Precontractuales, Proceso de Gestión de Compras y Almacenamiento código 06-90107-02-V1	1. Actualizar por lo menos dos veces al año, el plan de contingencia del proyecto "Ampliación reforzamiento y reordenamiento del hospital occidente de Kennedy III Nivel?", con el fin de gestionar los recursos necesarios para responder oportunamente a las necesidades de este. 2. Documentar procedimiento de Estudio de Costos para los nuevos servicios de acuerdo a la solicitud de la Subgerencia de Servicios de Salud.	0	0	Planeación de Subgerencia de Prestación de Servicios	Ivan Jaird Muñoz Guarín, Mireya Nuñez y Wilson Dario Bustos G	25 / 0 / 6 / 20 / 13	24 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	no se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.1.1.3	Hallazgo Administrativo La entidad no obstante contar con un sistema de gestión de la calidad con enfoque sistémico opera bajo enfoque funcional. Validada la eficacia del sistema de control interno se establece baja articulación entre procesos, ejecución de actividades desde la óptica de área y no como aportante a procesos, dispersión del proceso de contratación con reducción de su control y fortalecimiento, no adhesión a los procedimientos por desconocimiento o falta interés, bajo liderazgo de los Responsables de los procesos que potencie adhesión a procesos y procedimientos bajo el enfoque sistémico y no solo para la labor del área, las actividades de seguimiento de los convenios docentes asistenciales no cuenta con un procedimiento documentado que garantice su efectivo control. Incumpliendo Literales c) del artículo 3, Título Características del Control Interno de la Ley 87 de 1993 y principios, b), d) e) i) del numeral 1.2, de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009.	1. Realizar mesas de trabajo por procesos dirigidas a líderes de procesos en las cuales se trabaje la planeación y seguimiento de la articulación de los diferentes procesos que tienen constituido la entidad 2. Establecer un plan de entrenamiento por procesos que incluya los procedimientos del puesto de trabajo del proceso 3. Actualizar Procedimiento de convenios docente asistenciales que incluya las actividades de seguimiento.	Cumplimiento cronograma de mesas de trabajo Plan entrenamiento por procesos / numero de procesos determinado en la entidad. Procedimiento actualizado,	1	Calidad talento Humano, Operación	Angelica Camargo Ivan Guarín Astrid Fortiche, Victor Vanegas-lideres operativos de procesos Hernando Mendez	25 / 0 / 6 / 20 / 13	24 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTO	no se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.1.1.4	Hallazgo Administrativo La alta dirección adopta nuevo mapa de procesos y desencadena riesgo sistémico de ineficacia del sistema de gestión de la calidad institucional por la no adopción simultánea de sus matrices de caracterización ni los procedimientos que las despliegan. Con la adopción de la nueva plataforma estratégica la entidad modifica el mapa de procesos, pero no determina la forma en que migran los procedimientos operados bajo el mapa de procesos obsoleto ni la matriz de caracterización del nuevo proceso, desencadenando que las actividades ejecutadas en el día a día a partir de su adopción no se encuentren soportadas en procedimientos actualizados y a una caracterización del proceso vigente. Se incumple literal h) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y literal b) del requisito 5-4.2, Título Planificación del Sistema de gestión de la calidad de la norma técnica NTGP 1000:2009.	Documentar las caracterizaciones de procesos del mapa de procesos aprobado en el año 2013 en el que se definan los procedimientos que intervienen en la operación del proceso	Caracterizaciones de procesos elaboradas	1	Calidad	Angelica Camargo Lideres de procesos	25 / 0 / 6 / 20 / 13	24 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTO	no se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.1.1.6	Hallazgo Administrativo La política de gestión del talento humano no define estrategia para contra restar los factores que inciden en la alta rotación del personal de áreas que presentan criticidad operativa. Efectuada la evaluación al sistema de control interno se establece que la baja efectividad los planes de capacitación, inducción y reintroducción obedece a la alta rotación de las áreas con mayor criticidad operativa, consecuencia de no contar con una política de gestión de talento humano que incorpore una estrategia que determine objetivos, metas y umbrales de rotación y retención del talento humano favorables para el eficaz desempeño del sistema. Se incumplen los literales h) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno y a) y b) del artículo 4, Título Elementos para el Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y requisito 6.4, Ambiente de Trabajo de la norma técnica NTGP 1000:2009.	Establecer políticas y directrices de planeación por áreas que permitan identificar el recurso humano y cargas laborales. Elaborar e implementar encuestas de necesidad y fortalecimiento de los procesos de capacitación, inducción y reintroducción y reentrenamiento en el puesto de trabajo. Implementar instrumentos de manera conjunta con las áreas para el entrenamiento en los puestos de trabajo.	1. Directrices establecidas/establecimiento cargas laborales. 2. Plan capacitación/capacitaciones realizadas. 3. Contratación por prestación de servicios/Capacitación en el puesto de trabajo	100% de actividades programadas	Subgerencia Operación	Felipe Ordoñez Riveros-Victor Venegas Anzola	01 / 0 / 7 / 20 / 13	30 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTO	no se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.1.1.7	Hallazgo Administrativo. El interventor del contrato de prestación de servicios 030 de 2012 reconoció y autorizó el pago de servicios prestados en diciembre de 2011 y enero de 2012, periodo en el cual no se había iniciado ni efectuado la invitación a contratar, la cual se materializó con la invitación a cotizar No. HOK PS 006 -2012 del 13 de febrero de 2012 y reconoció el pago de servicios prestados a satisfacción cuando estos presentaban inconsistencias, específicamente sobre la cuenta presentada en el mes de marzo por servicios prestados en el mes de diciembre de 2011, que en términos monetarios reflejan mayor valor reconocido en cuantía de \$3.152.084. Por fallas en la actividad de interventoría se materializa tanto la autorización y pago de hechos cumplidos como el reconocimiento de servicios prestados que no cumplen con los requisitos de calidad contratados, lo cual genera el riesgo de daño al patrimonio de la institución hospitalaria por el reconocimiento y pago de servicios certificados que no cumplan requisitos de calidad y son contrarios al principio de planeación. Se incumplen los literales a), b), c), d), e) y h) del artículo 2 de la Ley 87 DE 1993 y requisitos 4.2.3. Literal b, Título Control de Documentos, de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y artículos 3 y 6 de la ley 610 de 2000.	Implementación de un informe de revisión mensual de cada una de las cuentas presentadas por el contratista Verificando las actividades correspondientes a cada uno de los periodos facturados, teniendo en cuenta los requerimientos mínimos necesarios de la facturación como son los nombres y apellidos de los pacientes, identificación número de historia clínica, procedimiento realizado. Relacion entregada por parte del contratista con los soportes de procedimiento y consultas realizados debidamente ordenada y foliada. Presentación del soporte de la factura emitida por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel. Diligenciamiento completo de los informes respaldado con sello y firma del especialista.	0	0	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE	WILSON DARIO BUSTOS GUARIN	25 /0 6/ 20 13	24 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTO	no se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.1.2.1	Hallazgo Administrativo. No hay adhesión a los manuales de procesos y procedimientos del sistema de gestión para la ejecución de las actividades previstas en los procesos misionales, apoyo, evaluación y control. Efectuada la evaluación del sistema de calidad del hospital Occidente de Kennedy se establece la no revisión, actualización y mantenimiento del sistema de conformidad a lo normado, la alta rotación de personal de contrato reduce la efectividad de los procesos de inducción y capacitación para apropiación, adhesión, mantenimiento y mejora continua del sistema; no son efectivos los puntos de control ni se garantiza el cumplimiento de las políticas institucionales por las deficiencias de la intranet, dado que ésta al no ser amigable para acceder a los instrumentos del sistema, potencian sus riesgos y reduce su efectividad y eficacia. Se incumple el literal b del artículo 2 de la Ley 87 DE 1993 y requisitos 4.2.3. Literal b, Título Control de Documentos, 8.5.1 Título Mejora Continua y 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y Título Revisión Documentos, del Procedimiento Control de Documentos, código 03-80107-01-V4, Proceso Gestión de la Calidad.	Realizar evaluación del grado de conocimiento de los procedimientos y manuales del proceso Elaborar un plan de trabajo de implementación del software que permita el manejo de la documentación para dar control a las revisiones de los documentos y facilitar el acceso a los mismos	Porcentaje de líderes operativos que realizaron evaluación de conocimientos de procedimientos Porcentaje de ejecución plan de implementación del software	70% 100%	Todos los procesos	Victor Vanegas Líderes operativos de procesos Angelica Camargo	25 /0 6/ 20 13	24 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTO	No se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto.
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.1.2.2	Hallazgo Administrativo. El sistema de gestión documental no es eficaz para garantizar la adecuada administración del archivo de gestión institucional. Efectuada las pruebas de campo con alcance a las áreas de facturación, tesorería, gestión documental, contratación, atención al usuario, entre otras, se establece fallas en la conformación de las unidades documentales por no adhesión a las tablas documentales vigentes ?TRD?, resultado de su desconocimiento con impacto en la operación del ciclo del documento. Las actas de Junta Directiva no fueron impresas en documento útil por el no trámite del registro de los libros ante el ente competente, en las unidades documentales de resoluciones no se garantiza la incorporación del 100% de las resoluciones expedidas derivado, los registros generados por los comités institucionales no están integrados en su totalidad a las tablas de retención documental, los registros generados en los procesos de contratación carecen de la trazabilidad, no mantienen unidad de criterio para su conformación y presenta dispersión de registros denotando falta de control y/o fallas en los puntos de control existentes que garantizan la incorporación de los registros vigentes del sistema dentro de las TRD. Incumpliendo el literal e) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993, el requisito 4.2.4, Título Control de los Registros de la de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y artículo el 11, Título IV Administración de Archivos de la ley 594 de 2000.	Realizar reuniones mensuales del comité de gestión documental para garantizar la implementación y desarrollo del SIGA. 2. Revisión y actualización las TRD de toda la entidad. 3. Presentación, aprobación y Tramite de las TRD al comité de Gestión Documental y al Consejo Distrital de archivos, Elaborar y desarrollar cronograma de capacitación para todas las áreas sobre TRD para lograr la adhesión de las unidades documentales a la Tabla y el correcto manejo del archivo de gestión al interior de cada área. 5. Aplicar encuesta para el seguimiento y control a todas las áreas de la organización con el fin de conocer el impacto en la operación del ciclo del documento. 6. Gestionar la adquisición de insumos para garantizar la adecuada administración de los archivos. 7. Gestionar un área dotada para reiniciar el recibo de transferencias primarias de conformidad con el cronograma que se establezca.	Numero de Reuniones sobre total de reuniones programadas. 2. Numero de tablas revisadas y actualizadas sobre el total de tablas a revisar y actualizar. 3. Numero de tablas presentadas y aprobadas sobre numero de tablas a presentar y aprobar 4. Numero de capacitaciones realizadas sobre el total de capacitaciones programadas. 5. Numero de encuestas aplicadas sobre total de encuestas programadas. 6. Numero de insumos adquiridos sobre total de insumos solicitados. 7. Numero de actividades realizadas sobre Total de actividades a realizar.	1. 100% Reuniones Programadas. 2. 100% Tablas Revisadas y actualizadas. 3. 100% de las TRD Presentadas, aprobadas y tramitadas. 4. 100% capacitaciones programadas. 5. 100% de encuestas programadas. 6. 60% de insumos requeridos. 7. 60 % de Actividades Programadas.	Subgerencia Administrativa y Gestión	Felipe Ordoñez Riveros, Gloria Hernandez Parra, Claudia Patricia Pedreros, Luis Martin Contreras, Astrid Fortich, Angelica Camargo, Ivan Jairt Guarín. 2. Felipe Ordoñez Gloria Hernandez Parra. 3. Felipe Ordoñez Riveros, Gloria Hernandez Parra. 4. Felipe Ordoñez Riveros, Gloria Hernandez Parra. 5. Felipe Ordoñez, Gloria Hernandez Parra. 6. Felipe Ordoñez Riveros, Gloria Hernandez Parra, Enrique Mancilla. Felipe Ordoñez Riveros, Gloria Hernandez Parra, Carlos Rios.	01 /0 7/ 20 13	30 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTO	No se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012</p>	<p>2.1.2.3</p>	<p>2.1.2.3 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>Hallazgo Administrativo. El hospital Occidente de Kennedy carece de plataforma de sistemas robusta. Efectuado el seguimiento análisis y control al sistema de control interno a través de la ejecución de actividades a cargo de las áreas de tesorería, cartera, contabilidad y control interno se establece la existencia de reprocesos, pérdida de información, mínima oportunidad de recuperación de la información, no disponibilidad de equipos eficientes en todos los puestos de trabajo y mayor tiempo para ejecución de las actividades previstas, consecuencia de no disponibilidad de interfase entre módulos operados, baja efectividad del control a procesos dado el uso de hojas de Excel por no parametrización de los mismos en los aplicativos implementados, fallas en la página web institucional que no se permiten en el tiempo el mantenimiento de las publicaciones de ley, ejecución de actividades y la disposición en puestos de trabajo de equipos de cómputo con bajo desempeño. Se incumplen los literales b) y e) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y requisito 6.3, Título Infraestructura de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009.</p>	<p>1. Elaborar plan de trabajo y cronograma con las áreas de tesorería, cartera y contabilidad, con el fin de establecer 2. Revisar y actualizar la interfaz contable con los módulos de tesorería cartera y contabilidad. 3. Implementación y puesta en marcha de la nueva página WEB de la institución. 4. Cambio de equipos de cómputo de los funcionarios que no cuentan con equipos de última tecnología.</p>	<p>1. Número de actividades del cronograma por módulo / Actividades desarrolladas por módulo 2. Número de ítems revisados en interfaz por módulo / Cambio efectivo de parámetros de interfaz por módulo. 3. Capacitaciones sobre el manejo de la página web (Número de funcionarios necesarios para la capacitación) / Número de usuarios capacitados- 4. Cambio y/o actualización de equipos de última tecnología (De acuerdo a necesidades de usuario / Número de equipos remplazados (de acuerdo a adquisición realizada por la institución y donación de la secretaría)</p>	<p>1. implementar al 100% las actividades programadas para los módulos de cartera y tesorería y el 70% del módulo de contabilidad 2. Revisar al 100% las interfaces definidas para los módulos de cartera, tesorería y al 70% las interfaces definidas para el módulo contable. 3. Capacitar al 100% las personas encargadas de realizar procesos en la página WEB de la institución. 4. Cambio y/o actualización al 100% de los equipos de cómputo a la disponibilidad de los mismos en la institución.</p>	<p>1. Cartera, Tesorería, Contabilidad.</p>	<p>1. Presupuesto asignado por la institución, Recurso Humano, Recurso Tecnológico</p>	<p>20 / 0 / 6 / 20 / 13</p>	<p>20 / 0 / 6 / 20 / 14</p>	<p>En ejecución Plan Mejoramiento 2012</p>	<p>ABIERTO</p>	<p>No se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto para su terminación.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012</p>	<p>2.1.1.4</p>	<p>2.1.1.4 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>Hallazgo Administrativo. Los puntos de control para determinar el cumplimiento de las funciones de los comités institucionales, la calidad de sus registros y el adecuado desempeño de los roles de cada uno de sus miembros son deficientes. Efectuado el seguimiento al desempeño de los comités institucionales se establece que durante la vigencia 2012 no se garantizó la planeación de las actividades que permitieran dar cumplimiento al 100% de sus funciones, que sus miembros cumplieran satisfactoriamente sus roles, la oportunidad y calidad de sus registros y los reportes de ley. Los reportes correspondientes al módulo Comité de Conciliaciones del Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROWEB BOGOTÁ no se encuentran al día, los informes de ley que deben cumplirse por el secretario del Comité de Conciliaciones no fueron generados, aprobados y reportados, el Comité de Calidad y Docencia no da cumplimiento a las sesiones previstas en su normativa, el Comité de Seguridad al Paciente y Técnico no sesionó durante las vigencias 2011 y 2012, el Comité de Infecciones Intrahospitalarias no cuenta con el suficiente recurso humano para garantizar las tareas de centinela. Se incumplen los literales b), e) y h) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y requisito 4.2, Título Control de Registros de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009</p>	<p>1. Expedir acto administrativo referente a la regulación, conformación y seguimiento de los comités.</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>Calidad, Planeación Control</p>	<p>Ivan Jairth Guarín Oficina de Planeación/Angelica Camargo Oficina de Calidad/Astrid Fortich Oficina de Control Interno</p>	<p>25 / 0 / 6 / 20 / 13</p>	<p>24 / 0 / 6 / 20 / 14</p>	<p>En ejecución Plan Mejoramiento 2012</p>	<p>ABIERTO</p>	<p>No se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012</p>	<p>2.1.2.6</p>	<p>2.1.2.6 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>Hallazgo Administrativo. El sistema de gestión documental institucional es deficiente. Efectuado el seguimiento sistema se establece fallas en el control de control de Historias Clínicas que dificultan su oportuna disponibilidad en las áreas de servicios, las áreas funcionales no disponen de áreas suficientes para el archivo de gestión, hay demora en el desarrollo de las actividades de transferencia primaria (área de convenios docentes lleva dos años tratando de materializar los traslados), los generadores de documentos carecen de los de insumos básicos para conformación de unidades documentales con la trazabilidad planificada y condiciones de conservación y preservación planificadas, hay informalidad de entrega de cargos y de actividades contratadas que afectan la realización y mantenimiento del inventario físico documental conforme a la normatividad vigente, en las hojas de vida de los funcionarios durante la vigencia fiscal de 2012 se encontraron cajas de documentos que deben reposar en las hojas de vida, se han introducido documentos en las hojas de vida sin el debido cuidado en su identificación y se archivan dentro de las unidades documentales folios que no corresponden a registros de dicho funcionario. Eventos derivados de fallas operativas en el la entrega y reintegro de historias clínicas en las áreas de servicios, no se asegura la disponibilidad de áreas adecuadas y suficientes para los archivos de gestión, no se entregan los insumos necesarios y con debida oportunidad para la conformación de las unidades documentales de los archivos de gestión, fallas en el archivo central para materializar las debidas transferencias primarias, fallas en los puntos de control. Se incumplen los literales e, f) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno e i) del artículo 4, Título Elementos para el Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993, requisito 4.2.4, Título Control de los Registros de la de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y ley 594 de 2000.</p>	<p>1. Revisar, Actualizar y aprobar el manual de historia clínica. 2. Revisar, actualizar y aprobar el Reglamento interno del comité de historias. 3. Elaborar y desarrollar Cronograma de capacitaciones para todas las áreas. 4. Reactivar los subcomités de historia clínica al interior de los servicios. 5. Realizar mensualmente el comité de historias clínicas. 6. Gestionar la adquisición de insumos para garantizar la adecuada administración y control de las historias clínicas.</p>	<p>Numero de actividades realizadas sobre total de actividades programadas. 2. Numero de actividades realizadas sobre total de actividades realizadas. 3. Numero de capacitaciones realizadas sobre total de capacitaciones programadas. 4. Numero de subcomités reactivados sobre total de subcomités a reactivar. 5. Numero de reuniones realizadas sobre total de reuniones programadas. 6. Numero de insumos adquiridos sobre total de insumos solicitados.</p>	<p>1. 100% Revisión, Actualización y aprobación del Manual de Historia clínica. 2. 100% Revisión, Actualización y aprobación del Reglamento interno del comité de historias. 3. 100% capacitaciones programadas. 4. 100% Subcomités reactivados en todos los servicios. 5. 100% Reuniones programadas. 6. 60% de insumos solicitados</p>	<p>1. Subgerencia Prestación de servicios, Gestion</p>	<p>Wilson Dario Bustos, Gloria Hernandez Parra, Felipe Ordoñez Riveros, Enrique Mancilla</p>	<p>01 / 0 / 7 / 20 / 13</p>	<p>30 / 0 / 6 / 20 / 14</p>	<p>En ejecución Plan Mejoramiento 2012</p>	<p>ABIERTO</p>	<p>no se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”													
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.1.3.1.	Hallazgo Administrativo. Los planes de mejoramiento institucional no son efectivos para eliminar las causas de las desviaciones observadas al sistema tanto por la misma entidad como por entes de control y contratantes de los servicios de salud y no se ha definido los factores de nivel sobresaliente para la evaluación del desempeño. Del seguimiento efectuado a los planes de mejoramiento suscrito y sistemática planes de mejoramiento, los cuales luego de implementados y cerrados los hallazgos en el tiempo vuelve a ser recurrente su formulación, donde las acciones formuladas en los planes de mejoramiento institucional, procesos y áreas en su mayoría constituyen acciones de corrección, y no acciones correctivas que eliminen la causa del hecho observado y que no se evalúan los factores de nivel sobresaliente por no haberse adoptado no obstante estar ya proyecto que los define. Se incumple el requisito 8.5.2. Título Acción Correctiva de la 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y literales f) y h)) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993.	Realizar plan de mejoramiento con su respectivo seguimiento, planteando como acción corrección, acciones medibles, cumplibles y que generen acción correctiva que eliminen la causa del hecho observado.	planes de mejoramiento propuestos/ acciones corregidas.	1	Subgerencia Financiera	Wilson Dario Bustos, Felipe Ordoñez Riveros, Orlando Galeano, Angelica Camargo, Astrid Fortic, Claudia Pedreros	25 /0 6/ 20 13	24 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTO	no se realizó el seguimiento a las acciones propuestas por el hospital en razón que aun se encuentra vigente el plazo propuesto
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.1.	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria Al solicitar al área de Sistemas información de tipo financiero, específicamente el balance y estado de actividad económica y social se evidenció el hecho de que al cierre de la vigencia 2012, se presentaron inconsistencias de fondo y de forma que se reflejan el siguiente cuadro: CUADRO 2 SALDOS INCONSISTENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 CUENTAS BALANCE DE PRUEBA DATOS EMPRESA 52 ACTIVO - 2,826,276,232 PASIVO -2,602,158,308, PATRIMONIO -5,125,282,292, INGRESOS 100,960,554,480, GASTOS -16,172,855,853, COSTOS DE VENTAS SERVICIOS -60,612,870157 Y COSTO DE PRODUCCION -13,621,111,638; BALANCE DE PRUEBA DATOS EMPRESA 35 ENERO A AGOSTO 2012 ACTIVO 304,208,201,615,76 PASIVO 198,208,105,796,65, PATRIMONIO 96,795,510,386, INGRESOS 47,336,036,838,57, GASTOS 29,737,174,493,26, COSTOS DE VENTAS SERVICIOS 0 Y COSTO DE PRODUCCION 8,393,693,650, BALANCE DE PRUEBA DATOS EMPRESA 35 A DICIEMBRE 2012 ACTIVO 33,625,667,413,12 PASIVO -35,471,313,575,45, PATRIMONIO - 17,807,655,92, INGRESOS 31,874,063,459,23, GASTOS 29,337,053,783,61, COSTOS DE VENTAS SERVICIOS 0 Y COSTO DE PRODUCCION 4,412,163,493,57. Dicha situación no se informó a este ente de control, ni se reveló en debida forma dentro de las Notas a los Estados Contables las cuales hacen parte integral de estos. Al cierre de la vigencia auditada existen en el sistema Dinámica Gerencial dos empresas: la número 52, o monousuaria y la 35, o en línea, que se poseen dos informaciones o datos financieros. En la empresa 35 con información de enero al mes de agosto de 2012 y otro archivo sin saldos iniciales en algunas cuentas con datos de septiembre a diciembre del 2012; en ambos casos las cifras no se concilian con las áreas determinando la existencia de dos empresas, situación a todas luces injustificada frente a la normatividad contable, administrativa y tributaria. Es de recalcar el hecho que los datos de la empresa monousuario numero 52 suministrados directamente por el área de sistemas no son los mismos, ni siquiera similares a los informados vía SIVICOF a este ente de control. Lo anterior, genera una doble información con cuentas contrarias a la naturaleza de las mismas creando incertidumbre total de las cifras; afectando la coherencia de la información, falta de control eficiente, autocontrol y conciliación entre las áreas. En resumen las deficiencias de supervisión, liderazgo y seguimiento de las áreas administrativas y operativas del sistema Dinámica Gerencial son notorias. Es de anotar que no se tuvo en cuenta lo registrado en el Memorando de fecha 22 de mayo de 2012 emanado del Área contable, hacia el Área de sistemas sobre las diferencias detectadas entre el sistema en línea y el monousuario con corte al primer trimestre del 2012; del tema en comento fue conocido por la Subgerencias Financiera, Administrativa y la áreas de sistemas y Farmacia. Transgrediendo lo normado en Párrafo 8 al 15, 59 Y 85 del Régimen de Contabilidad Pública, Artículo 27 y los numerales 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. La consecuencia es que los recursos de la entidad destinados a satisfacer un único sistema de información no son confiables ni conciliados en oportunidad, afectando la razonabilidad de la información financiera remitida al interior y exterior.	1. Generar Balance a 31 de diciembre de 2012 en la empresa monousuario de contabilidad por el usuario responsable de sistemas de información. 2.- Generar Balance a 31 de diciembre de 2012 en la empresa monousuario de contabilidad por parte del Profesional Universitario responsable de Contabilidad. 3.- Realizar conciliación del balance general obtenido por sistemas de información contra el obtenido por contabilidad, verificando que los saldos conciliados correspondan a los registrados en los libros oficiales a diciembre 31 de 2012.	V/R INCONSISTENCIAS =SALDOS BALANCE GENERADO POR SISTEMAS - SALDOS BALANCE GENERADO POR CONTABILIDAD	0	GESTION ADMINISTRATIVA	MARTIN CONTRERAS - PROFESIONAL UNIVERSITARIO SISTEMAS / LUZ MYRIAM RONCANCIO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.2	Hallazgo Administrativo Al evaluar la consistencia de los valores rendidos a través de SIVICOP reflejan un total de Activos al cierre de la vigencia 2012 de \$130.808.547.000 cifra diferente a la registrada en libros oficiales y el formato CGN01 donde se refleja un total de activos de \$126.169.337.000. Dicha situación genera incertidumbre en la consistencia de Activo y su contrapartida cuenta de ingresos, afectando provisiones y cuentas de patrimonio denota falta de cuidado en la generación de información para el interior y exterior del ente auditado, Se transgrede lo normado en el Párrafo 8 a 15, 59 Y 85 del Régimen de Contabilidad Pública, con la anterior conducta se infringió lo normado en los literales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Efectivo. Esta cuenta al finalizar la vigencia 2012, presentó saldo de \$4.012.243.107, de los cuales \$1.285.603.646 corresponden a los fondos que quedaron como depósitos en Instituciones Financieras en especial cuentas de ahorro y \$17.286.233 en caja. Revisadas las limitaciones a las mismas se evidenció que existen al cierre de la vigencia 2012 embargos por \$248.232.579, de tres (3) cuentas bancarias por parte de proveedores, así: ?SERANEST PHARMA? con restricción por cuantía de \$2007000.000 que afecta dos cuentas del Banco BBVA, juzgado ordenante noveno civil del circuito de Bogota fecha de la orden 11 de octubre de 2012 y el tercero RECIBANC LTDA quien había comprado la cartera de la empresa PHARMAETICAL SAS en liquidación por \$48.232.579, juzgado ordenante diecisiete civil del circuito de Bogotá de fecha 27 de septiembre de 2010, limitando la disponibilidad de saldo en la cuenta del Banco Popular. Deudores La cuenta presentó saldo de \$79.408.905.745.06 al finalizar el 2012, clasificados en activo corriente \$65.253.347.000 y \$14.155.558.000 en el activo no corriente. Dentro de este grupo tiene su mayor representatividad los deudores por servicios de salud con un valor de \$61.363.609.000, más las deudas de difícil recaudo por este mismo concepto que ascienden a \$21.842.756.000, menos la provisión que fue de \$30.448.491.000.	1.- Solicitar a la Contraloría de Bogotá apertura para incorporar el Balance Generar a 31 de Diciembre de 2012 con corte a Diciembre 31 de 2013, con el fin de que no se presenten diferencias entre el reporte impreso y firmado que se entregó al Grupo Auditor.	% INFORMES A ENVIAR = INFORMES ENVIADOS / INFORMES QUE SE DEBEN ENVIAR	1	GESTION FINANCIERA	LUZ MYRIAM RONCANCIO R - PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.3	Hallazgo Administrativo Analizada la Gestión de conciliación con la EPS Humana Vivir se observó que con esa EPS no es efectiva, el proceso debió retomarse en su totalidad a partir del año 2003 por grupos, un grupo de glosas de 2003 a 2010 y otro del 2011 a la fecha. Según acta de visita fiscal del 8 de abril del 2013, la glosa no gestionada por conciliar oportunamente de la vigencia 2003 a 2010 asciende a la suma de \$6.414.898.304, Con la NUEVA EPS el proceso de conciliación se reinició desde el 2002, con COMPENSAR el proceso se retoma desde 1999, con SOLSALUD se retoma el proceso a partir del 2007 y con ECOPSOOS se retoma el tema a partir del 2010. Internamente el ente auditado diligencia matriz de responsabilidad y se remite a control interno disciplinario sin gestión oportuna frente a los presuntos responsables por parte del área en comento. Las cifras presentadas a este Ente de Control no concuerdan con lo informado al Ministerio de Salud, Decreto 2193 de 2012. En consecuencia los bienes y derechos de la entidad se encuentran en riesgo de caducidad y prescripción, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93 y se trasgredió lo normado en el concepto referenciado con el número 1-2012- 0422307 emitido por el Ministerio de Salud (prescripción de las facturas emitidas por la prestación de los servicios de salud)	1.- Teniendo en cuenta que la Superintendencia Nacional de Salud emitió Resolución No. 806 de 2013, mediante la cual se liquida la EPS HUMANA VIVIR, el Hospital debe presentar todas las cuentas por cobrar (incluyendo glosas) tanto de régimen contributivo como de régimen subsidiado en los términos establecidos en la misma.	% PRESENTADO= CARTERA PRESENTADA EN PROCESO DE LIQUIDACION / TOTAL CARTERA REGISTRADA	1	GESTION FINANCIERA	ERNESTO CIPACON - RESPONSABLE FACTURACION / PATRICIA CARREÑO - RESPONSABLE CARTERA / MANUEL CRISTANCHO RESPONSABLE GLOSAS	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.4	Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria Al efectuar un análisis del saldo la cuenta Deudores, se evidenció que esta tuvo una dinámica ascendente de un 18% frente a un comportamiento ascendente de los ingresos que fue solo del 1%, situación que a toda luz es contrario a lo normado el RCP Párrafos 79 y 81 toda vez que la dinámica de la cuenta implica un comportamiento similar en la cuenta de Deudores como en la cuenta Ingresos por servicios de salud. Unido a lo anterior a hoy 17 de abril de 2013 los saldos del área de facturación y contabilidad se encuentran conciliados a septiembre de 2012. Se transgrede la aplicación sistemática y regular de los requisitos, principio y criterios contables normados en el Plan General de Contabilidad Pública (PGCP) Resolución No. 357 de 2008 Párrafos 79 y 81 que propende por que las cuentas contables anuales den una imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la empresa. Es importante expresar que en la contabilización de las operaciones se atenderá a su realidad económica y no sólo a su forma jurídica. Se incumple lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Así mismo lo normado en Código Único Disciplinario Artículo 27 y en los numerales 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales a), b) y c), por Servicios de Salud, utilidad y/o perdida del ejercicio Las implicaciones de lo anterior se dan por la incertidumbre en las cifras y el no reflejar la realidad económica y financiera del ente auditado, en la cuenta en comento y la correlativa de Ingresos	1.- Facturación y Cartera realizaran una evaluación del total de ingresos generados en la vigencia 2012, la facturación radicada en la vigencia 2012 y el saldo pendiente por radicar con el fin de determinar el origen del mayor incremento de la cuenta Deudores con respecto a la facturación generada en el mismo periodo. 2.- Facturación y Cartera elaboraran procedimiento que les permita mensualmente establecer en que porcentaje se incrementa la facturación y en que porcentaje se incrementa la cartera, con el fin de que el incremento o disminución de estas cuentas sea proporcional y justificado.	% ENTIDADES ANALIZADAS = ENTIDADES ANALIZADAS / TOTAL ENTIDADES REGISTRADAS EN CARTERA Y FACTURACION	1	GESTION FINANCIERA	ERNESTO CIPACON - RESPONSABLE FACTURACION / PATRICIA CARREÑO - RESPONSABLE CARTERA	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.5	Hallazgo Administrativo Al evaluar el proceso de facturación generada, facturación radicada y la Glosada, se evidenció un comportamiento ineficiente del proceso; existiendo meses en que el porcentaje de facturación glosada es del 100% con relación a la facturación generada. (Junio de 2012) situación que afecta directamente la gestión y el resultado de cartera. La consecuencia de lo anterior es la incertidumbre del saldo de la cuenta deudores afectando la realidad económica y financiera del ente económico e influye directamente en la liquidez del área de tesorería por la ineficiencia en el proceso de facturación que afecta el recaudo. Se transgrede la aplicación sistemática y regular de los requisitos, principio y criterios contables normados en el PGCP - Resolución 357 de 2008 Es importante expresar que en la contabilización de las operaciones se atenderá a su realidad económica y no sólo a su forma jurídica. Se infringe así mismo lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993. Lo anterior afecta la liquidez del Hospital para el pago oportuno de sus acreencias.	1.- Elaborar un procedimiento para el control de la glosa recibida que permita establecer el periodo en que se recibe, a que periodo corresponde para determinar su antigüedad y fecha en la cual se da trámite a la misma. 2.- Socializar el procedimiento para el control de glosa recibida. 3.- Elaborar indicadores que permitan establecer la glosa recibida en cada mes a que periodo corresponde, con el fin de establecer de la facturación generada en cada periodo mensual que porcentaje generó objeciones.	% DE PROCEDIMIENTOS = PROCEDIMIENTOS A REALIZAR / TOTAL PROCEDIMIENTOS APROBADOS	1	GESTION FINANCIERA / GESTION DE CALIDAD	PATRICIA CARRENO - RESPONSABLE DE CARTERA / MANUEL CRISTANCHO RESPONSABLE GLOSAS / ANGELICA CAMARGO - JEFE OFICINA DE CALIDAD, ERNESTO CIPACON FACTURACION, SISTEMAS	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”													
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.6.	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria Se evidenció al evaluar el proceso facturación radicada, que las glosas alcanzaron un 40% en promedio en el año 2012, y la glosa aceptada ascendió a \$3.472.114.000. Al cierre de la vigencia 2012, el inventario de Glosas que acumula glosas del año 1999 a 2012 ascendió a \$15.646.369.426. La información de este proceso se encuentra por depurar y clasificar. La gestión sobre la misma se ve entorpecida por el deficiente sistema de información, el inadecuado seguimiento y control a la gestión y el resultado del Outsourcing Aseisa; se constató casos como el de Humana Vivir donde no se presentó conciliación durante el año 2012. La razonabilidad en estados contables de la cuenta deudores se ve afectada en razón a que la cuenta 147511 cuentas de difícil cobro esta con saldo de \$21.842.755.812, el cual se encuentra en proceso de depuración. Lo anterior, permitió tener certeza de la poca efectividad del proceso de facturación generada por la entidad en la vigencia 2012, se genera incertidumbre en relación con el saldo de la cuenta deudores y pone en riesgo los recursos del ente auditado, por cuanto la recepción del pago depende del envío en debida forma de la facturación. Se incumple con lo normado en el PGP frente a la aplicación sistemática y regular de los requisitos, principio y criterios contables normados en la Resolución. 357 de 2008, en especial con los ítems 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111, 113 referentes a las características cualitativas de la información. Es importante señalar que en la contabilización de las operaciones se atenderá a su realidad económica y no sólo a su forma jurídica. Se contraviene lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993, así mismo lo normado en Código Único Disciplinario Artículo 27 y en los numerales 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales a), b) y c), La consecuencia es la incertidumbre del saldo de la cuenta.	1.- Elaborar base de datos que contenga para cada entidad el valor de glosa por contestar, la cual incluirá además número de factura, fecha, valor inicial, valor glosado, valor contestado, valor aceptada, valor en proceso de conciliación. 2.- Circularizar a todas las entidades los saldos de glosa por contestar con corte a 31 de Diciembre de 2012. 3.- Circularizar a todos los deudores solicitando citas para adelantar el proceso de conciliación de glosas.	% DE ENTIDADES INCLUIDAS EN LA BASE DE DATOS = TOTAL ENTIDADES INCLUIDAS EN LA BASE DE DATOS / TOTAL ENTIDADES QUE REPORTAN GLOSA	1	GESTION FINANCIERA	PATRICIA CARREÑO - RESPONSABLE DE CARTERA / MANUEL CRISTANCHO RESPONSABLE GLOSAS /SISTEMAS	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.7.	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria Al verificar el total acumulado de facturación anulada durante la vigencia 2012 ascendió a un valor de \$10.507.195.537 sobre la cual no existió control alguno en este proceso no se evidenció conciliación entre facturación y contabilidad, a título de ejemplo se ilustra con el siguiente cuadro: CUADRO 3 VALORES DE FACTURACION ANULADA SIN CONCILIACION EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2012 DEL HOK MES AREA CONTABILIDAD FACTURACION ENERO 1.090.178.003 FEBRERO 1.063.975.918 MARZO 1.145.499.285 ABRIL 1.353.207.815 MAYO 1.145.499.285 JUNIO 1.000.526.772 De acuerdo a lo expresado en los párrafos anteriores se establecieron fallas e irregularidades de control en los procesos que desarrolla, tanto el área de cartera, como de facturación que ponen en riesgo los recursos de la entidad Se infringe lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Los literales 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002. La consecuencia es la incertidumbre de los valores anulados y el desconocimiento de la veracidad de la facturación vs. La prestación de los servicios al cierre de la vigencia 2012. Se evidencia la falta de confiabilidad en la veracidad de los valores registrados por concepto de anulaciones y su afectación en la cuenta Ingresos Netos por servicios de salud. Inventarios Esta cuenta ascendió a la suma de \$1.301.482.000 siendo la cuenta más representativa es la de medicamentos medico quirúrgicos la cual refleja un valor de \$745.894.000.	1.- Elaborar conciliación mensual entre facturación y contabilidad por concepto de facturación generada. 2.- Facturación verificará que los movimientos que entregue a Contabilidad por concepto de facturación generada y ajustes a la misma no presenten diferencias con respecto a los valores registrados en el módulo de facturación. 3.- Facturación al cierre de la vigencia certificara a Contabilidad que los saldos registrados en el sistema de información por concepto de ingresos operaciones generados por las entidades a quien la Institución presta sus servicios no presentan diferencias con los entregados a Contabilidad y antes de control.	% DE CONCILIACIONES = CONCILIACIONES REALIZADAS / TOTAL CONCILIACIONES A REALIZAR	1	GESTION FINANCIERA	ERNESTO CIPACON - RESPONSABLE DE FACTURACION / LUZ MYRIAM RONCANCIO R. - PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.8.	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria Al realizar visita fiscal al área de Farmacia se constato deficiencias en la gestión realizada por el ente auditado con relación a medicamentos controlados y monopolio del Estado, específicamente Mepredina 100 mg ampollas, se tuvo conocimiento de deficiencias de control y seguimiento del mismo que originaron la salida de unidades sin el cumplimiento de los procedimientos a tal punto que se detectó por parte de la farmacia y posteriormente por parte de la Oficina de Control Interno que al entregar dicho medicamento, las firmas registradas en las ordenes medicas no correspondían a la de los médicos especialistas, o eran firmadas por residentes que no son autorizados para formular esta clase de medicamento controlados, entre otras razones. Del análisis de los informes suministrados al equipo auditor por parte de la Jefe de Farmacia, puntualmente el generado por la Oficina de Control Interno, que ponen en evidencia el hecho de facturación del medicamento por debajo del costo de adquisición del mismo y aun mas, no se tiene en cuenta todos los elementos del costo como son los costos de administración y venta del servicio. La presunta conducta de tipo penal se presentó al suscribir un documento por un profesional de la medicina que no esta vinculado al Hospital, para reclamar medicamentos que son de propiedad del mismo y de uso restringido de los pacientes. Es de resaltar, que se cobro lo no debido a los pacientes que presuntamente recibieron el medicamento en comento. Con la anterior conducta se infringe lo normado en el Capítulo III Artículo 227 del Código Penal, Código Único Disciplinario Literal 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. La consecuencia es que los recursos de la entidad no se controlan eficientemente. Se retira la incidencia penal en virtud a que la administración del ente auditado instauro denuncia ante la Fiscalía General de la Nación mediante Radicación No. 012467 del 13 de abril de 2013	1.- Actualización para el procedimiento de registro y control de medicamentos controlados. 2.- Socialización del procedimiento de registro y control de medicamentos controlados.	% DE PROCEDIMIENTOS = PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADOS Y APROBADOS / TOTAL PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA	1	GESTION CIENTIFICA GESTION DE CALIDAD	LUZ DARY TERAN - QUIMICA FARMACEUTICA FARMACIA / ANGELICA CAMARGO - JEFE OFICINA DE CALIDAD	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.9.	Hallazgo Administrativo con incidencia, Disciplinaria Al efectuar indagación por los elementos contentivos en cajas que reposaban en terraza del edificio Ubicado en la carrera 73D 37-13 Sur se evidenció que existían elementos medicocquirúrgicos en cantidad inicial de 68 cajas que contenían 5.677 elementos vencidos los cuales habían sido donados por la Armada Nacional según ?FORMATO ENTREGA DE BIENES No. 51 ?DICOMEX? TRATA DE LA ENTREGA DE UN MATERIAL DE DONACIÓN?. Se constató que dichos elementos se habían donado al Hospital Occidente de Kennedy el día 23 de octubre de 2012, que la fecha de vencimiento de estos elementos era noviembre de 2012, que los mismos no han entrado al almacén del Hospital y que se estaban consumiendo, además existían elementos en la terraza de la entidad, mal almacenados en el Almacén y la Farmacia. Se aportaron dos documentos similares de fecha 23 de octubre relacionando un total de 199 cajas. De las cuales han entregado a la mano e ingresado a la farmacia 1.945 elementos con un valor de \$11.266.890, se han cargado en el aplicativo de la farmacia al proveedor Rafael Antonio Salamanca. Se incumple con el procedimiento en el este caso ya que entre entidades públicas no se maneja la figura de donación sino el evento de traslado de bienes entre entes, así como lo norma el numeral 3.2.17 de la Resolución 01 de 2001 emanada de la Secretaría Distrital de Hacienda. Se está incurriendo el Procedimiento de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos código 03-70301-21 v3 aprobado el 13 de febrero de 2012 emanado por el ente auditado, el Decreto 1011 de 2006 que establece el sistema obligatorio de la garantía en la calidad, y en los literales a) y f) de la Ley 87 de 1993, Literal 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y la Resolución 001 de 2001 emanada de la Secretaría Distrital de Hacienda, Propiedad planta y equipo La cuenta al cierre de la vigencia refleja un valor de \$14.356.828.000 dentro de los cuales las edificaciones registran un valor de \$10.770.780.000, el equipo médico quirúrgico ascendió a \$17.507.927.000 afectados con una depreciación acumulada de \$18.490.664.000.	1.- Realizar ante la Armada Nacional las gestiones para realizar la devolución de los bienes que no tiene rotación dentro de la Institución. 2.- Almacén y Farmacia elaboraran un informe en el que se señale la totalidad de elementos recibidos según acta de entrega de la Armada Nacional entre otras con la siguiente información: Fecha de ingreso, elementos, número de comprobante de ingreso, fecha de salida, número de comprobante de egreso, bienes devuelto a la Armada Nacional.	% DE BIENES INGRESADOS = BIENES INGRESADOS AL ALMACEN / TOTAL DE BIENES ENTREGADOS COMO DONACION	1	GESTION ADMINISTRATIVA Y CIENTIFICA	LUZ DARY TERAN - QUIMICA FARMACEUTICA FARMACIA / LILIA PABON - ALMACENISTA	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.10	.Hallazgo Administrativo Al evaluar el cumplimiento normativo de la toma de inventario físico valorizado se evidenció que para la vigencia 2012 dicho proceso no se había surtido lo cual afecta las cifras de los estados financieros Se transgrede lo normado la Circular 045 del 19 de octubre de 2001 de la CGN y lo regulado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993. La consecuencia es la no valoración del precio de mercado de los bienes a inventariar, generando incertidumbre en los mismos y sus cuentas correlativas. Otros Activos La cuenta presento un valor de \$27.089.879.000 dentro de los cuales la partida más representativa es Bienes y servicios pagados por Anticipado con un valor de \$4.5441.677.000.	1.- Elaborar toma física del inventario de propiedad, planta y equipo. 2.- Presentar el resultado del inventario de propiedad, planta y equipo con corte a Diciembre 31 de 2013 al Comité de Inventarios para su evaluación.	% INVENTARIO = BIENES VERIFICADOS EN LA TOMA FISICA / TOTAL BIENES REGISTRADOS EN EL KARDEX DE ACTIVOS FIJOS	1	GESTION ADMINISTRATIVA	HECTOR MUNOZ - RESPONSABLE ACTIVOS FIJOS	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.11.	Hallazgo Administrativo La entidad no actualizo el valor de otros activos bienes recibidos en dación de pago, al 31 de diciembre de 2012, esta cuenta incluía 4 acciones del Fondo Ganadero de Cundinamarca: Se transgrede lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993. La consecuencia la incertidumbre de la cuenta otros activos inversiones, por la no valoración de dichos activos con relación al precio de mercado. Los pasivos del ente auditado sumaron un valor de \$60.324.796.000 Clasificándolo como Corrientes una suma de \$54.726.762.000 y como no corriente \$5.598.034.000 Cuentas por pagar ? Adquisición de bienes y servicios A diciembre 31 de 2012 el Hospital presenta \$38.969.967.000 como cuentas por pagar, siendo la más representativa la cuenta adquisición de bienes y servicios nacionales por \$25.675.274.000 equivalente a un 65.88% de las cuentas por pagar.	1. Solicitar al Fondo Ganadero el valor actualizado a 31 de Diciembre de 2012 de las acciones que el Hospital tiene en esa Entidad. 2.- Realizar los pagos de acuerdo a las políticas y procedimientos institucionales por parte del Comité de Pagos.	% DE ACCIONES ACTUALIZADAS = NUMERO DE TITULOS ACTUALIZADOS / TOTAL TITULOS	1	GESTION FINANCIERA	FREDY NINO - TESORERO	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.12.	Hallazgo Administrativo Consultado en el formato de cuentas por pagar por edades rendido a través del SIVICOF, se establece que el Hospital a diciembre 31 de 2012 presentó \$3.234.696.835 en deudas que superan los 360 días y \$8.192.382.169 superan los 180 días. Es importante registrar el aumento de las cuentas por pagar proveedores en cuantía de \$6.992.949.579 de la vigencia 2012 a 2011. El impacto es el riesgo de no suministro de drogas e insumos medicocquirúrgicos por parte de los proveedores los cuales son vitales para la atención de servicios de salud de la población que demanda los servicios del ente auditado. Sin menoscabo de los sobre costos por no contar con recursos de liquidez para pago de contado y las posibles contingencias al demorar los pagos a proveedores. Se evidenció la existencia de préstamos de proveedores al Hospital en cuantía de \$2.945.596.055.24, situación que no es cosa diferente a hechos cumplidos los cuales están expresamente catalogados como prohibidos y dejan en entredicho la efectividad del proceso de planeación. Se evidenció dentro del informe de gestión del Comité de Conciliación del año 2012 diversos casos presentados en donde los proveedores demandaban el reconocimiento y pago de los bienes y servicios prestados y no contratados en su debida oportunidad. Se transgrede lo normado en los numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	1.- Realizar los pagos de la Institución de acuerdo al flujo de caja, dando cumplimiento a las políticas y procedimientos institucionales. 2.- Elaborar actas de todos los Comités de Pagos, en las cuales quede evidenciado que los pagos se realizan de acuerdo a las políticas, procedimientos y flujo de caja.	% EDADES DE CUENTAS POR PAGAR = CUENTAS POR PAGAR MAYORES A 360 DIAS / TOTAL CUENTAS POR PAGAR	1	GESTION FINANCIERA	ORLANDO GALEANO - SUBGERENTE FINANCIERO / FREDY NIÑO - TESORERO	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”													
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.13.	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria Pasivos estimados. La cuenta ascendió al cierre de la vigencia 2012 a \$ 2.490.246.000 esta provisionada al 100%. Es importante recalcar que el valor de las contingencias no se encuentra conciliado con lo informado en el aplicativo SIPROJ WEB. Se infringe lo normado en los numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el artículo 36 del Decreto Ley 1042 de 1978. así mismo se incumple lo normado en el Código Único Disciplinario, numeral 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002. La consecuencia es la incertidumbre en el saldo de la cuenta al cierre de la vigencia 2012, Ingresos Los ingresos al cierre de la vigencia ascendieron a \$113.148.041.000 dentro de los cuales la venta de Servicios de salud generó ingresos operacionales en cuantía de \$106.970.505.000.	1.- Informar a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor las inconsistencias que esta generando el reporte del SIPROJ. 2.- Realizar conciliación mensual de procesos jurídicos entre Contabilidad y la Oficina Jurídica.	% CONCILIACIONES = CONCILIACIONES REALIZADAS ENTRE JURIDICA / CONTABILIDAD Y TOTAL CONCILIACIONES A REALIZAR	1	GESTION FINANCIERA	LUZ MYRIAM RONCANCIO R. - PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD / CLAUDIA PEDREROS CASTELLANOS - JEFE OFICINA JURIDICA	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.14.	Hallazgo Administrativo Al evaluar la conciliación entre las áreas de contabilidad y facturación se evidenció la falta del proceso durante el último trimestre de 2012, la entidad tiene ingresos no reconocidos por concepto de glosas por pendientes por conciliar y constatar en cuantía de \$15.646.369.000 y el valor de las facturas pendientes de radicar de meses diferentes a diciembre de 2012 asciende a la suma de \$1.113.434.000, la facturación por radicar del mes de diciembre asciende a \$10.437.976.000, los valores por radicar mayores a 30 días, las glosas, las conciliaciones pendientes de realizar afecta la liquidez y razonabilidad de la cuenta y sus correlativas. Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación.	1. Realizar conciliación mensual entre Contabilidad y Facturación por concepto de facturación generada. 2. Realizar conciliación mensual entre Facturación y Cartera por concepto de facturación radicada. 3. Realizar conciliación mensual entre Facturación y Contabilidad por concepto de facturación pendiente por radicar.	% CONCILIACIONES = CONCILIACIONES REALIZADAS / TOTAL CONCILIACIONES A REALIZAR	1	GESTION FINANCIERA	ERNESTO CIPACON - RESPONSABLE DE FACTURACION / LUZ MYRIAM RONCANCIO R. - PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD / PATRICIA CARREÑO - RESPONSABLE DE CARTERA / MARTIN CONTRERAS - PROFESIONAL UNIVERSITARIO SISTEMAS DE INFORMACION	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.15.	Hallazgo Administrativo Al indagar por la situación de Ingresos Abiertos se constató la existencia de los mismos así: El total de ingresos abiertos desde el año 2006 al 2011 encontrados, era de 2.81 eventos y para el año 2012 fue de 815 para un total de 3100 ingresos abiertos. De este total, 1721 son de la versión FOX y 1379 en la versión NET de Dinámica Gerencial. De los ingresos encontrados el mayor número de ingresos se encontró ¿Por un control fiscal efectivo y transparente? 51 en el año 2009. Se evidencia nuevamente informaciones no consolidadas y conciliadas en fuentes distintas. Se transgrede lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993. La consecuencia es la no facturación de los servicios prestados afectando la razonabilidad de la cuenta auditada en valor indeterminado. Costo Venta de Servicios de Salud Los costos de venta de servicios de salud del ente auditado ascendieron a \$83.479.808.000 al cierre de la vigencia 2012.	1. Elaborar base de datos que permita identificar la totalidad de ingresos abiertos existentes en la Institución. 2. Elaborar plan de trabajo y cronograma para cerrar ingresos abiertos. 3. Elaborar informe mensual por concepto de depuración de ingresos abiertos. 4. Finalizado el proceso de depuración de ingresos abiertos realizar informe mensual de los ingresos abiertos señalando su respectiva justificación.	% DEPURACION INGRESOS ABIERTOS = INGRESOS DEPURADOS / TOTAL INGRESOS	1	GESTION FINANCIERA Y	ERNESTO CIPACON - RESPONSABLE DE FACTURACION / MARTIN CONTRERAS - PROFESIONAL SISTEMAS DE INFORMACION	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.16.	Hallazgo Administrativo Con relación a la implementación de un sistema de costos se determinó que no se encuentran establecidos técnicamente, sin embargo la administración esta en proceso de implementar el sistema de costeo por actividades de acuerdo con lo normado por el Contador Distrital mediante las Resoluciones No. 001 de 2009., 005 de 2011 y 001 de 2012. Se constató que existe un proceso de acumulación de costos por centro de costos, se pretende a mediano plazo el costeo por procedimiento y/o servicio en relación con las actividades intermedias que surgen, con la atención a pacientes del FFDS estos no se registran una a una se efectúa una actividad compleja a fin de sustentar la cuenta de cobro al referido tercero, sin embargo no fue posible determinar el avance del proceso. Se evidenció la inexistencia de un estudio de costos por actividad que le permita obtener un parámetro real de punto de equilibrio, con el cual el Hospital Occidente de Kennedy pudiere entrar a negociar en mejores condiciones un bien o un servicio de salud. Es importante continuar con el costeo por evento y/o servicio prestado a fin de visualizar la obtención del punto de equilibrio por cada uno de ellos y el global de la entidad a fin de lograr una sostenibilidad económica y financiera a corto mediano y largo plazo. Gastos La cuenta presentó un saldo de \$29.668.233.000 de los cuales los Gastos de Administración ascendieron a \$12.831.625.000 dentro de los mismos la cuenta Sueldos y salarios represento un valor de \$3.949.378.000.	1. Elaborar Plan de Trabajo que incluya cronograma para la complementación de las Resoluciones Nos. 001/09, 005/2011 y 001/2012. 2. Elaborar procedimiento para la elaboración de estudios de costos de nuevos contratos de acuerdo a la solicitud de la subge	% DE ACTIVIDADES REALIZADAS = ACTIVIDADES REALIZADAS / ACTIVIDADES A REALIZAR	1	GESTION FINANCIERA	LUZ MIREYA NÚÑEZ - RESPONSABLE DE COSTOS	20 / 0 / 6 / 20 / 13	20 / 0 / 6 / 20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.17	Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y Disciplinaria Al evaluar el pago de sentencias judiciales se constató que se realizaron giros por concepto de laudos, dentro de los cuales se cancelaron \$6.087.307 por concepto de intereses por el no pago oportuno del valor que ordenaba la Sentencia dentro del proceso de restablecimiento del derecho de la señora Laura Reyes Vargas, identificada con C.C. No. 20.754.166 de Mosquera (Cundinamarca) En los términos anteriores, se causa un daño al patrimonio de la institución, en cuantía de \$6.087.307. Incurriendo en lo contemplado en los literales a) y f) de la Ley 87 de 1993, artículo 6 de la Ley 610 de 2000, Literal 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002. La consecuencia es la Sobre valorando la cuenta gastos y su correlativa Patrimonio.	1. Actualizar el procedimiento Identificando riesgos de flujo de recursos para el pago de sentencias judiciales. 2. Socializar procedimiento para el pago de sentencias judiciales.	% PROCEDIMIENTOS = PROCEDIMIENTOS REALIZADOS / TOTAL PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	1	GESTION LEGAL	CLAUDIA PEDREROS CASTELLANOS - JEFE OFICINA JURIDICA / ORLANDO GALEANO - SUBGERENTE FINANCIERO	20 / 13	20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.18	Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y Disciplinaria Se presentó un deficiente manejo en aspectos de planeación tributaria IVA, al evaluar los pasos previos a los pagos de los proveedores de servicio de construcción se evidenció que se está cancelando el Impuesto al Valor Agregado (IVA) sobre el concepto de administración, Imprevistos y Utilidad (AIU). Se tuvo evidencia del reconocimiento y pago indebido del Impuesto al Valor Agregado (IVA) en cuantía de \$1.431.984 en las siguientes facturas: la No.158 a favor de GEINGRA con fecha de pago 21/02/2013 valor del IVA \$129.360, Factura No. 0666 a favor de CON&CON Valor del IVA 4773.294 con fecha de pago 24/01/2013 y Factura No. 0669 a favor de CON&CON Valor del IVA \$529.230 con fecha de pago 27/02/2013; generando un daño al patrimonio en cuantía de \$1.431.964. La causa de lo anterior obedece a la falta de la aplicabilidad de las normas tributarias referentes a los servicios excluidos, por la inobservancia de lo normado en el Estatuto Tributario Nacional y Distrital; situación que transgrede lo estipulado en el Artículo 100 de la Ley 21 de 1992 donde se estipula que los contratos de obra pública están excluidos del impuesto IVA. Se incumple el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Se infringe los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002. Se incumple lo referente a los artículos 23, 25, y 26 de la Ley 80 de 2003 y el Artículo de 6 de la Ley 610 de 2000. El efecto es el menoscabo de los recursos del Hospital al realizar pagos del IVA sobre la utilidad en los contratos de obra pública sobrestimando los gastos. Provisión para deudores Al cierre de la vigencia 2012 la cuenta ascendió a \$30.448.491.000 estando afectada por lo expresado en relación con partidas pendientes de depuración tanto en glosas como en deudas de difícil cobro. Lo cual genera incertidumbre en esta cuenta y sus correlativos gastos, utilidad y/o pérdida del ejercicio.	1. Elaborar instructivo con la normatividad que contiene el tratamiento que el Hospital debe dar al IVA. 2. Solicitar a las respectivas firmas la devolución del IVA cancelado.	% DOCUMENTOS = DOCUMENTOS ELABORADOS / TOTAL DOCUMENTOS A ELABORAR	1	GESTION LEGAL GESTION	CLAUDIA PEDREROS CASTELLANOS - JEFE OFICINA JURIDICA/ ORLANDO GALEANO - SUBGERENTE FINANCIERA	20 / 13	20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.19	Hallazgo Administrativo Se evidenció que no se efectúa técnicamente el proceso de cálculo de provisión a los deudores, este debe ser fruto de un estudio técnico, atendiendo el numeral 9.1.4.2. Del PGCP, el cual es diferente a la provisión de carácter Tributario empleada por el hospital. De otra parte Se evidenció el pago de compensatorios cuando en realidad se estaban cancelando cesantías definitivas. Lo anterior afecta notoriamente la cuenta Deudores, los Gastos, la utilidad del ejercicio y por ende el patrimonio del ente auditado. Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública, ítem 154 y 156 del PGCP. Evaluación Control Interno Contable. El Hospital Occidente de Kennedy, cuenta con un área contable compuesta de 3 funcionarios (2 de planta y 1 contratista), los manuales de procesos y procedimientos fueron actualizados en noviembre de 2009 acorde con las actividades que se desarrollan en ambiente monousuario, los libros oficiales de contabilidad se encuentran a diciembre de 2012. La efectividad del área depende en gran medida de la calidad y oportunidad en que las diferentes áreas administrativas y operativas le transmitan información para lo de su competencia.	1. Elaborar procedimiento para el registro y actualización de la provisión de la cuenta Deudores. 2. Presentar a consideración del Comité de Sostenibilidad el procedimiento para el registro y actualización de la provisión de la cuenta Deudores. 3. Socializar el procedimiento para el registro de provisión de cartera.	% PROCEDIMIENTOS = PROCEDIMIENTOS A REALIZAR / TOTAL PROCEDIMIENTOS	1	GESTION FINANCIERA	ORLANDO GALEANO - SUBGERENTE FINANCIERO / PATRICIA CARREÑO RESPONSABLE CARTERA	20 / 13	20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.20	Hallazgo Administrativo La administración del Ente auditado adolece de un sistema de información lo suficientemente afinado y confiable, entre las áreas involucradas en el manejo del flujo de información financiera, lo que impide el análisis de la información reportada tanto al interior como al exterior. Lo anterior pese a haberse adquirido la implementación del aplicativo Dinámica Gerencial, para que funcionara en línea entre las diferentes áreas administrativas y operativas, mediante contrato 134 de 2005 y siguientes por valor total de \$873.412.000 con terminación bilateral del contrato, sin que a la fecha se haya evidenciado mejora efectiva en el sistema de información (ver numeral 2.2.1.). El riesgo operativo no ha sido subsanado frente a las necesidades de los usuarios. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es la incertidumbre en la presentación de las cifras de los estados financieros reportados al interior y el exterior de la entidad.	1. Elaborar por parte de los responsables de cada módulo las diferencias obtenidas en el paralelo realizado entre los saldos reportados por cada área y los saldos reportados en el sistema de información. 2. Evaluar por parte de sistemas de información y el responsable de cada módulo el origen de las diferencias obtenidas. 3. Elaborar plan de trabajo que incluya cronograma para subsanar las diferencias obtenidas en el proceso de implementación.	% PARALELOS = PARALELOS EVALUADOS / TOTAL MODULOS FINANCIEROS DINAMICA GERENCIAL	1	GESTION FINANCIERA GESTION	MARTIN CONTRERAS - PROFESIONAL UNIVERSITARIO SISTEMAS / LUZ MYRIAM RONCANCIO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD / FREDY NIÑO - TESORERO / PATRICIA CARREÑO RESPONSABLE CARTERA / ERNESTO CIPACON RESPONSABLE FACTURACION / ESPERANZA ZAMBRANO - PRESUPUESTO / LILIA PABON - ALMACENISTA / LUZ DARY TERAN - FARMACIA / MANUEL CRISTANCHO - GLOSAS	20 / 13	20 / 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACION ESTADOS CONTABLES	2.2.21.	Hallazgo Administrativo Las áreas de facturación y cartera presentan deficiencias e inconsistencias en las bases de datos, debilidades en la comunicación entre ellas y la aplicación de procedimientos no concatenados, generando incertidumbre y demoras en los productos de cada una de los procesos en las cuales intervienen las áreas en comento, debido a lo no revisión, articulación y ajuste de procedimientos. Incumpliendo con los numerales 104 y 108 del Plan General de Contabilidad Pública. Ley 87 del Sistema de Control Interno, artículo 2, literales e, d y f. La consecuencia es la incertidumbre en las cifras de los estados financieros reportados al interior y el exterior de la entidad.	1. Realizar actualización de todos los procedimientos existentes en las áreas de Facturación y Cartera de tal manera que se fortalezcan los controles y los canales de comunicación. 2. Socializar los procedimientos de facturación y cartera.	% PROCEDIMIENTOS = PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADOS Y SOCIALIZADOS / TOTAL PROCEDIMIENTOS CARTERA Y FACTURACION	1	GESTION FINANCIERA	ERNESTO CIPACON - RESPONSABLE FACTURACION / PATRICIA CARREÑO - RESPONSABLE DE CARTERA / ANGELICA CAMARGO - JEFE OFICINA DE CALIDAD	20 /0 /6 /20 /13	20 /0 /6 /20 /14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACION ESTADOS CONTABLES	2.2.22.	Hallazgo Administrativo La entidad no tiene implementadas las normas y reglamentos del sistema de control interno contable, actualizados con módulo de auditoría activados, a través de una información integral, oportuna y confiable en especial con lo que tiene que ver con la adecuada clasificación, seguimiento y control de las cuentas deudoras, inventarios, ingresos, costos, gastos y provisiones, no toda la documentación y comunicación facilita al área contable efectuar los registros en forma eficiente y eficaz. Los estados financieros no fueron evaluados por la oficina de control interno que tiene el deber de velar por el cumplimiento conforme al literales b), e) y h) del artículo 2º de la Ley 87/93. La consecuencia es la incertidumbre en las cifras de los estados financieros reportados al interior y el exterior de la entidad.	1. Entregar informes que generan hechos económicos y financieros con oportunidad al área de contabilidad. 2. Reportar de forma oportuna la información financiera al área de control interno con el fin de realizar el respectivo análisis.	% Informes entregados = Informes Evaluados/ TOTAL Informes realizados,	1	GESTION CONTROL	ASTRID FORTICH PEREZ - JEFE OFICINA CONTROL INTERNO / FELIPE ORDOÑEZ - SUBGERENTE ADMINISTRATIVO / ORLANDO GALEANO - SUBGERENTE FINANCIERO / ERNESTO CIPACON - FACTURACION / PATRICIA CARREÑO - CARTERA / LILIA PABON - ALMACENISTA / LUZ DARY TERAN - FARMACIA / HECTOR MUÑOZ - ACTIVOS FIJOS / VICTOR VNEGAS - LIDER TALENTO HUMANO	20 /0 /6 /20 /13	20 /0 /6 /20 /14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACION ESTADOS CONTABLES	2.2.23.	Hallazgo Administrativo La información financiera suministrada por el ente auditado no cumple del todo con los objetivos fijados en los artículos del PGCP, especialmente en lo que se refiere a que la información debe ser comprensible, fácil de entender y verificable, caso específico deudores, inventarios, ingresos, costos y gastos. La cuenta gastos no presenta el valor total por concepto del gasto, sino por centros de costos, originada por la carencia de un sistema de costos técnicamente implementado. Se transgrede los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es la incertidumbre en la presentación de las cifras de los estados financieros reportados al interior y el exterior de la entidad.	1. Evaluar los procedimientos existentes en las áreas generadoras de hechos económicos y financieros del Hospital. 2. Entregar informes que generan hechos económicos y financieros con oportunidad al área de contabilidad. 3. Reportar de forma oportuna la información financiera al área de control interno con el fin de realizar el respectivo análisis.	% PROCEDIMIENTOS EVALUADOS = PROCEDIMIENTOS EVALUADOS / TOTAL PROCEDIMIENTOS	1	GESTION CONTROL	ASTRID FORTICH PEREZ - JEFE OFICINA CONTROL INTERNO / FELIPE ORDOÑEZ - SUBGERENTE ADMINISTRATIVO / ORLANDO GALEANO - SUBGERENTE FINANCIERO / ERNESTO CIPACON - FACTURACION / PATRICIA CARREÑO - CARTERA / LILIA PABON - ALMACENISTA / LUZ DARY TERAN - FARMACIA / HECTOR MUÑOZ - ACTIVOS FIJOS / VICTOR VNEGAS - LIDER TALENTO HUMANO	20 /0 /6 /20 /13	20 /0 /6 /20 /14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACION ESTADOS CONTABLES	2.2.24.	Hallazgo Administrativo La recuperación de los valores de las Glosas definitivas es lenta debido a las falencias del proceso de facturación, unido a la cultura del no pago de los terceros, no cuenta con un manual de procesos para la gestión oportuna que preceda a la acción de investigación que le compete a la oficina de control interno disciplinario. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es la falta de liquidez del Hospital.	1. Elaborar y socializar el procedimiento para el registro y control de la glosa por contestar. 2. Elaborar y socializar el procedimiento para el trámite de las investigaciones disciplinarias.	% PROCEDIMIENTOS = PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADOS Y SOCIALIZADOS / TOTAL PROCEDIMIENTOS	1	GESTION FINANCIERA	NICOLAS CUESTA - JEFE OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO / PATRICIA CARREÑO - RESPONSABLE CARTERA / MANUEL CRISTANCHO - RESPONSABLE GLOSAS	20 /0 /6 /20 /13	20 /0 /6 /20 /14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACION ESTADOS CONTABLES	2.2.25.	Hallazgo Administrativo Los copagos se continúan contabilizando por el sistema de caja, se registra el valor recibido en caja directamente contra el ingreso, según los datos de los boletines diarios de Tesorería. No se está aplicando el sistema de causación de los copagos según la Circular Externa No. 035 de 2000 de la CGN, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es el poco control de los mismos ya que se contabilizan de manera global.	1. Elaborar y socializar el procedimiento para el registro y control de los copagos. 2. Elaborar conciliación de saldos entre Facturación y Tesorería por concepto de copagos. 3. Elaborar diagnóstico del proceso de registro y control a los copagos existente en el sistema de información. 4. Aplicar correctivos a las inconsistencias que se están generando en el proceso de registro y control de los copagos en el sistema de información.	% PROCEDIMIENTOS Y CONCILIACIONES A REALIZAR = PROCEDIMIENTOS Y CONCILIACIONES REALIZADAS / TOTAL PROCEDIMIENTOS Y CONCILIACIONES A REALIZAR	1	GESTION FINANCIERA	FREDY NINO - TESORERO / ERNESTO CIPACON - RESPONSABLE FACTURACION	20 /0 /6 /20 /13	20 /0 /6 /20 /14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.26.	Hallazgo Administrativo Al evaluar el tema de pagares con el área de tesorería se tuvo evidencia de la pérdida física de estos títulos valores y/o letras generadas entre 1998 y el 2000 por cuantía de \$1.620.058.159. Este evento no se informo a la contraloría en su momento ni se suministro denuncia sobre el hecho. Incumpliendo así los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. y lo normado en Código Único Disciplinario Artículo 27 y en los numerales 5, 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 La consecuencia es el ineficiente control de los mismos y los riesgos que se pueden generar por el mal uso..	1. Elaborar plan de trabajo para la organización de los documentos correspondientes a los títulos valor recibidos de los pacientes sin capacidad de pago. 2. Realizar la exploración de la evidencia documental necesaria que permita determinar si existe o no faltante de documentos correspondientes a letras de pacientes sin capacidad de pago. 3. Informar al Comité de Sostenibilidad Contable el resultado de la evaluación del inventario documental.	% TITULOS VERIFICADOS = TITULOS INVENTARIADOS / TOTAL TITULOS REGISTRADOS	1	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.1 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	2.2.27.	Hallazgo Administrativo El valor de las contingencias al cierre de la vigencia 2012 registradas en el sistema Siproj Web no está conciliado con el área contable y jurídica del HOK. Incumpliendo así los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es la incertidumbre de los datos reportados en la cuenta. Opinión de los Estados Contables En nuestra opinión, por lo descrito en los párrafos anteriores los estados contables a 31 de diciembre de 2012, presentan razonablemente la situación financiera del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. excepto por lo expresado en el numerales del capítulo 2 de este informe. Concepto Control interno Contable Una vez evaluados los componentes generales y específicos del control interno financiero, establecidos en el formulario No. 2, adoptado por la Resolución Orgánica 5993 de 2008 expedida por la Contraloría General de la Republica se conceptúa que el control interno Contable del Hospital Occidente de Kennedy III NA ESE es ? Confiable con observaciones?	1.- Reiterar a la Secretaria General de la Alcaldia Mayor sobre las inconsistencias que esta generando el repote del SIPROJWE, ademas solicitar capacitacion para las dos areas financiera y juridica. 2.- Realizar conciliación mensual de procesos jurídicos entre Contabilidad y la Oficina Juridica.	% INCONSISTENCIAS REPORTADAS A LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR / TOTAL INCONSISTENCIAS	100%	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	No se ha cumplido la fecha de terminación para realizar su evaluación
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.3. EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO	2.3.1	Hallazgo administrativo Adquisición de Bienes y Servicios. Por este rubro se cancelan los pagos por concepto de arrendamientos, gastos de computador, gastos de transportes y comunicación, ingresos y publicaciones, mantenimiento y reparaciones, mantenimiento de la ESE, combustibles, lubricantes y llantas, entre otros gastos. Para este rubro fueron asignados \$8.807.596.878, de los cuales fueron comprometidos el 98% equivalente a \$8.649.515.312. Los gastos más representativos son: mantenimiento de la ESE \$4.479.166.437 que equivale al 52% del total del Rubro Adquisición de Bienes y Servicios en la vigencia 2012. Por su parte en servicios públicos el Hospital realizó erogaciones por \$1.468.170.607, que equivale al 17% del total del rubro de adquisiciones de bienes y servicios. En arrendamientos \$676.060.044, en gastos de transporte y comunicaciones \$534.550.543 y \$499.922.219 en materiales y suministros. Al verificar comparar los movimientos, se encontró que en la ejecución presupuestal la ESE comprometió en mantenimiento y reparaciones \$4.479.166.437, sin embargo en los registros presupuestales aparece \$4.533.076.969, un mayor valor por \$53.910.532. A su vez por gastos de transportes y comunicaciones existe diferencia entre lo registrado en la ejecución presupuestal \$534.550.543, frente a los registros presupuestales por un valor de \$528.336.637, una diferencia de \$6.123.906 menos. Evidenciándose incongruencias en los valores cancelados por este rubro, como causa de no existir conciliación entre las áreas de presupuesto y Tesorería. Sumado a lo anterior no existe un procedimiento formalmente establecido para esta actividad, lo que puede llegar a generar riesgos internos para la administración, al no tener un control efectivo del tipo de pago, sus fechas y los valores. Lo anterior transgrediendo lo contemplado en el literal a)e)f) del artículo 2, literal b) i) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993 Otros Gastos	1. Realizara ajustes al procedimiento de la expedición de los compromisos registrados en aplicativo de Dinamica Gerencial para evitar diferencias con la cifras registras en la ejecución mensualde gastos. Otra accion correctiva es realizar un procedimiento entre el Area de Tesoreria y Presupuesto para la conciliación de giros ente las dos Areas	0	31 /0 7/ 20 13	30 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	El hospital concilia las cifras entre tesorería y presupuesto, con el fin de evitar distorsiones en las cifras	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	2.4.1	Observación Administrativa En los contratos de Arrendamiento Nos. 001/12 y 070/12. Prestación de Servicio de Aseo No. 69/12, Prestación de Servicio de Vigilancia No. 016/17, Prestación de Servicio de Salud Especializados en Oncología No. 025/12, Adquisición de Medicamentos Nos. 005/12 y 102/12, Prestación de Servicio en Salud Especializado en Radiología Intervencionista y Angiografía Digital No. 034/12; se trasgredió el principio de planeación, en el entendido de no evidenciarse los correspondientes estudios financieros que permitieran establecer el valor de los contratos de acuerdo con los recursos económicos de la entidad, por ende los precios pactados en los contratos fueron adicionados, proceder que transgrede el literal a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	En cumplimiento al principio de Planeacion de la contratacion establecer el valor de los contratos de acuerdo con los recursos económicos de la entidad, para lo cual se exigirá allegar para cada proceso contractual matriz de plan de compras donde consta clase de servicio, presupuesto aproximado, tiempo de ejecución y cantidad, para la vigencia. Se emitira directriz con el fin de justificar de manera detallada los procesos contractuales.	Acciones programadas/Accionees realizadas.	100% de las actividades programadas.	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	ABIERTA PORQUE LA FECHA NO SE HA CUMPLIDO

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	2.4.2	Observación Administrativa En los contratos de Adquisición de Medicamentos Nos. 005/12 y 102/12, se observó el incumplimiento del objeto de las invitaciones HOK -SA-001-2.012 y HOK -SA-054-2.012 que a la letra dice ?La Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III nivel tiene el gusto de invitarle (s) a presentar oferta para la adquisición de medicamentos para la atención de pacientes atendidos por esta institución?, ya que si bien las invitaciones salen abiertas al público para que presenten sus respectivas ofertas no deja de ser menos cierto que en las mismas no se precisa que se podía recibir total o parcialmente ofertas de acuerdo al tiraje de medicamentos, lo evidenciado en las evaluaciones de precios (cuadro comparativo) es que la mayoría de los participantes presentaron ofertas parciales, actuar que no garantiza la selección objetiva del contratista y por ende la protección de los recursos asignados para la contratación, infringiendo el literal a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Establecer con precisión en las invitaciones a contratar que los proponentes podrán presentar propuestas parciales y la entidad adjudicará de manera parcial.	0	0	Todas las áreas responsables	Subgerencia de Prestación de Servicios, Subgerencia Financiera y Subgerencia Administrativa.	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	ABIERTA PORQUE LA FECHA NO SE HA CUMPLIDO
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	2.4.3	Observación Administrativa con incidencia Disciplinaria En los contratos de Prestación de servicio de fotocopiado y duplicado; Servicio de Salud Especializados en Oncología; Servicio Especializados para la atención de pacientes crónicos ventilados y pacientes no ventilados; Servicio de Salud médicos Especializados en Cardiología Pediátrica; Servicio de Telemetría con Electrodo Esfenoidales y Cirugía para Epilepsia, Servicio de transporte automotor; Servicio integral con suministro de oxígeno medicinal domiciliario; Servicio de Salud Especializados en Neurofisiología; Servicio de transporte automotor terrestre para usuarios y usuarias de la Unidad renal; Servicio de envío de correspondencia; Servicio Especializados en Urología; Servicio de Aseo, Servicio de Revisoría Fiscal; Servicio Médicos Especializados en Retinología; Servicio para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos; Servicio Médicos Especializados en Pediatría para la unidad de cuidado intensivo pediátrica; Servicio de lavandería de ropa hospitalaria; Servicio médicos Especializados en Cardiología; Servicio para procesamiento de exámenes especializados de Laboratorio Clínico; Servicio para realizar el avalúo comercial de los muebles e inmuebles de propiedad del hospital; Servicio de vigilancia, celebrados en la vigencia auditada, no se hicieron estudios de conveniencia y/o oportunidad, económicos costo/beneficios, proceder que ocasionó posiblemente la tercerización de estas actividades, incumpliendo el literal a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, artículos 3 y 4 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	Una vez aprobado el manual de contratación se hace obligatoria la existencia para todos los procesos contractuales de bienes y servicios de los estudios de conveniencia y oportunidad estructurados en debida forma para lo cual se realizarán capacitaciones de como debe estructurar dichos estudios.	0	0	Todas las áreas responsables	Subgerencia de Prestación de Servicios, Subgerencia Financiera y Subgerencia Administrativa.	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	ABIERTA PORQUE LA FECHA NO SE HA CUMPLIDO
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	2.4.4	Observación Administrativa En los contratos de Arrendamiento Nos. 001/12 y 070/12, Prestación de Servicio de Aseo No. 69/12, Prestación de Servicio de Vigilancia No. 016/17, Prestación de Servicio de Salud Especializados en Oncología No. 025/12, Adquisición de Medicamentos Nos. 005/12 y 102/12, Prestación de Servicio en Salud Especializado en Radiología Intervencionista y Angiografía Digital No. 034/12 y Compra No. 082/12; las justificaciones a las prórrogas carecen de argumentos que reflejen demanda en la necesidad de los servicios y/o bienes, en otras palabras las justificaciones son reemplazadas por solicitudes que no expresan los motivos de los requerimientos, conducta que no garantiza proporción en la ejecución de los contratos, comportamiento que incumple los literales a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y los artículos 3 y 4 de la Ley 489 de 1998.	Se modificara la resolución 474 de supervisión ya que la misma establece que las solicitudes de prórroga y adiciones solo se fundamenta en una recomendación de los supervisores, no establece que las mismas sean debidamente argumentadas mediante justificación de la necesidad del bien o servicio.	0	0	Jurídica	Subgerencia de Prestación de Servicios, Subgerencia Financiera y Subgerencia Administrativa.	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	ABIERTA PORQUE LA FECHA NO SE HA CUMPLIDO
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	2.4.5	Observación Administrativa con incidencia Disciplinaria En los contratos de Arrendamiento Nos. 001/12, 070/12 y 103/12. Prestación de Servicio de Aseo No. 69/12, Prestación de Servicio de Vigilancia No. 016/17, Prestación de Servicio de Salud Especializados en Oncología No. 025/12, Adquisición de Medicamentos Nos. 005/12 y 102/12. Prestación de Servicio en Salud Especializado en Radiología Intervencionista y Angiografía Digital No. 034/12 y Compra No. 082/12, Orden de Prestación de Servicios Nos. 3000/12 y 3001/12, hay falencia en la documentación del seguimiento y análisis de la ejecución de los objetos contractuales y obligaciones de los contratistas, toda vez que el instrumento de seguimiento y control diseñado y operado por la Administración (Certificación), pone en riesgo el cumplimiento de los contratos por falta de control de parte de los supervisores, al no cumplir las funciones contempladas en los numerales 1 y 2 del artículo 38 del Manual de Contratación, el numeral 2 del Manual de Supervisión e Interventoría y el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	Se modificara la resolución 474 de supervisión ya que la misma establece que las solicitudes de prórroga y adiciones solo se fundamenta en una recomendación de los supervisores, no establece que las mismas sean debidamente argumentadas mediante justificación de la necesidad del bien o servicio., para que cada supervisor elabore las mismas debidamente fundamentadas.	0	0	Jurídica	Subgerencia de Prestación de Servicios, Subgerencia Financiera y Subgerencia Administrativa.	20 /0 6/ 20 13	20 /0 6/ 20 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	ABIERTA	ABIERTA PORQUE LA FECHA NO SE HA CUMPLIDO

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	2.4.6.	Observación Administrativa En los contratos de Arrendamiento Nos. 070/12 y 103/1, se incumplió las cláusulas tercera de los contratos (forma de pago), toda vez que el canon no se paga dentro de los primeros cinco días de cada mes previa presentación de la factura, como se observa en el anexo No 4. CUADRO 12 CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO No. Contrato. No. Factura. Mes Año \$ Valor a cancelar Saldo Pendientes 70 4106 Nov 2012 187581.699 187581.699 103 4156 Dic 2012 6.193.900 6.193.900 103 4239 Feb 2013 6.409.535 6.409.535 103 4240 Feb 2013 6.409.535 6.409.535 Fuente: Oficina de tesorería. Hospital Occidente de Kennedy 2012 De otra parte en sus ejecuciones se observaron fallas administrativas, como: que el techo del depósito del tercer piso este descubierto, las divisiones de separación de los depósitos son quebrantables y los candados de los depósitos no son de seguridad, por otra parte no hay póliza que garantice un eventual siniestro en caso de robo o incendio, proceder que pone en riesgos los documentos que son archivados en estos depósitos, comportamientos que incumple los literales a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Establecer prioridades a los pagos de acuerdo al flujo de caja. 2. Solicitar al arrendador adecuar las instalaciones arrendadas de acuerdo a las necesidades del Hospital. 3. Colocar candados de seguridad.	Acciones programadas/Acciones realizadas*100	100% de las acciones realizadas.	Subgerencia	Orlando Montaña-Fredy Niño-Claudia Patricia Pedreros Castellanos-Diego Torregraza	01 /0 20 /0 7/ 6/ 20 /20 13 14		En ejecución Plan Mejoramiento 2012		ABIERTA	ABIERTA PORQUE LA FECHA NO SE HA CUMPLIDO
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	2.4.7.	Observación Administrativa Contrato de Prestación de Servicio de Salud Especializados en Radiología Intervencionista y Angiografía Digital No. 34/12. Se observó que no hay documento que demuestre permiso y/o estudios generados para la adecuación de la sala de Radiología Intervencionista en donde se desarrollo el objeto contractual, ni evidencia del ingreso de los equipos de propiedad del contratista a la E.S.E., comportamiento que crea incertidumbre frente a los costos en que se incurrió para la puesta en funcionamiento de la sala de Radiología Intervencionista. De otra parte en la propuesta presentada por el contratista en su literal TARIFAS, manifiesta "¿OFRECEMOS EL 5% DE DESCUENTO ADICIONAL SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA CUENTA MENSUAL POR PRONTO PAGO A 30 DIAS?". Lo evidenciado es que el contratista presentó en abril de 2012 la factura No.134 por la suma de \$176.279.013, la cual fue cancelada por la ESE con la Orden de Pago No. 2961-12 el 25 de abril de 2012 en cuantía de \$176.279.013, como se observa no se hizo el respectivo descuento del 5% por pronto pago, de lo expuesto se desprende una conducta que contraviene los literales a) y f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.	Se verificara y documentara por parte de los supervisores el ingreso y salida de los equipos que entran a la institucion con contratos tercerizados.	0	0	administrativo, activos fijos	0	25 /0 24 /0 6/ 6/ 20 /20 13 13	En ejecución Plan Mejoramiento 2012	0	1	CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCION CORRECTIVA. HACE FALTA DISEÑAR Y ASPLICAR EL INSTRUCTIVO PARA EL INGRESO SALIDA DE TODOS LOS EQUIPOS. Se aporta soportes (50 folios, del de la capeta 2)	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	2.6.5.	Hallazgo Administrativo. La entidad no cumplió las metas programadas para el manejo de los residuos sólidos. Efectuado el seguimiento a la eficacia de las acciones ejecutadas para el manejo de residuos se establecen que no fueron efectivas para alcanzar las metas, lo cual es consecuencia de la baja capacidad de la administración para la toma de decisiones que eliminen las desviaciones observadas en el proceso de manejo de los residuos sólidos Estos hechos infringen lo estipulado en el Decreto 2676 del año 2000 y el Decreto 312 de 2006 sólidos y el Decreto 400 de 2004. Por los cual se impulsa en las entidades Distritales el aprovechamiento eficiente de residuos.	Establecer plan de trabajo que permita alcanzar la metas en relacion al manejo de residuos basado en un analisis del porque se ha dado el incumplimiento a dichas metas	porcentaje de ejecución de plan de trabajo	0.900000000000000002220446049250313080847263336181640625	calidad	Referente ambiental	25 /0 24 /0 6/ 6/ 20 /20 13 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012			Esta acción correctiva no se le hizo seguimiento, en razón que a la fecha de terminación sigue vigente 24-06-2014	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2012	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	2.6.6.	Hallazgo Administrativo. El Hospital no cumple con las normas básicas de prevención y sanidad requeridas para el cuarto de proceso de manipulación de alimentos; encontrando las siguientes debilidades: - Falta mantenimiento del extractor del aire. - Inadecuado manejo de lavado de pisos. - Paso de corriente en el mesón de trabajo. - Falta de mantenimiento en los carros de reparto. - Mala preservación de los alimentos de nevera. - Llaves de agua sin mantenimiento Lo anterior genera un riesgo para la entidad en la manipulación de los alimentos, trasgrediendo lo contemplado en la Ley 90 de 1979, Art 14,15,38 y 39 del Decreto 3075 de 1997 y los Art. 13,14,16 y 78 de la Resolución 2905 de 2007.	Realizar cuatro seguimiento a los procesos de limpieza , desinfeccion y estado de la infraestructura fisica del area de alimentos Falta las acciones que deben ser dirigida por mantenimiento y servicios de generales	Porcentaje de seguimiento ejecutados	1	Calidad	Referente ambiental	25 /0 24 /0 6/ 6/ 20 /20 13 14	En ejecución Plan Mejoramiento 2012			Esta acción correctiva no se le hizo seguimiento, en razón que a la fecha de terminación sigue vigente 24-06-2014	