

INFORME DE AUDITORIA MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL SANTA CLARA III N.A E.S.E

PERIODO AUDITADO 2013

DIRECCION SECTOR SALUD

BOGOTA, MAYO DE 2014

**HOSPITAL SANTA CLARA III N.A E.S.E**

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralora Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Directora Sectorial	Lilia aurora Medina Roa (E)
Asesora	Andrea del Pilar Luengas Diana Gisela Gómez Pérez Erika Maritza Hidalgo Peña
Gerente	Jaime Acevedo
Equipo de Auditoría	Aurora Sánchez Zambrano Claudia Acevedo Ritter Carlota Duran Ruiz Manuel Antonio Vela Segura Juan Carlos Mesa Rincón Magda C. Guevara Poveda Gerleín A. Beltrán Delgado

**“TABLA DE CONTENIDO”**

<b>1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1.1 Control de Gestión .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Control de Resultados .....</b>	<b>11</b>
<b>DIRECTORA SECTOR SALUD (E) .....</b>	<b>14</b>
<b>2. RESULTADO DE LA AUDITORIA .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTION .....</b>	<b>15</b>
2.1.1. Factor Gestión Contractual .....	15
2.1.2 Factor Rendición y revisión de la Cuenta .....	19
2.1.3. Factor Gestión Legal .....	19
2.1.4 Factor Gestión Ambiental .....	20
2.1.5. Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (Tics) .....	25
2.1.6 Control Fiscal Interno.....	29
<b>2.1.7. FACTOR GESTIÓN PRESUPUESTAL.....</b>	<b>35</b>
<b>2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos.....	46
<b>2.3.1. FACTOR ESTADOS CONTABLES HOSPITAL SANTA CLARA III N/A .....</b>	<b>64</b>
<b>ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES.....</b>	<b>70</b>
<b>CONTROL INTERNO CONTABLE.....</b>	<b>74</b>
<b>2.3.2. FACTOR GESTIÓN FINANCIERA HOSPITAL SANTA CLARA III N/A .....</b>	<b>75</b>
<b>3.1. SEGUIMIENTO A FUNCIONES DE ADVERTENCIAS Y/O PRONUNCIAMIENTOS.....</b>	<b>77</b>
<b>3.2. SEGUIMIENTO PACTO DE MEJORAMIENTO.....</b>	<b>78</b>
<b>3.3. BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL.....</b>	<b>81</b>
<b>3.4. REQUERIMIENTOS Y DERECHOS DE PETICION DE ORGANOS DE CONTROL POLITICO Y OTRAS ENTIDADES.....</b>	<b>81</b>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<b>4. ANEXOS .....</b>	<b>82</b>
<b>CUADRO DE OBSERVACIONES DETECTADOS Y COMUNICADOS .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 2 – PLAN DE MEJORAMIENTO .....</b>	<b>83</b>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

## 1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL

Doctor  
**HUGO ARMANDO MENDEZ AREVALO**  
Gerente Hospital Santa Clara III E.S.E  
Ciudad

Asunto: Dictamen de Auditoría vigencia 2013

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría modalidad regular, al Hospital Santa Clara III N.A. 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, fueron corregidos (o serán corregidos) por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas, 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 la misma.

La Contraloría de Bogotá D.C. fundamenta el presente informe con base en la Evaluación de Control de Gestión; Control de Resultados y el Control Financiero.

Esta evaluación se realizó por cada componente, determinando el factor correspondiente; estableciendo cada variante y dando el resultado obtenido como se presenta en el siguiente cuadro que justifica la misma, así:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

### TABLA DE EVALUACION DE LA GESTIÓN

COMPONENTE	%	CALIFICACION	FACTORES	%	Califica.	VARIABLE	%	Obtenido
Control de Gestión	50%	42.89%	Gestión Contractual	60%	53.75%	Principios	20%	19.22%
						Gerencia Contractual	20%	15.37%
						Identificación y cobertura del riesgo contractual	10%	5.00%
						Resultados gestión contractual	50%	50.00%
			Rendición y Revisión de la cuenta	2%	1.60%	Veracidad y calidad	100%	80.00%
			Gestión Legal	5%	4.00%	Legalidad	100%	80.00%
			Gestión Ambiental	5%	2.50%	Plan de gestión ambiental ó plan ambiental local		
						Plan Institucional de Gestión Ambiental	100%	50.00%
			Gestión de Tecnologías de la información y comunicación (TIC'S)	3%	2.65%	Evaluación TIC's	100%	88.39%
			Control Fiscal Interno	15%	12.51%	Sistema de Control Interno	53%	42.40%
Plan de mejoramiento	47%	41.03%						
Gestión Presupuestal	10%	8.75%	Evaluación Gestión Presupuestal	100%	87.50%			
Control de Resultados	30%	22.50%	Planes, Programas y Proyectos	100%	75.00%	Evaluación planes, programas y proyectos	100%	75.00%
Control Financiero	20%	20.00%	Estado Contables	70%	70.00%	Opinión Estados Contables	70%	100.00%
			Gestión Financiera	30%	30.00%	Evaluación Gestión Financiera	30%	100.00%
<b>TOTAL CALIFICACION</b>		<b>85.39%</b>						
FENECIMIENTO Y CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN Y RESULTADOS								
PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA EVALUACION DE LA CUENTA						<b>FENECE</b>		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN Y RESULTADOS						<b>FAVORABLE</b>		

Los hallazgos se dieron a conocer a la entidad, las respuestas de la administración fueron debidamente soportadas; estas fueron valoradas y analizadas; siendo incorporadas en el informe.



## 1.1. CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO

Con base en la calificación total de 85.39%, sobre la Evaluación de Gestión y Resultados, la Contraloría de Bogotá D.C., fenece la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2013.

### 1.1.1 Control de Gestión

La Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, da concepto Favorable sobre el Control de Gestión que representa el componente, resultante de ponderar los factores de Gestión Contractual; Revisión y Rendición de la cuenta; Gestión Legal; Gestión Ambiental; Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS); Gestión Control Fiscal Interno y Gestión Presupuestal.

Dentro de este Componente es de destacar que la Contratación del Hospital cumple con su misión, no obstante muestra falencias en las etapas precontractual, contractual y pos contractual.

Se observó el cumplimiento de los principios de: Planeación, Transparencia, Libre Concurrencia, Selección Objetiva y Economía, en un 90%.

La observancia de los requisitos de perfeccionamiento; exigencia, cumplimiento de las garantías; Documentos modificatorios; funciones del interventor y/o supervisor; se evidencia en un 70%.

En el contrato de Prestación de Servicios Asistenciales de Imágenes Diagnosticas No. 182/10 se evidenció que en la cláusula segunda del contrato, obligaciones del contratista, se estableció que este pagaría por prorratio mensual, el consumo de los servicios agua, luz y teléfono y lo evidenciado a la fecha, es el no cumplimiento de la obligación.

En los soportes de las unidades documentales de los contratos de la muestra, se observó inconsistencia en la información reportada, al no ser suficiente para comprobar la ejecución de los objetos contractuales y el desarrollo de las obligaciones conexas; toda vez que el instrumento de seguimiento diseñado y aplicado por la Administración no es suficiente para ejercer el control y vigilancia

previsto en los párrafos 3 y 5 del numeral 3.3 del Procedimiento de Supervisión e Interventoría.

La administración presenta falencias en la justificación del servicio a contratar, básicamente en las especificaciones técnicas y obligaciones a exigirle a los contratistas, en planeación, en adherencia al manual de contratación y a los procedimientos del anexo técnico de supervisión, descuido en la recepción de los bienes y/o servicios, sobrecargas en la asignación de supervisiones e incumplimiento en la liquidación del contrato. Así mismo no es suficiente la retroalimentación y/o acompañamiento de la oficina jurídica hacia los supervisores, ni los soportes documentales que evidencie la ejecución.

Revisada la cuenta que presentó el Hospital Santa Clara en medio electrónico; correspondiente a la vigencia 2013; esta dio cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos por la Contraloría de Bogotá.

En la parte legal de todos los factores auditados; la Entidad, para el desarrollo de su función, acata las normas y manuales, de otra parte se observa que el talento humano con que cuenta el hospital está capacitado para interpretar las norma y su aplicación para cada caso en concreto.

Respecto a la Gestión Ambiental; el ponderado de implementación de programas de la gestión y ponderado de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje versus metas programadas su calificación es de 50%, sobre un 100% de la valoración. Reflejando que la entidad presenta una gestión con deficiencias en desarrollo, ejecución y cumplimiento de las metas establecidas.

Se observa que a pesar de existir la formulación de objetivos y metas para cada uno de los programas establecidos en el PIGA, no se da cabal cumplimiento al mismo, denotando falta de adherencia al proceso. Así mismo al no encontrarse un cronograma establecido para el pago de obligaciones correspondientes a los servicios públicos, el hospital se ve avocado al pago de intereses moratorios.

En los sistemas de la Información TICS: Se pudo evidenciar que en el Hospital, no se incluyen o contemplan los procedimientos para la Actualización de sus Sistemas de Información Asociados, existe un alto riesgo en TICS con el modelo actual de contratación, el cual no garantiza la cobertura del contrato de mantenimiento del sistema de información, ocasionado por la no prestación de soporte por parte del proveedor.

No se evidencian documentos que clasifiquen y comuniquen los incidentes de seguridad potenciales, para que puedan ser tratados apropiadamente, en procesos de gestión de incidentes y problemas en el Área de TI del Hospital. Igualmente en el Área de TI no se cuenta con procedimientos para sus procesos

en línea, no se encuentran documentados e implementados y no se dejan evidencias en registros de calendarios de entradas críticas al sistema, de los procedimientos alternos en caso de caídas del sistema.

El Hospital cuenta con licenciamiento de Antivirus, pero se comprobó que algunos equipos no lo tenían actualizado en red para todos los PC y Servidores, tampoco registran los accesos través de Firewall Endian, desde y hacia el exterior, tampoco se tienen implementados los controles que impidan a los usuarios instalar software no permitido o no licenciado.

Efectuada la evaluación de los roles y desempeño de la Oficina de Control Interno, se resalta su labor, sin embargo, este ente de control establece que el desempeño de dicha oficina debe mejorarse, ya que para la vigencia 2013, solamente se practicaron dos auditorías; una al proceso de atención al usuario y la otra auditoria a la contratación; esto debido a que dicha oficina solo cuenta con dos funcionarias.

En los contratos evaluados se evidenció falencia de control interno en el manejo de la información, toda vez que la documentación facilitada por la administración no fue suficiente para adelantar el seguimiento y examen de la etapa de ejecución.

Con respecto al seguimiento del plan de mejoramiento, se consolidaron 36 observaciones; de las cuales se evaluaron y cerraron 26, las 10 restantes se encuentran en término de ejecución por tiempo. Evidenciando con lo anterior un resultado del 87.3%, en cumplimiento a lo estipulado la metodología de la resolución No 010 de 2014.

Con base en la revisión efectuada tanto a los procedimientos como a la normatividad que se aplica se pudo comprobar que los registros obedecen tanto a los soportes como al cumplimiento de la reglamentación al respecto lo que nos permite concluir que el control interno y los registros presupuestales son eficientes

## 1.2 Control de Resultados

La Contraloría de Bogotá, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Resultados es Favorable, por cuanto según la metodología de calificación obtuvo un ponderado de 22.50% sobre 30%.

El Plan de Desarrollo Institucional fue aprobado para la vigencia 2012-2016 por la Junta Directiva del hospital, mediante el Acuerdo No. 235 del 27 de febrero de 2013. El Plan se enmarco en 4 objetivos corporativos, 18 estrategias y 51 metas y obtuvo un resultado en la vigencia 2013 del 85%, según lo evaluado por este ente de control, lo que difiere del porcentaje presentado por la administración del 91%.

El Plan de Gestión del Gerente, modificado por la Junta Directiva del hospital mediante el Acuerdo 242 del 25 de abril de 2013, da cumplimiento a la Resolución 743 y se pudo observar una gestión acorde a las metas planteadas.

Se presentó falta de oportunidad en la fijación y cumplimiento de los lineamientos institucionales por parte de la Junta Directiva y la administración al aprobar los Planes Operativos para la vigencia 2013 tan solo hasta el 3 de septiembre del mismo año, lo que representa debilidades en los procesos de planeación y en los mecanismos para el diseño y desarrollo organizacional.

Con respecto a este componente “Control de Resultados” la Contraloría ha encontrado que el hospital ha efectuado una gestión eficaz, mas no tan efectiva, en procura del logro de sus objetivos institucionales, evidenciado en el cumplimiento de actividades y metas establecidas en el plan de Desarrollo Institucional, planes operativos, plan de gestión del gerente y demás convenios, sin embargo, las deficiencias en la actualización e implementación de procedimientos, así como en la identificación y seguimiento al control de riesgos, conlleva a que se sigan presentando debilidades administrativas y operacionales que no garantizan la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, incidiendo en los resultados.

Con relación a la implementación del sistema de costos, se han logrado avances para la vigencia 2013, a pesar de no contar con la integralidad de los procesos a nivel de los sistemas de información. De este proceso, la entidad estableció que los servicios con mayor utilidad correspondieron a hospitalización, cirugía y apoyo a pisos, con una utilidad de \$8.833.153.027, que equivale al 89% de la utilidad total.

De igual forma, el hospital determinó la rentabilidad social y económica en la contratación por tercerización de servicios con las firmas CARDIOGLOBAL; DIAGNOSTICOS E IMÁGENES y RTS, asociado a una auditoría de cuentas organizada y oportuna, con registros y cuantificación independiente de lo que facturan estos contratistas al hospital y lo que el hospital factura a los diferentes pagadores, estableciéndose un costo beneficio favorable.

La contratación de tercerización de Imagenología suscrita con la firma DIAGNOSTICOS E IMÁGENES, contrato No 182 de 2010, si bien es cierto, ha tenido un beneficio económico, se ha visto afectado por debilidades en la gestión, supervisión y seguimiento, por los cuales el hospital pudo lograr mayores recursos al haber efectuado un estudio eficiente en la demanda de los servicios.

El hospital presentó en la vigencia 2013 con respecto al 2012, un incremento del 8% en la producción total de actividades, una variación en los costos del 9%, un incremento en la facturación del 4%, pero el margen de utilidad reportada por el centro de costos, disminuye del 14% por un monto de utilidad de \$13.505.436.857 al 10%, producto de un valor de utilidad de \$9.939.178.403, para un decrecimiento del 35%. Las modificaciones en la implementación de los costos y en la venta de servicios a otros pagadores, podrían explicar estas variaciones y resultados menos satisfactorios que los presentados en la vigencia anterior.

Con respecto a los recursos del Convenio de Cooperación Administrativa No. 1064; suscrito con el FFDS-SDS; para financiar los proyectos de infraestructura y Dotación en el Hospital, se observó que para el proyecto, “Reposición y Compra de Equipos Biomédicos”, con recursos por valor de \$287.796.049, se suscribieron dos (2) contratos en la vigencia por un monto de \$284.550.705, y se adquirieron los equipos para una ejecución del 99%.

Con respecto al Proyecto “*Reforzamiento Estructural, Reordenamiento Físico-Funcional, Ampliación y Plan de Contingencia Hospital Santa Clara ESE*”, se contó con recursos para la vigencia por un valor de \$ 380.008.328. Los resultados de la consultoría e Interventoría de los diseños y estudios de infraestructura, realizados en la vigencia anterior, evidenciaron que los costos del desarrollo que se propone dentro de los terrenos del Hospital, aumentan, dada la declaratoria de 6 edificios como bienes de interés cultural.

Por lo anterior se realizó el proceso de contratación de los diseños de reforzamiento estructural de los edificios patrimoniales del Hospital, por un valor de \$103.150.000, por medio del cual se seleccionó a los oferentes que realicen los diseños e Interventoría, con el fin de poder obtener la Licencia de Construcción del reforzamiento y para adelantar las obras.

El saldo restante de recursos que corresponden a un valor de \$ 276.858.328; se tiene previsto, para ejecutar los diseños de las nuevas áreas, los cuales no se pueden contratar hasta tanto no se definan los predios donde se construirá la nueva obra. Para el mes de diciembre de 2013, se adicionaron a este convenio un valor de \$5.000.000.000, recursos que no alcanzaron a ingresar en la vigencia 2013, sino hasta 2014.

La metodología del informe para el Balance Social está basado en la cadena de valor de las políticas públicas, sin embargo, ésta no se cumple en su totalidad por parte del hospital.

El informe describe la política pública distrital consistente en prevención, control y vigilancia epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS para Bogotá D.C. y la política distrital de seguridad del Paciente y documenta la gestión que ha adelantado el hospital para dar cumplimiento a las mismas, así como los buenos resultados a nivel de indicadores y logros, alcanzando las metas propuestas para la

vigencia 2013 en cuanto al índice global de infecciones y la tasa de infecciones por estancia hospitalaria, entre otros.

### 1.1.3 Control Financiero

En nuestra opinión, los Estados Contables que fueron revisados fielmente de los libros del Hospital, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2013 al igual que los resultados del ejercicio económico terminado en la misma fecha, de acuerdo con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia o prescritos por el Contador General de la Nación.

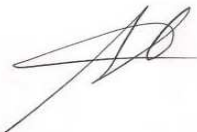
### PLAN DE MEJORAMIENTO

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

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

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No 1, se establecieron 23 hallazgos administrativos.

Atentamente,



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

## 2. RESULTADO DE LA AUDITORIA

### 2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTION

#### 2.1.1. Factor Gestión Contractual

Para el desarrollo del proceso auditor, se constató la cuenta presentada por la E.S.E., observándose que en el periodo del 1 de enero a 31 de diciembre de 2013; se celebraron 6.568 contratos por valor de \$84.619'619.816, divididos en: contratos con formalidades plenas 302 por valor de \$47.720'918.983; Ordenes de Suministro 236, por valor de \$1.340'605.581; Ordenes de Prestación de Servicios 5930, por valor de \$34.798'585.398 y Ordenes de Trabajo 100, por valor de \$759'509.899, de los cuales se seleccionaron 21 contratos que suman \$14.911'735.264, y representa el 19.2% del total de la contratación de la ESE.

Este proceso se ejecutó, teniendo en cuenta el cumplimiento de las etapas de la contratación, como son:

Precontractual: observancia de los principios de: Planeación; Transparencia; Libre Concurrencia; Selección Objetiva y Economía, el acatamiento de estos mandatos es del 19.22% del 20% establecido para este factor.

Contractual: Observancia de los requisitos de perfeccionamiento, verificación de los objetos contractuales, exigencia de las garantías; suscripción de actos administrativos modificatorios; funciones interventor y/o supervisor y ejecución de cláusulas contractuales: El desempeño de esas actividades fue de: 76.87%, que corresponde al 15.37 del 20% establecido para este factor.

Pos contractual: Terminación y liquidación; en la evaluación de estas etapas, se evidenciaron falencias de carácter legal (inobservancia a la actividad de control) y de control interno (información incompleta).

CUADRO 1  
MUESTRA REVISADA

Nº. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR RECURSOS (\$)
J020-13	RTS S.A.S.	SERVICIOS DE TERAPIA RENAL	380.000.000
J021-13	CARDIO GLOBAL LTDA.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA CARDIOVASCULAR	3.300.000.000



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

J023-13	PLANETA VERDE LTDA	SERVICIOS DE RECOLECCION Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS	6.862.160
J118-13	CARDIO GLOBAL LTDA.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA CARDIOVASCULAR	2.400.000.000
J133-13	JORGE JAIRO HERNANDEZ RODRIGUEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FOTOCOPIADO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL Y PUBLICO	119.999.570
J136-13	RTS S.A.S.	SERVICIOS DE TERAPIA RENAL	400.000.000
AS209-13	PARADA OCHOA WILLIAM CAMILO	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO EN CUIDADOS INTENSIVOS	32.728.853
J178-13	DIAGNOSTICOS E IMAGENES S.A	SERVICIO DE PERFUSIONES MIOCARDIACAS	90.000.000
J210	INTERNACNAL DE ELCTRICOS	SUMINISTRO DE MATERIALES ELECTRICOS	51.939.621
J182-13	DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO POR CITOMETRIA DE FLUJO LTDA	SERVICIOS DE PROCESAMIENTOS DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE HEMATOPALOGIA	39.930.000
J183-13	FUNDACION SANTAFE	SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE BIOPSIAS RENALES	75.000.000
AS795-13	GARAY FERNANDEZ MANUEL ANDRES	REALIZAR ACTIVIDADES COMO INTERNISTA INTENSIVISTA	68.303.693
AS799-13	CABALLERO DE LA HOZ PABLO EMILIO	REALIZAR ACTIVIDADES COMO CIRUJANO GENERAL	59.765.731
J250-13	CEYCO INGENIERIA SAS	ELABORACION DE LOS DISEÑOS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LAS EDIFICACIONES DECLARADAS COMO PATRIMONIO DEL HOSPITAL	93.150.000
J260-13	JORGE JAIRO HERNANDEZ RODRIGUEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FOTOCOPIADO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL Y PUBLICO	45.000.000



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AS797-13	NAVARRO LOZANO CARLOS ALBERTO	REALIZAR ACTIVIDADES COMO ORTOPEDISTA	64.746.209
AS793-13	LEON VILLANUEVA ARMANDO	REALIZAR ACTIVIDADES COMO PEDIATRA	90.469.939
AS5088-13	ALARCON JIMENEZ RICARDO	REALIZAR ACTIVIDADES COMO OFTALMOLOGO	120,000,000
AS811-13	FRANCO NOREÑA JAIME ANDRES	REALIZAR ACTIVIDADES COMO CIRUJANO DE TORAX	49.804.776
AS798-13	LARA GARCIA ANTONIO	REALIZAR ACTIVIDADES COMO INTENSIVISTA	64.034.712
182-10	DIAGNOSTICOS E IMAGENES S.A	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES DE IMAGÉNES DIAGNOSTICA	7.360'000.0000

FUENTE: información rendida por la Administración.

En la revisión de esta selección; se encontraron las siguientes deficiencias:

#### 2.1.1.1 Hallazgo Administrativo

En el contrato de Prestación de Servicios Asistenciales de Imágenes Diagnosticas No. 182/10 se encontró que:

En la etapa precontractual, la no aplicación del párrafo 12 (valores), de la invitación del 16 de junio de 2010, *(por medio de la cual la E.S.E., invitó a presentar ofertas para la prestación del servicio de imágenes radiológicas)*, donde se indica el valor por cada actividad y actividades adicionales; y lo que ocurrió fue la aceptación de las cotizaciones de: (IDIME, DIAGNOSTICOS E IMAGNES S.A. y CAN 2005) a valores globales, conllevando a contratación a precio fijo global y tarifas de acuerdo con las propuestas, sin prever un posible sometimiento a un número determinado de práctica de exámenes, contrario a lo estipulado en los términos de la invitación.

En la etapa contractual para este mismo contrato, la información reportada y la aportada por el hospital, muestra divergencia respecto del inicio de actividades, toda vez que el contrato se suscribe el 2 de agosto de 2010, el registro presupuestal es del 17 de agosto de 2010, la aprobación de la garantía 20 de agosto de 2010 y el acta de inicio 23 de agosto de 2010 y el primer soporte de ejecución (cuenta de cobro factura de venta No. SE035887), refleja actividades desde el 1 de agosto de 2010; comportamiento contrario a los requisitos exigibles

para la ejecución de un contrato; conducta que infringe los literales c), d), e) y f) del artículo de 2 de la Ley 87 de 1993.

A la fecha de este informe al contrato se le han hecho 31 otrosí, de los cuales 29 son adiciones por valor de \$7.190'000.000 y 28 prórrogas que obedecen a la disponibilidad de recursos.

De otra parte en la cláusula segunda del contrato, obligaciones del contratista, se estableció que este pagaría por prorateo mensual, el consumo de los servicios agua, luz y teléfono y lo evidenciado a la fecha, es el no cumplimiento de la obligación, aunado a lo anterior es la inobservancia del compromiso asumido en acta de reunión y/o comité del 27 de abril de 2012, suscrita por la supervisora del contrato, un representante de jurídica, mantenimiento y 4 delegados del contratista.

#### 2.1.1.2. Hallazgo Administrativo.

En el contrato No. 020/13, de Alianza Estratégica, de prestación de servicios de terapia renal, se observó que a la fecha, no ha sido liquidado, comportamiento contrario a lo preceptuado en los Procedimientos de Supervisión e Interventoría, numeral 4. Sub-numeral 4.4, que expresa, que el Acta de Liquidación del contrato se debe elaborar con posterioridad a la suscripción del acta de finalización, después del término de duración del contrato, pero dentro del término de vigencia de la garantía de cumplimiento (17 de febrero de 2014).

#### 2.1.1.3. Hallazgo Administrativo.

En los contratos de Prestación de Servicio Nos. AS209/13; AS799/13; AS811/13; AS795/13; AS793/13; AS798/13; AS797/13 y AS5088/13, cuyos objetos son: Prestación del servicio como médico en cuidados intensivos; cirujano general; cirujano de tórax; internista intensivista; pediatra; internista intensivista; ortopedista y oftalmólogo respectivamente, se observó: que con la programación de las actividades del servicio, no es suficiente para dar por cumplida la labor del supervisor, toda vez que son los profesionales (médicos), quienes evidencian la prestación del servicio, a través de sus registros en historias clínicas de los pacientes valorados.

En este orden de ideas, no se estaría cumpliendo a cabalidad con lo establecido en el numeral 2.3, (Actividades y Funciones Técnicas Permanentes del Supervisor), del anexo técnico “Procedimientos de Supervisor e Interventoría de la Contratación”, del Manual de contratación, respecto a: Verificar y presentar un

informe mensual sobre el avance, la calidad del trabajo o entrega de los bienes, por parte del contratista y generar las recomendaciones necesarias que contribuyan a mejorar su desempeño.

Riesgo.

Se observó que la administración identificó en el proceso contractual, riesgos en la elaboración y legalización de contratos: en la adquisición de bienes y/o servicios, en la contratación con proveedores que no cumplen con las condiciones requeridas, en oportunidad la contratación de bienes o servicios, en la precariedad de la insuficiencia o falta de garantías que amparen el contrato, en recibir bienes, servicios u obras que no cumplan las condiciones pactadas y en incumplimiento en la liquidación del contrato.

No obstante de haberse identificado los riesgos por parte de la E.S.E; en el desarrollo del proceso auditor, se observó falencias en la justificación del servicio a contratar, básicamente en las especificaciones técnicas y obligaciones a exigirle a los contratistas, equivocaciones de planeación, fallas en adherencia al manual de contratación y a los procedimientos del anexo técnico de supervisión, descuido en la recepción de los bienes y/o servicios, sobrecargas en la asignación de supervisiones e incumplimiento en la liquidación del contrato. Así mismo no es suficiente la retroalimentación y/o acompañamiento de la oficina jurídica hacia los supervisores, ni los soportes documentales que evidencie la ejecución.

El manejo del riesgo da un porcentaje de cumplimiento del 50% que corresponde al 5%, del 10% de la calificación asignada para este factor.

En este orden de ideas la calificación de la gestión contractual es de 89.59%.

### 2.1.2 Factor Rendición y revisión de la Cuenta

Revisada la cuenta que presentó el Hospital Santa Clara en medio electrónico; correspondiente a la vigencia 2013; esta dio cumplimiento en la forma, termino y métodos establecidos por la Contraloría de Bogotá; en especial a los requerimientos solicitados en la Resolución No 013 de 2014 y los comunicados emitidos por el Señor Contralor de Bogotá y la Directora de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones). Dando una calificación de 80%, que corresponde a 1.60% del 2% que se le dio a este factor.

### 2.1.3. Factor Gestión Legal

El grupo auditor en el desarrollo de su labor; pudo verificar la aplicación de la normatividad existente para cada factor, donde se incluye también el Manual y los procedimientos de la entidad, encontrando su efectiva aplicación y dando como calificación de acuerdo a la metodología establecida en la Matriz agregada 2014 un 80%, que equivale a un 4% de un 5% que se establecido para este Factor.

#### 2.1.4 Factor Gestión Ambiental

Al encontrarse el Hospital Santa Clara III Nivel De Atención ESE inmerso en el Grupo 2. Del título “*niveles de evaluación*” de los lineamientos macro correspondientes a Entidades Distritales que no forman parte del SIAC, pero que son ejecutoras complementarias del PGA del Distrito y su instrumento de planeación ambiental es el Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA-se procede a revisar la información correspondiente al componente. Así mismo se nombra algunos datos que se consideran importantes para el entendimiento de la evaluación del Factor Ambiental.

Para la evaluación de la Gestión Ambiental se toma como referencia la información reportada por la entidad, en los formatos del aplicativo SIVICOF GRUPO 2 CB-1113/14; así mismo en acatamiento de los lineamientos normados en la resolución reglamentaria No. 055 de 2013, denominada instructivo y metodologías para la evaluación y calificación de la gestión fiscal. Como variable de evaluación se encuentra en numeral 2. Plan Institucional de Gestión Ambiental -PIGA / Cumplimiento normativo.

La concertación del Plan Institucional de Gestión Ambiental con la Secretaria Distrital de Ambiente; se realizó mediante acta de fecha 29 de junio de 2012, así mismo la designación del actual gestor ambiental se llevó a cabo con la resolución interna No. 362 de 22 de Noviembre de 2013, encargándose al Doctor Hugo Armando Méndez Arévalo, gerente del Hospital. Quien a su vez es el presidente del comité de PIGA según resolución No. 223 del 19 de Noviembre de 2009.

Respecto de la variable Plan Institucional de Gestión Ambiental; el ponderado de implementación de programas de gestión ambiental y ponderado de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje versus metas programadas su calificación es de 50%, sobre un 100%, que da como calificación el factor. Reflejando que la entidad Presenta una gestión con deficiencias en desarrollo, ejecución y cumplimiento de las metas establecidas.

#### Programas de Gestión Ambiental

- Uso Eficiente del agua
- Uso eficiente de la energía
- Gestión integral de residuos
- Mejoramiento de las condiciones ambientales internas
- Criterios ambientales para la compra y gestión contractual
- Extensión de buenas prácticas ambientales

Revisado el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, se observa que a pesar de existir la formulación de objetivos y metas para cada uno de los programas, no se da cabal cumplimiento.

#### Programa Uso y Ahorro Eficiente de Agua:

Es claro que la entidad no ha cumplido con la meta propuesta en ahorro de agua, y que era la de mantener un aumento del consumo igual o inferior al 5% con relación al año anterior; observándose que a corte de 31 de Diciembre de 2013, la entidad ha generado incremento del 7,67% en el consumo respecto al año inmediatamente anterior.

Esto ha permitido que el hospital realice pagos adicionales por valor de \$33.225.520.00 superiores al año 2012. Además de intereses moratorios, causados por el pago inoportuno de las obligaciones con las empresas prestadoras de servicio públicos.

##### 2.1.4.1 Hallazgo Administrativo.

A pesar que la entidad adelanta algunas actividades contempladas dentro del plan de acción; al revisar los consumos de agua del año 2013 el Hospital presentó aumento en un 7.67% que corresponde a un incremento de 4581 metros cúbicos, y el pago de \$33.225.520 adicionales; incumpliendo lo establecido en el numeral 3.4.1 Programa Ambiental Uso eficiente del agua del Plan Institucional de Gestión Ambiental y lo establecido en los literales b) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

##### 2.1.4.2 Hallazgo Administrativo

El hospital además del consumo habitual, tiene otros adicionales que ascienden a 32 metros cúbicos, valorados en \$178.360,00; por las facturas No. 28472460295, 35371232212, 24347142515; de pago de servicios por el predio arrendado para el depósito de archivo, ubicado en la calle 4 No. 18-09 los cuales no fueron

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

incorporados en las estadísticas. Incumpliendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993

Programa Uso y Ahorro Eficiente de Energía:

La información reportada por la entidad en el formato CB-1113 para la vigencia 2013, correspondiente a uso eficiente de energía, muestra incremento de 1.71 %.

#### 2.1.4.3 Hallazgo Administrativo

La información reportada por la entidad en el formato CB-1113 para la vigencia 2013, correspondiente a uso eficiente de energía, muestra incremento de 1.71 %; lo que impide el cumplimiento de la meta establecida por el Hospital frente a este programa; el hospital por este rubro pagó \$3.303.651, adicionales respecto del año 2012. Incumpliendo lo establecido en el numeral 3.4.2 del PIGA institucional, lo establecido en el artículo 2 de la ley 697 de 2001 y el literal b) de la ley 87 de 1993.

CUADRO 2  
INVERSIONES PIGA – PGIRS VIGENCIA 2013

RELACION DE CONTRATOS EJECUTADOS CON RECURSOS AMBIENTALES VIGENCIA 2013									
NO. DE CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	VALOR	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIO	SUPERVISOR	ESTADO	PROGRAMA
SO3	Compra de contenedores con	AI BIOSEGURIDA	638.000,00					Terminado	PGIRS
03-9010	Compra de carro caneca de 80 litros	Comercol Speciality SAS	1.100.000,00	09/10/2013	09/10/2013	09/11/2013	Miguel A cortes	Terminado	
03-8891	Compra de carro transporte de ropa l	AI BIOSEGURIDA	424.280,00	30/04/2013	30/04/2013	29/05/2013	Miguel A cortes	Terminado	
J070/2013	Compra de plastico tubular u otros	CONSTELACIO N INDUSTRIAL	30.000.000,00	19/03/2013	19/03/2013	18/12/2013	Cristian Melo	Terminado	
J217/2013	Compra de bolsas para	Plenipharma	37.554.560,00	20/09/2013	20/09/2013	02/02/2014	Julio Murillo	Terminado	
I084/2013	Suministro de elementos de aseo	Plenipharma	28.553.808,00	29/04/2013	29/04/2013	28/07/2013	Julio Murillo	Terminado	
M010/2013	Retiro de escombros	UNITEL LTDA	6.000.000,00	12/04/2013	12/04/2013	30/12/2013	Julio Murillo	Terminado	
			104.270.648,00						
NO. DE CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	VALOR	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIO	SUPERVISOR	ESTADO	PROGRAMA
S8846/13	Compra de pintura epoxica	INGENIERIA Y ESPECIALIDAD	9.757.516,00	20/02/2013	20/02/2013	19/09/2013	Julio Murillo	Terminado	PIGA
M050/2013	Mantenimietno de plantas electricas	SU COMPUTO	4.003.160,00	16/07/2013	13/07/2013	15/09/2013	Julio Murillo	Terminado	
M052/2013	Mantenimiento UPS	SU COMPUTO	3.700.400,00	26/07/2013	26/07/2013	25/09/2013	Julio Murillo	Terminado	
M059/2013	Mantenimiento de vias	Arias	17.100.000,00	26/07/2013	26/07/2013	25/09/2013	Julio Murillo	Terminado	
M045/2013	Control de plagas	ALBERTO	4.078.125,00	22/07/2013	22/07/2013	21/11/2013	Julio Murillo	Terminado	
S9007/2013	Compra de pintura epoxica	INGENIERIA Y ESPECIALIDAD	10.084.019,00	04/10/2013	04/10/2013	03/11/2013	Julio Murillo	Terminado	
S9021/2013	Mantenimiento fachada	CONSTRUESM	18.254.340,00	01/11/2013	01/11/2013	01/12/2013	Julio Murillo	Terminado	
J210/2013	Suministro de materiales electricos	INTERNACION AL DE	51.939.621,00	16/09/2013	16/09/2013	15/12/2013	Julio Murillo	Terminado	
J067/2013	Suministro de materiales electricos	INTERNACION AL DE	33.057.462,00	11/04/2013	11/04/2013	10/10/2013	Julio Murillo	Terminado	
			151.974.643,00						

Fuente: E.S.E, Hospital Santa Clara. Gestión Ambiental

Dentro de las inversiones que adelanto la entidad tendiente a la formulación, diseño y ejecución de programas ambientales, se encuentra que para desarrollar las actividades del PGIRS realizó una inversión de \$104.270.648.00 y para el desarrollo de actividades PIGA \$151.974.643.00.

#### 2.1.4.4 Hallazgo Administrativo

Al realizar la revisión del contrato de suministro No. 210 de 2013 celebrado entre la Empresa Social del Estado Hospital Santa Clara e Internacional de Eléctricos Ltda. Se encuentra que el Hospital adquiere elementos destinados al cumplimiento de las acciones propuestas para los programas de ahorro y uso eficiente de agua y energía. Pero este no advierte dentro de sus carpetas. Al revisar el total del cuerpo del contrato no se evidencia estudios previos o justificación que indique que este contrato apunte al desarrollo de actividades tendientes a la formulación, diseño y ejecución de los programas ambientales, institucionales para el uso y ahorro eficiente del agua, energía; manejo de los residuos sólidos y control de emisiones a la atmosfera en la(s) sede(s) de la entidad. Incumpliendo el numeral 3.4.5.1 del Plan Institucional de Gestión Integral PIGA y sus indicadores de cumplimiento, además de los artículos a), c), d), de la ley 87 de 1993.

#### Programa Gestión Integral de Residuos:

Este programa se enfoca hacia dos actividades principales; una que corresponde al reciclaje, es decir de todos los residuos susceptibles a recuperar y la otra hacia la gestión integral de residuos hospitalarios consignados en el PGIRH, donde se registran todos los procesos relacionados con la gestión de residuos, desde el momento en que se generan hasta su disposición final.

Durante la auditoria y mediante la información entregada por la entidad, el equipo auditor confrontó la realización de las siguientes actividades dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto No 400 de 2004 y Resolución 1164 de 2002:

- Recolección y transporte de material reciclado.
- Pesaje y registro del material reciclado.
- Reporte del material reciclado a la UAESP.
- Auditorías externas a la empresa de recolección de reciclaje.
- Almacenamiento de residuos hospitalarios.
- Recolección y transporte de los residuos hospitalarios.
- Pesaje y registro de generación de residuos.
- Disposición final de residuos peligrosos y comunes.



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- Limpieza y desinfección de las áreas y equipos relacionados con residuos.
- Auditoria externas a las empresas que realizan la gestión externa de los.
- Residuos del hospital.
- Caracterizar las aguas residuales del hospital.
- Sensibilización al personal y a estudia.
- Presentación de informes a la autoridad ambiental y sanitaria.

El Hospital suscribió acuerdo de corresponsabilidad con la Cooperativa de Trabajo Asociado Eco-ambiental “EL PORVENIR”, con el cual busca además del cumplimiento del acuerdo 114 del 29 de Diciembre de 2003, el Decreto 400 del 15 de Diciembre de 2004, la Directiva 009 de 01 de noviembre de 2006, reducción en las tarifas de aseo. Para verificar lo anterior se realizó inspección ocular.

**CUADRO 3**

COMPARATIVO CANTIDAD Kg DE RESIDUOS SOLIDOS								
Cantidad Generada en Kgr de Residuos solidos - Costo \$								
TIPO DE RESIDUO	2010		2011		2012		2013	
	Kgr	\$	Kgr	\$	Kgr	\$	Kgr	\$
Ordinario	88972	30.284.500,00	81812	20.087.380,00	90917	9.160.230,00	107605	51.090.150,00
Peligroso	121539	107.672.584,00	95564	13.803.105,00	65145	87.871.257,00	141376	129.436.187,00
Reciclable	34774		39070		39279		36239	

Fuente: E.S.E Hospital Santa Clara. Gestión Ambiental

Al realizar comparativo de la información reportada por la entidad, respecto de la producción de residuos sólidos en los años 2012 y 2013, encontramos elevados incrementos en la producción de ordinarios y peligrosos.

#### 2.1.4.5 Hallazgo Administrativo

En la producción de residuos ordinarios presentó incremento del 18.35% respecto del año 2012, que representan un pago adicional de \$41.929.920.00 y para los residuos peligrosos el incremento de 117%, y un pago adicional de \$41.564.930.00, que demuestra impacto ambiental negativo y el no cumplimiento de la meta planteada en el PIGA; que es Mantener o disminuir en un 5% en el 2012 la generación de residuos ordinarios con respecto al año anterior, y lo establecido en el artículo 14 del Decreto 2676 de 2000.

#### 2.1.4.6 Hallazgo Administrativo

Una vez revisadas las área de depósito de residuos peligrosos se determinó que estos no cumplen las disposiciones higiénicas contempladas en la normativa, toda



vez que en el área de la unidad de cuidados intensivos, se encuentran sin el cumplimiento de los protocolos dispuestos, a la intemperie sin ningún tipo de protección, y cerca de los tanques de almacenamiento de agua potable, incumpliendo; el objetivo establecido en el numeral 3.4.3.1 en el programa del PIGA que es Garantizar al 80% procesos seguros minimizando los riesgos biológicos y ambientales generados de la manipulación de residuos.

#### Extensión De Buenas Prácticas Ambientales

Se evidenció mantenimiento a la huerta, realización de actividades lúdicas para celebrar el día del agua, la tierra, medio ambiente, el árbol, actividades relacionadas con salud ocupacional y gestión ambiental referente al proyecto hospital libre de humo, además se evidencia capacitación de usuarios externo.

#### Riesgo

Respecto al factor ambiental, el hospital identifica los siguientes riesgos:

Impacto ambiental a suelos y fuentes hídrica; aquí existe y es parcialmente efectivo.

Ocurrencia de accidentes laborales relacionados con manejo de residuos y sustancias química; frente a este riesgo, es efectivo en el hospital.

Impacto ambiental en el aire e impacto ambiental en los recursos naturales, se encuentra que la efectividad del control es mala, toda vez que no se logra las metas establecidas en el PIGA.

La calificación total del riesgo ambiental es de 6 puntos y el promedio 1,20.

#### 2.1.5. Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (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 de conformidad con la aplicación de la Matriz Agregada, con la cual se obtuvieron de manera integrada, los resultados de la evaluación y calificación para el Factor de Tecnologías de la Información y Comunicaciones- TICS con una calificación total de (88.39%), y para cada uno de los Criterios TICS evaluados los siguientes porcentajes: Integridad (95.65%); Disponibilidad (80.65%); Efectividad (82.14%); Eficiencia (91.38%); Legalidad (97.22%); Seguridad y Confidencialidad de la Información (86.67%), Estructura y Organización Área de sistemas (85.00%); para lo anterior se tuvo en cuenta la

valoración de soportes o evidencias en los procedimientos y/o los documentos e información suministrada por el Hospital.

En el desarrollo de la auditoria al Hospital en cuanto al Factor-TICS, en cada uno de los criterios evaluados; se detectaron las siguientes observaciones administrativas:

Integridad de la Información:

#### 2.1.5.1 Hallazgo Administrativo

En el Área de TICS del Hospital no existen procedimientos para la clasificación de los archivos y datos con fines de seguridad, tampoco cuentan con documentación en la que se registren los intentos infructuosos a la Base de Datos, ésta documentación de procedimientos e implementación de controles se encuentra en proceso, así mismo se evidenció que no se tienen implementados procedimientos para la participación de los usuarios en la evaluación de tecnología.

Se observa que no se dejan evidencias en reportes de los resultados obtenidos de las pruebas que se han realizado para ejecutar el Plan de Continuidad de TI, e igualmente el Área de TI no deja evidencia en registros de la capacitación a usuarios en el Plan de Contingencias.

En el Área de TI no se encuentran actualizadas las versiones para la Actualización de sus Sistemas de Información Asociados, y no cuentan con soporte técnico del proveedor de su sistema de información, aunque se cumplen con la documentación en su archivo de gestión donde reposan pruebas al plan de continuidad de TI o contingencia, que se ejecutaron en el año 2013, también cuentan con los procedimientos “PC-SI-03-V1” y “PC-SI-10-V1” Versiones del Sistema de Información

En el Área de TI no se evidencian registros a nivel de detalle de uso de CPU.

No se utiliza la información del progreso de metas de desempeño operacional, para reportar a la Gerencia.

Se evidencian controles de acceso a computadores los cuales quedan bajo seguridad en sitios cerrados; no obstante lo anterior; no se encuentra documentado Procedimiento para ubicación de los equipos que deben permanecer aislados en recintos cerrados después del horario normal de trabajo.

El Hospital cuenta con licenciamiento de Antivirus ESET Endpoint, pero se comprobó que algunos equipos no lo tenían actualizado en red para todos los PC y Servidores, tampoco registran los accesos través de Firewall Endian, desde y hacia el exterior, tampoco se tienen implementados los controles que impidan a los usuarios instalar software no permitido o no licenciado.

No se evidencian documentos que clasifiquen y comuniquen los incidentes de seguridad potenciales para que puedan ser tratados apropiadamente en proceso de gestión de incidentes y problemas.

No se evidencian calendarios para la recepción de entradas críticas al sistema. No se evidencian procedimientos alternos para usar en caso de caídas del sistema.

Se realizan pruebas de seguridad en el Área de TI, pero no se dejan registros documentados.

No se evidencian reportes desde y hacia gerencia de las pruebas de los planes de seguridad.

En el Área de TI No se evidencian registros de la evaluación de los servicios por parte de los usuarios, identificar los requerimientos y necesidades de los usuarios en cuanto a recursos informáticos.

El Hospital no deja evidencias mediante actas de las reuniones periódicas del Comité Asesor de Sistemas que se realizan, donde se registre y verifique la participación de las áreas usuarias

Las anteriores deficiencias detectadas están incumpliendo lo establecido en el artículo 10, Capítulo Segundo, de la Resolución 305 de 2008 expedida por la Comisión Distrital de Sistemas – Políticas TICS, así como, el literal e) del artículo 2), y literal b) y l) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993

#### 2.1.5.2 Hallazgo Administrativo

No existen evidencias mediante actas de las reuniones periódicas del Comité de Gobierno en Línea, donde se constate la asistencia de los usuarios de las áreas representados en este comité en el Hospital, no aplicando lo establecido en el Decreto 1151 del 14 de abril de 2008, modificado por el decreto 2693 de 2012 artículo 10, Parágrafo II

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El Hospital cuenta con el acto administrativo por medio del cual se creó el Comité de Seguridad de la Información en la Resolución 438 de 2008.

Seguridad de la Información

### Riesgos en Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Una vez analizados los Riesgos TICS, se observan los principales riesgos detectados, como se muestran el siguiente cuadro.

CUADRO 4  
RIESGOS

RIESGOS- TICS	CONTROLES	EFFECTIVIDAD DEL CONTROL	EXISTENCIA Y EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	RANGO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO
Procesos: El modelo actual de contratación no garantiza la cobertura del contrato de mantenimiento del sistema de información ocasionando la no prestación de soporte por parte del proveedor (SERVINTE)	<u>No hay contrato</u>	Solicitar al área Administrativa un contrato de soporte con la empresa proveedora del Sistema del Información.	No existe Control	0
Infraestructura: No hay autonomía en el contrato de mantenimiento preventivo y correctivo del cableado estructurado	El hospital cuenta con personal que se encarga de hacer el mantenimiento preventivo y correctivo de la red de datos de la institución por parte del área de mantenimiento de acuerdo a las necesidades de los servicios.	Contar con técnico de redes asignado para el área de sistemas con el fin Priorizar y dar respuesta a los requerimientos de los usuarios en cuanto al cableado estructurado y red de datos, beneficiando la transmisión de datos y optimizando el tiempo de respuesta de la información.	Existe y es Parcialmente efectivo	1
Fallas en las Comunicaciones: Tecnologías Actuales Obsoletas	Implementación de firewall y cambio del proveedor del hospital en comunicaciones banda Ancha	Actualización de tecnologías existentes en relación a comunicaciones y seguridad informática.	Existe el control y es Efectivo	2
Infraestructura: Control de seguridad Área de Servidores	- Contrato con Empresa de Seguridad al Ingreso	Establecer controles de seguridad para la protección de equipos	Existe el control y es Efectivo	2

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

	y Salida del Hospital. - Control de Ingreso al Edificio de administración por personal del Hospital. - Cámaras de Seguridad ubicadas estratégicamente para Control de acceso. - Tarjetas de proximidad que controlan el acceso al Área de Sistemas. - Tarjetas de proximidad que controlan el acceso al área de centro de computo - Póliza de Seguros que ampara al Hospital por la pérdida o robo de equipos.	de cómputo.	
--	---	-------------	--

## 2.1.6 Control Fiscal Interno

### 2.1.6.1 Sistema de Control Fiscal Interno

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

Se evaluaron de conformidad con el Art. 9 de la ley 87 de 1993, el Art. 3 de la ley 1537 de 2001, los cuales establecen los roles de la oficina de control interno a saber:

Valoración del Riesgo:

Con base en el Artículo 4 de la ley 1537 de 2001, el Hospital cuenta con la Política de Gestión y Administración del Riesgo, aprobado por el Acuerdo 119 del 25 de octubre de 2007, no obstante su aplicabilidad y puesta en marcha se realizó durante la vigencia 2013, hecho que permitió desarrollar eficazmente los procesos de administración del riesgo, control y gestión institucional.

La administración y valoración de los riesgos en la E.S.E; se vienen desarrollando de acuerdo con lo establecido en la metodología del Departamento Administrativo

de la Función Pública, y para la vigencia siguiente queda pendiente de actualización por parte de la Oficina de Planeación, para que se integre con los adelantos en términos de Política de Seguridad del Paciente.

Para la vigencia 2013; se encontraron dos importantes avances, uno relacionado con la Oficina de Control Interno a la Evaluación de Controles, donde se desarrolló una metodología y otro relacionado con la Auditoria al Sistema Integrado de Gestión, donde el Equipo de Auditores Internos, evaluaron los riesgos de cada uno de los procesos evaluados, dado que la auditoria se realizó en el último trimestre del año, aún se encuentra pendiente la suscripción de acciones de mejora surgidas de dicha auditoria, por parte de la mayoría de los procesos. Se encontraron avances en el proceso de hospitalización, planeación, sistemas y calidad.

#### Acompañamiento y Asesoría:

El artículo 9 de la Ley 87 de 1993, señala entre otras cosas, que le corresponde a la Oficina de Control Interno, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

A la vez el artículo 3 del decreto 1537 de 2001 y Decreto 1599 de 2005(MECI) en el componente de evaluación independiente, se muestra el acompañamiento y asesoría como uno de los principales roles de las oficinas de control interno, en el sentido que debe proponer las recomendaciones y sugerencias para la mejora y optimización del Sistema de Control Interno, cuyo fin primordial es introducir los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos fijados por la alta dirección. En este sentido la Oficina de Control Interno para la vigencia 2013 desarrolló este rol.

Dentro de las actividades más relevantes del rol de acompañamiento; se presentó en Inventarios de almacén y de farmacias.

#### Evaluación y Seguimiento:

Es necesario destacar que las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, como el Decreto 1537 de 2001, entre otros, indican que la Evaluación y el Seguimiento, son quizá uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a las Oficinas de Control Interno; bajo este entendido tenemos que las actividades relacionadas con la evaluación que

desarrollo la entidad fueron aplicadas y desarrolladas.

De acuerdo con el Informe reportado por la Oficina de Control Interno y teniendo en cuenta que para la vigencia 2013, se cambió la metodología y dado el tiempo que lleva el Modelo Estándar de Control Interno; la Evaluación a este sistema; arrojó que su grado de madurez es del 80%, se pudo determinar que los componentes a fortalecerse son la comunicación y los Planes de Mejoramiento.

Resultados Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno contable

De acuerdo con lo reportado por la Oficina de Control Interno, según informe anual sobre la vigencia 2013, emitido en febrero 27 de 2014, ante la Contaduría General de la Nación, el Hospital tuvo un puntaje de 4.3; determinándose por ese ente de control que se necesita fortalecer el proceso de depuración de saldos contables como una actividad propia de esta área.

Resultados Evaluación de la Oficina de Control Interno frente al cumplimiento de la Ley Anticorrupción

Teniendo en cuenta la aplicabilidad de la Ley 1474 de 2011, se verificó su cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno así:

Publicación de los Informes Pormenorizados sobre el Estado del Sistema de Control Interno: En el link [www.esesantaclara.gov.co](http://www.esesantaclara.gov.co), link institucional/ gestión institucional.

En cuanto a la Publicación y seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y sus decretos reglamentarios, se verifica teniendo en cuenta los 4 componentes del mencionado plan que son:

-Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo (Cartilla metodología de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública).

-Estrategia Anti trámites (Decreto ley 019 de 2012).

-Rendición de Cuentas (Conpes 3654 de 12 de Abril de 2010).

-Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano (artículo 14 de la Ley 1474 de 2011 y Artículo 14 de la Ley 1437 de 2011).

Se constató el cumplimiento de lo allí establecido y se encontró que la entidad cumple con los 4 componentes, pero es necesario fortalecer los procesos de simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización de los trámites en los términos establecidos por el Decreto 019 de 2012 y por la guía de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, a pesar de tener correctamente publicados sus trámites y servicios en la página Web.

#### Fomento de la Cultura del Autocontrol:

La normatividad vigente demanda por parte de las oficinas de control interno, la verificación de los controles implícitos en cada uno de los procesos, en el contexto de que estén definidos, sean los apropiados y se dinamicen conforme a las necesidades de la institución. Es por ello de vital importancia que se requiera la implementación de la cultura del control de manera tal que confluya en mejoramiento continuo.

El fomento de la cultura del control a los servidores de la institución; se realiza en el entendido que cada funcionario en el desarrollo de las funciones del cargo, aplique la actitud de hacer bien las cosas, con capacidad de actuar, controlar por sí mismo para beneficio de la institución.

Este rol en el Hospital Santa Clara, se cumplió durante la vigencia 2013 por parte de la oficina de control interno, a través del desarrollo de una meta de Plan de Desarrollo, denominada “Fomentar la cultura del autocontrol dentro de la entidad socializando mínimo al 65% de los funcionarios, contratistas y estudiantes”. Para la vigencia 2013 se logró la meta en un 100% de la siguiente forma:

La meta a cumplir a Diciembre de 2013, era de una población a capacitar de 1087 funcionarios contratistas y estudiantes. El resultado fue de 1565, sobrepasando su meta como se evidencia en el siguiente cuadro.

CUADRO 5  
FUNCIONARIOS CONTRATISTAS Y ESTUDIANTES HOSPITAL SANTA CLARA

<b>Concepto</b>	<b>Resultado</b>
Funcionarios	297
Contratistas	1085
Estudiantes	183
<b>Total</b>	<b>1565</b>

Fuente: Oficina Control Interno Hospital Santa Clara



#### Relación con Entes Externos:

La anterior capacitación, se dio a los funcionarios de forma gratuita, por parte de la Oficina de Control Interno de acuerdo a su manuela de funciones.

El papel que desempeña la oficina de control interno, como componente del sistema y dinamizador, asume el rol de coordinar los informes internos y externos de la entidad, para lo cual debe identificar con antelación la información relevante y pertinente.

Referente a los informes de obligatorio cumplimiento, la entidad sí remitió a los entes externos todos los informes (Informe de Control Interno Vigencia 2103 ante el Departamento Administrativo de la Función Pública, Informe de Control Interno Contable, Informe de Derechos de Autor, Informes pormenorizados).

CUADRO 6  
EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACION
Valoración del Riesgo	Cumple	4.0
Acompañamiento y asesoría	Cumple	4.0
Evaluación y seguimiento	Cumple	4.0
Fomento de la cultura de autocontrol	Cumple	4.0
Relación con entes externos	Cumple	4.0
<b>CALIFICACION</b>		<b>4.0</b>

Fuente: Resultado Cuestionarios aplicados a los líderes de procesos Hospital Santa Clara

Una vez realizada la evaluación de los roles y desempeño de la Oficina de Control Interno se resalta su labor, sin embargo, este ente de control nota que el desempeño de dicha oficina podría mejorarse frente a la evaluación de la gestión en cumplimiento de la ley 87 de 1993, en términos de darle la connotación de una oficina de carácter multidisciplinario; dadas las metas planteadas en el Plan de Desarrollo, Planes Operativos y tamaño en contratistas, funcionarios y procesos que se viene manejando. Lo anterior, dado que actualmente dicha oficina cumple su labor con la Jefe de Control Interno y una profesional de contrato.

Se pudo verificar la falta de control en los contratos de Prestación de Servicios de Fotocopiado No 133/13 y 260/13, al no revisar que los Boucher contengan el nombre del usuario, la fecha de toma e identificación del documento, ni se verifica que el contador de cada fotocopia este en perfecto estado de funcionamiento.

De otra lado se estableció una falta de control interno, por carencia de información en los contratos evaluados; no se realizó el seguimiento para que la oficina jurídica

allegara a los mismos la información correspondiente, lo que no permitió adelantar el seguimiento y examen de la etapa de ejecución de los contratos.

Se determina que la oficina de control interno, no ha realizado el seguimiento al área de cocina, para que allí se lleve un debido control de los productos que son suministrados a los pacientes como cárnicos, quesos y huevos, ya que no se sabe a ciencia cierta qué destino final tiene estos productos.

No se ejerció control en el área de mantenimiento, toda vez que se permitió el ingreso de insumos sin su respectivo registro, fue el caso de productos eléctricos que llegaron con posterioridad a la fecha de ejecución del contrato No J210 de 2013.

#### 2.1.6.1.1 Hallazgo Administrativo.

En la totalidad de los contratos evaluados se evidenció falencia de control interno en el manejo de la información, toda vez que la documentación facilitada por la administración no fue suficiente para adelantar el seguimiento y examen de la etapa de ejecución de los contratos, incumpliendo lo establecido en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.1.6.1.2. Hallazgo Administrativo.

En el contrato de suministro de alimentos cárnicos, huevos, queso No. 043/14, se observó que no se lleva control descriptivo del consumo de dichas proteínas, toda vez que no hay registro de número, porcentaje de consumo y distribución de las mismas; proceder que contraviene los literales c), d), e) y f) del artículo de 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.1.6.1.3 Hallazgo Administrativo.

En el contrato de suministro de materiales eléctricos No. J210 de 2013, se observó: que terminó el plazo de ejecución, pero no cumplió con la totalidad del objeto contractual, toda vez que el valor de los elementos ingresados fue de \$35'703.406 que corresponde al 69% de lo contratado, quedando sin ejecutar \$16'668.278; correspondiente a los bienes que no ingresaron producto de una inoportuna gestión administrativa, actuación que infringe los literales c), d), e) y f) del artículo de 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.1.6.2. Plan de Mejoramiento

El hospital Santa Clara suscribió plan de mejoramiento de conformidad con lo establecido en el Art 5 de la Resolución No 029 de Diciembre 28 de 2012; expedida por la Contraloría de Bogotá; para subsanar los hallazgos y objeciones hechas por este ente de control, el cual fue presentado a través de SIVICOF. La administración exhibió los documentos que soportan el avance y cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento, los cuales fueron revisados y evaluados por parte de los responsables del grupo auditor en cada uno de los factores.

Los soportes de los factores Control interno, Contratación y Ambiental, se verificaron conjuntamente con la funcionaria de oficina de control interno del hospital, cuya calificación de eficiencia, efectividad y el estado se ajusta a lo observado en la documentación correspondiente, los demás factores fueron evaluados individualmente.

Con base en lo anterior, se presentaron 36 observaciones; de las cuales se evaluaron y cerraron 26, las 10 restantes se encuentran en término de ejecución por tiempo. Evidenciando con lo anterior un resultado del 87.3%, en cumplimiento a lo estipulado la metodología de la resolución No 010 de 2014.

#### 2.1.7. Factor Gestión Presupuestal

Mediante la resolución 476 del 26 de diciembre de 2012 se liquida el presupuesto de ingresos y gastos del hospital Santa Clara ESE III nivel para la vigencia 2013 en cuantía de \$84.918.000.000.

Con las diferentes modificaciones efectuadas durante el año; a 31 de diciembre de 2013 el presupuesto definitivo se estableció en \$128.081.652.709.

En total durante el año se presentaron 26 Actos Administrativos, tanto de traslados como de adiciones, los cuales se ajustaron a las normas establecidas para el propósito.

#### INGRESOS

El presupuesto para la vigencia 2013, se estableció inicialmente en \$84.918.000.000, con las diferentes modificaciones presentadas durante el año; a 31 de diciembre de 2013 quedo finalmente en la suma de \$128.081.652.709.

Las modificaciones presupuestales en ingresos obedecieron a las siguientes adiciones:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 7  
ADICIONES PRESUPUESTALES 2013

CONCEPTO	VALOR (\$)
Disponibilidad Inicial	5.453.057.686
Cuentas Por Cobrar	4.583.654.185
Atención a Vinculados	6.600.000.000
Régimen Subsidiado No Capitado	14.050.000.000
Convenios FFDS	12.476.940.838
<b>TOTAL</b>	<b>43.163.652.709</b>

Fuente: Actos modificatorios del presupuesto

De la cifra definida a 31 de diciembre se recaudaron efectivamente \$105.624.162.258 que equivale al 82.47%.

Estos ingresos correspondieron a los siguientes conceptos:

CUADRO 8  
INGRESOS 2013

CONCEPTO	VALOR (\$)
VENTA DE SERVICIOS	88.877.991.504
CONVENIOS SDS FFDS	9.850.520.018
CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO	1.356.272.614
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	86.320.437
OTROS INGRESOS NO TRIBUT	192.378
DISPONIBILIDAD INICIAL	5.453.057.686
<b>TOTAL</b>	<b>105.624.162.258</b>

Fuente: Papeles de trabajo

Los ingresos por venta de servicios correspondieron a \$88.877.991.504, presentando la siguiente desagregación:

CUADRO 9  
DESAGREGACION DE INGRESOS

REGIMEN	VR ANUAL CAUSADO	VALOR ANUAL RECUPERADO	CXC VIG ANTERIORES	TOTAL RECAUDO
TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	67.661.634.302	43.275.562.408	18.915.856.020	62.191.418.427
TOTAL REGIMEN CONTRIBUTIVO	3.019.885.842	781.563.518	1.157.349.781	1.938.913.299
TOTAL FFDS	22.353.548.105	15.375.177.294	5.747.265.294	21.122.442.588
TOTAL OTROS ENTES	1.035.630.496	540.358.058	521.639.947	1.061.998.005
TOTAL OTRAS ENTIDADES	2.110.927.557	1.516.497.327	239.708.467	1.756.205.794
TOTAL FOSYGA	279.513.815	60.896.195	74.488.297	135.384.492
TOTAL SOAT	741.920.040	409.068.206	262.560.693	671.628.899

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<b>TOTAL SERVICIOS</b>	<b>VENTA</b>	<b>97.103.060.157</b>	<b>61.959.123.006</b>	<b>26.918.868.498</b>	<b>88.877.991.504</b>
----------------------------	--------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Fuente: Papeles de trabajo

De igual manera los convenios entre el FFDS y el Hospital Santa Clara presentaron unos ingresos de \$ 9.850.520.018 que correspondieron a:

CUADRO 10  
CONVENIOS CON EL FFDS

CONCEPTO	VALOR
Aportes Patronales Sin Situado Fondos	3.216.000.000
Convenios Saneamiento Fiscal y Financiero	1.045.327.640
Convenios de Desempeño Condiciones Estructurales	5.400.000.000
Otros Convenios	189.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>9.850.520.018</b>

(Valor en pesos)

Fuente: Papeles de trabajo

El rubro rendimientos financieros presentó unos ingresos de \$ 86.320.437, que obedecen básicamente a los rendimientos de los recursos provenientes de convenios de desempeño y de los recursos en las cuentas mientras se cancelan las diferentes obligaciones.

De igual manera los \$1.356.272.614 corresponden a ingresos por convenios celebrados con las diferentes Universidades por permitir la rotación de estudiantes de medicina de las diferentes universidades.

Y finalmente están los recursos de disponibilidad inicial que fueron incorporados al presupuesto mediante el Acuerdo 233 del 27 de febrero de 2013 y que ascendieron a la suma de \$ 5.453.057.686.

Cabe mencionar que el rubro de ingresos entre lo presupuestado y lo recaudado efectivamente presentó la más alta variación o desfase correspondiendo al rubro FFDS Atención a Vinculados donde la facturación, ascendió a la suma de \$21.029.664.288 y lo recaudado ascendió a la suma de \$ 14.177.310.139, quedando por recaudar la suma de \$6.852.354.149, cifra que está respaldada por cuanto corresponde al FFDS.

Al comparar los ingresos entre las vigencias 2012 y 2013 se observa:

Un incremento del recaudo en los ingresos entre las vigencias comparadas del 20.92% al pasar de \$ 82.837.561.561.085 a \$100.171.104.572, variación que se sustenta en la venta de bienes y servicios que pasó de \$69.041.039.728 a

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

\$ 88.877.991.504 lo que representa el 28.73%.

Es importante citar que el recaudo de las cuentas por cobrar y que hace parte de los ingresos por venta de servicios presentó una variación del 60.18% al pasar de \$16.805.758.206 a \$26.918.868.498 con un cumplimiento entre lo presupuestado y lo efectivamente recaudado del orden del 87%.

En el rubro de los ingresos cuentas por cobrar y el cual se citó en el párrafo anterior para el año 2013, es importante citar que en el rubro correspondiente al FFDS, de un presupuesto definitivo estimado de ingresos de \$ 5.747.265.294, la cifra se recaudó en su totalidad; el Régimen Subsidiado, con un estimado de \$18.915.856.019, su cumplimiento en recaudo fue del 100%.

Finalmente otro de los rubros que presentó una variación significativa, correspondió a los convenios Docencia Servicio donde el recaudo fue de \$1.356.272.164 frente a un estimado de \$165.000.000, obedeciendo básicamente a lo observado por la Contraloría en auditorias anteriores, por cuanto no se efectuaba un control riguroso sobre estos ingresos.

#### GASTOS.

Los gastos del hospital durante la vigencia 2013 ascendieron a la suma de \$116.384.136.744.

Las adiciones efectuadas durante la vigencia 2013 se asignaron a los siguientes rubros:

CUADRO 11  
USO DE ADICIONES

(Valor en pesos)

<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>		
SERVICIOS PERSONALES	85.000.000	
GASTOS GENERALES	546.570.000	
CXP FUNCIONAMIENTO	489.843.944	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.121.413.944</b>	
<b>GASTOS DE OPERACIÓN</b>		
COMPRA DE BIENES		
<b>INSUMOS HOSPITALARIOS</b>	<b>7.650.000.000</b>	
MEDICAMENTOS		2.500.000.000
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		5.150.000.000
<b>ADQUISICION DE SERVICIOS</b>	<b>19.845.370.838</b>	
MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS		180.000.000

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

SUMINISTRO DE ALIMENTOS		200.000.000
ADQUISICION SERVICIOS DE SALUD		6.665.894.171
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES		12.799.476.667
<b>CUENTAS POR PAGAR COMERCIALIZACION</b>	<b>8.441.551.242</b>	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>35.936.922.080</b>	
<b>GASTOS DE INVERSION</b>		
Construcción, reforzamiento, adecuación, ampliación hospitales	5.000.000.000	
Dotación infraestructura hospitalaria	299.328.854	
<b>CUENTAS POR PAGAR INVERSION</b>	<b>805.987.831</b>	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6.105.316.685</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>43.163.652.709</b>	

Fuente: Resoluciones y Acuerdos del Hospital

El total de gastos del Hospital durante la vigencia 2013 se resumen en el siguiente cuadro:

CUADRO 12  
GASTOS DEL HOSPITAL VIGENCIA 2013

(Valor en pesos)

CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO	GASTOS	GIROS
Gastos de Funcionamiento	20.956.413.944	17.359.674.661	15.796.175.533
Gastos de Operación	100.505.922.080	97.686.975.913	86.924.451.379
Gastos de Inversión	6.619.316.685	1.337.486.170	949.785.465
<b>TOTAL</b>	<b>128.081.652.709</b>	<b>116.384.136.744</b>	<b>103.670.412.377</b>

Fuente: Reporte a SivicoF

En el cuadro siguiente se presentan los rubros de una manera más desagregada, especificando los rubros mayores que componen el presupuesto de gastos.

CUADRO 13  
GASTOS

(Valor en pesos)

CONCEPTO	GASTO	
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>17.359.674.661</b>	
Servicios Personales	8.822.166.658	3.339.286.527
Servicios Personales Indirectos		4.179.191.087
Aportes Patronales		1.243.689.044
Gastos Generales	5.915.704.765	5.915.704.765
Cuentas por Pagar Funcionamiento	2.621.803.238	2.621.803.238
<b>GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>97.686.975.913</b>	
<b>SERVICIOS PERSONALES</b>	<b>11.187.263.789</b>	
Servicios Personales Asoc. Nomina		8.281.695.725
Aportes Patronales		2.905.568.154

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

COMPRA DE BIENES	20.703.532.745	
INSUMOS HOSPITALARIOS	20.703.532.745	
Medicamentos		7.926.290.403
Material Médico Quirúrgico		12.775.261.352
Insumos de Salud Pública		1.980.990
ADQUISICION DE SERVICIOS	42.117.894.969	
Mantenimiento Equipos Hospitalarios		483.762.119
Servicio de Lavandería		31.990.389
Suministro de Alimentos		744.429.996
Adquisición Servicios de Salud		13.590.160.239
Contratación de Servicios Asistenciales		27.267.552.226
COMPRA DE EQUIPO	15.636.665	15.636.665
CUENTAS POR PAGAR COMERCIALIZ.	23.662.647.655	23.662.647.655
<b>GASTOS DE INVERSIÓN</b>	<b>1.337.486.170</b>	
Directa		387.700.705
Cuentas por Pagar Inversión		949.785.465
<b>TOTAL GASTOS 2013</b>	<b>116.384.136.744</b>	

FUENTE: Reporte de sivicof

Al efectuar un comparativo de gastos entre las vigencias 2012-2013 se observa:

Los gastos de funcionamiento presentaron un incremento del 2.86%, siendo los del 2012 \$ 16.863.503.548 y los del 2013 \$17.359.674.661, a su vez los gastos generales presentaron un incremento del 16.73%, siendo el rubro mantenimiento de la ESE el que mayor incremento presenta al aumentarse en un 29.44%.

Las cuentas por pagar en el rubro de los gastos de funcionamiento, como consecuencia de los ingresos producto de los convenios de saneamiento fiscal y financiero se disminuyen al pasar de \$ 3.197.991.394 a \$2.621.803.238 , esto es 21.98% menos.

Con respecto a los gastos de operación el incremento fue del 2.72%, pasando de \$95.029.128.447 a \$97.686.975.913.

Al interior de este gran rubro se puede observar que el rubro de servicios personales se incrementa en un 1.33%, los aportes al sector pensional tanto privado como público se incrementan en un 2.35%.

Un rubro importante en los gastos de operación corresponde a la adquisición de Insumos Hospitalarios rubro el cual a está conformado por: Compra de Medicamentos, Compra de Material Médico Quirúrgico e insumos de Salud Pública y que presentó una ejecución de \$20.703.532.745 que corresponde al 21.94%.



Los Medicamentos adquiridos durante la vigencia 2013 respecto al año 2012 disminuyeron en un 11.49%, obedeciendo esto básicamente al control de precios que estableció el gobierno nacional a algunos medicamentos, mientras los materiales médico quirúrgicos presentaron un incremento del 4.35%, los insumos presentan un incremento del 0.6%, estableciendo finalmente que los gastos en insumos hospitalarios decrecieron en un 1.71%.

Otro rubro bien importante en los gastos de operación corresponde a la adquisición de servicios, rubro mayor que está conformado por: Mantenimiento de Equipos Hospitalarios, Servicio de Lavandería, Suministro de Alimentos, Adquisición de Servicios de Salud y Contratación de Servicios Asistenciales que es el de mayor asignación y ejecución, por cuanto es por éste rubro donde se contrata el personal que ejecuta acciones misionales de la entidad, y que presentó una ejecución de \$27.267.552.226.

El mantenimiento de los equipos hospitalarios se incrementó en un 46.59%, al pasar de \$258.383.643 en el 2012 a \$483.762.119 en el 2013, el servicio de lavandería disminuye al pasar de \$ 42.608.176 en el año 2012 a \$ 31.990.389 en el año 2013 esto es el 33.19%, en el rubro suministro de alimentos el incremento fue del 7.52%, la adquisición de servicios de salud se incrementaron en 27.11% al estar en el 2012 en \$ 9.905.992.468 y pasar a \$ 13.590.160.239.

Respecto a este rubro mayor están los gastos por Contratación de Servicios Asistenciales, durante el año 2012 presentó una ejecución de \$ 24.389.778.042 y durante el año 2013 \$ 27.267.552.226 observándose un incremento del 10.55%, para una variación a nivel de rubro mayor Adquisición de Servicios del 16.22%.

Adicionalmente están los Gastos de Operación donde se observa una disminución entre las vigencias 2012-2013 del 37.18%, toda vez que se pasó de \$27.627.218.147 a \$ 23.662.647.655.

Los gastos de Inversión de la entidad presentan una disminución del 37.18%, al estar en el 2012 en \$1.834.700.750 y en el año 2013 en \$1.337.486.170, haciendo la claridad de que las cuentas por pagar constituyen la mayor cifra en cada vigencia, siendo \$1.106.891.128 en el año 2012 y \$949.785.465. En 2013.

#### SENTENCIAS JUDICIALES.

Los gastos por este rubro en el año 2013, ascendieron a \$428.776.739.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se giraron durante el año \$425.348.989 quedando en cuentas por pagar \$3.427.750 y corresponde al Hospital Pablo Tobón Uribe.

Estos gastos se desagregan de la siguiente manera:

\$240.821.410 a prestación de servicios, suministro de bienes o servicios los cuales fueron previamente conciliados con el proveedor ante la Procuraduría.

Una tutela por la cual hubo necesidad de suscribir convenio con el hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín por un valor de \$13.000.000.

Por condenas Judiciales en presuntas fallas en la prestación del Servicio Médico \$ 126.389.000, los cuales fueron estudiados en los comités respectivos del Hospital Santa Clara, sin encontrar responsabilidad directa por parte del mismo en los casos que fue condenado el Hospital.

Y finalmente están las condenas por situaciones laborales en cuantía de \$ 48.566.329

#### CAJA MENOR.

Mediante Resolución 001 del 2 de enero de 2014 se determina como valor mensual para la caja menor la suma de \$ 47.300.000., para un total durante la vigencia de \$567.000.000.

El día 20 de marzo de 2014 se adelantó un arqueo a la Caja Menor, sin encontrar observaciones que formular, por cuanto los soportes presentados tanto de efectivo, como el saldo en bancos y de recibos correspondió a lo establecido en la cuantía.

#### GASTOS DE NOMINA.

Las erogaciones efectuadas por la entidad y que corresponden a los ingresos percibidos por cada uno de los trabajadores del Hospital son presentados bajo los rubros denominados Servicios Personales Asociados a la Nómina tanto en los Gastos de Funcionamiento como en los Gastos de Operación.

A 31 de diciembre del 2013 la planta estaba definida como se muestra:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 14  
NOMINA DE LA ENTIDAD

DESCRIPCION	CANTIDAD	OCUPADOS	VACANTES
DIRECTIVOS	6	6	-
ASESORES	2	2	-
PROFESIONALES	117	91	26
TECNICOS	19	12	7
ASISTENCIALES	211	127	84
TRABAJADORES OFICIALES	63	60	3
<b>TOTAL</b>	<b>418</b>	<b>298</b>	<b>120</b>

Fuente: Talento humano de la entidad.

Sobre la base anterior se efectuó la clasificación de éstos 298 funcionarios dependiendo del tipo de vinculación con el hospital así:

CUADRO 15  
DISTRIBUCION DE LA NOMINA

DESCRIPCION	CANTIDAD
Carrera Administrativa	120
Periodo de Prueba	1
Periodo Institucional	2
Provisionalidad	104
Nombramiento Ordinario	11
Trabajador Oficial	60
<b>TOTAL</b>	<b>298</b>

FUENTE: Talento humano de la entidad.

Los sueldos devengados por los funcionarios durante la vigencia 2013 ascendieron a la suma de \$11.680.982.252, cifras que fueron verificadas de acuerdo a la selección efectuada, sin encontrar diferencias con los soportes presentados.

Es importante citar que durante la vigencia 2013 en el rubro gastos de funcionamiento se efectuaron contratos de prestación de servicios por el rubro Remuneración Servicios Técnicos por un valor de \$2.830.800.250, correspondiente a 280 contratistas, mientras que en el año 2012 la cifra por este mismo concepto fue de \$ 2.778.647.428 para 1270 contratistas.

De igual manera en los Gastos de Operación en el Rubro Mayor Adquisición de Servicios y mediante el rubro Contratación de Servicios Asistenciales se ejecutaron \$27.267.552.226 en 1081 contratistas, y durante el año 2012 los gastos fueron de \$24.110.781.538 en 1270 contratistas.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Respecto a la normalización de la nómina, la Administración Central está ejecutando a través de la SDS-FFDS un estudio de cargas de trabajo mediante un convenio y se espera que el resultado del estudio sea presentado a finales de julio del año 2014 con el cual se espera tomar las decisiones correspondientes.

## CUENTAS POR PAGAR

En cumplimiento de los lineamientos establecidos por la SDS-FFDS respecto a la necesidad de establecer claramente el estado de las obligaciones de la entidad, el área de presupuesto presentó a 31 de diciembre de 2012, la totalidad de las cuentas por pagar a esa fecha, incluye los valores correspondientes a vigencias anteriores.

CUADRO 16  
CUENTAS POR PAGAR

(Valor en pesos)

RUBRO	SALDO	LIBERACION	PAGOS	SALDO
Cuentas por Pagar Funcionamiento	3.234.290.854	612.487.616	2.615.793.944	6.009.944
Cuentas por Pagar Operación	29.017.328.991	5.354.681.336	23.322.661.859	339.985.796
Cuentas por Pagar Inversión	1.319.987.831	370.202.366	949.785.465	0
<b>TOTAL</b>	<b>33.571.607.176</b>	<b>6.337.371.318</b>	<b>26.888.240.618</b>	<b>345.995.740</b>

Fuente: reportes de Sivicof- informes

El valor del saldo de las cuentas por pagar \$345.995.740, corresponde a 28 obligaciones, las cuales fueron revisadas en su totalidad sin encontrar diferencias entre los diferentes soportes tanto de los contratos como de los registros presupuestales y contables.

A 31 de diciembre de 2013 las cuentas por pagar se sintetizan en el siguiente cuadro:

CUADRO 17  
CUENTAS POR PAGAR A 31-12-2013

(Valor en pesos)

RUBRO	GASTOS	GIROS	CXP
Gastos de Funcionamiento	17.359.674.661	15.796.175.533	1.563.499.128
Gastos de Operación	97.686.975.913	86.924.451.379	10.762.524.534
Gastos de Inversión	1.337.486.170	949.785.465	387.700.705
<b>TOTAL</b>	<b>116.384.136.744</b>	<b>103.670.412.377</b>	<b>12.713.724.367</b>

FUENTE: Reporte de Sivicof.

Estos valores incluyen los saldos del cuadro anterior.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

## ESTADO DE TESORERIA.

A 31 de diciembre de 2013 el estado de tesorería del Hospital fue el siguiente:

CUADRO 18  
ESTADO DE TESORERIA 31-12-2013

(Valor en pesos)

CONCEPTO	PARCIAL TOTAL
Caja	2.937.318
Cuentas Corrientes	1.451.222.760
Cuentas de Ahorro	2.380.731.514
<b>Subtotal</b>	<b>3.834.891.592</b>
Fondos de Destinación Específica	
CONVENIO 1064	842.095.506
CONVENIO 2124	26.662.248
CONVENIO 2228	42.379.113
CONVENIO 2617	64.154.378
CONVENIO 2298	325.583
<b>Subtotal</b>	<b>975.616.828</b>

FUENTE: Papeles de trabajo

Los recursos con destinación específica corresponden a los siguientes:

Convenio 2617 con objeto: “Aunar esfuerzos para el desarrollo de proyectos de infraestructura del Hospital Santa Clara”.

Convenio 1064 “Mejoramiento de Planta Física y dotación del Hospital con el fin de fortalecer la oferta pública”.

A la fecha de la presente auditoría se observa que ingresaron \$5.000.000.000., los cuales estarían destinados a la compra de un lote para ampliar la sede de la entidad.

Convenio 2124 “Aunar esfuerzos para el fortalecimiento funcional de la red pública hospitalaria. Saneamiento fiscal y financiero.

Convenio 2298 “Aunar esfuerzos para promover la adquisición de medicamentos con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, con el apoyo de la administradora pública Cooperativa Salud Bogotá”.

Convenio 2228. “Aunar esfuerzos entre el FFDS-SDS, y el Hospital Santa Clara ESE III N.A. para fortalecer el proceso de preparación para la Acreditación y Seguridad del Paciente de la institución, a través del reforzamiento del Equipo

Líder de Acreditación de la Institución, que apoye y contribuya al direccionamiento de la organización en proceso.

Al revisarse la relación entre las cuentas por cobrar por lo facturado y las cuentas por pagar según los compromisos acumulados a 31 de diciembre de 2013, existe superávit, por cuanto las cuentas por cobrar de vigencias anteriores asciende a la suma de \$26.918.868.498, de los cuales \$5.747.265.294 corresponden al FFDS, \$6.373.530.387 corresponden al Régimen Subsidiado que ampara Capital Salud y es de la facturación del mes de diciembre de 2013 y otros pagadores por venta de servicios \$2.509.971.761, sobre unas cuentas por pagar de \$12.713.724.367.

#### CONCEPTO PRESUPUESTAL.

En cumplimiento de los procedimientos de auditoría establecidos para la evaluación presupuestal tanto de los gastos como los ingresos en el Hospital Santa Clara así como el ajuste a lo normado en la ley 152 de 1994 artículos 28 y 44, Decretos 396 y 714 de 1996 y el instructivo de cierre presupuestal de la SDH-29 del 19 diciembre de 2012, se pudo comprobar que los diferentes registros expedidos para los compromisos al igual que los actos administrativos que variaron el presupuesto asignado inicialmente, tanto en los ingresos como en los gastos, así como los informes generados, reportados y presentados, se ajustan a las diferentes necesidades ya sean de carácter operativo como de control requeridos, lo que nos permite concluir que el registro de las operaciones cumple tanto la normatividad como los procedimientos,

Con base en la evaluación adelantada se concluye que el control interno en el área del proceso presupuestal, se cumple, permitiendo concluir que la información presentada cumple los propósitos y **es eficiente**.

## 2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS

### 2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos

#### Plan de Desarrollo Institucional

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI) del Hospital Santa Clara, ESE, III Nivel de Atención, fue aprobado para la vigencia 2012 – 2016 por la Junta Directiva del hospital, mediante Acuerdo No. 235 del 27 de febrero de 2013.

Se enmarcó en tres políticas; Calidad, Seguridad del paciente y Ambiental y se desarrolló con base en cuatro perspectivas: Servicio, Procesos Internos,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Financiera, Formación y Crecimiento, propendiendo por cuatro objetivos corporativos y 18 estrategias.

Para alcanzar estos cuatro objetivos se establecieron 51 metas.

CUADRO 19  
EJECUCION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2013

AREAS O MACROPROCESOS	PERSPECTIVA SERVICIO		PERSPECTIVA FINANCIERA		PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS		FORMACION Y CRECIMIENTO	
	Objetivo Estratégico Servicio: Posicionar en la red pública del Distrito el Instituto de tórax y corazón, mediante la estructuración de un modelo de atención integral y humanizada		Objetivo Estratégico Financiera: Lograr la Autosostenibilidad financiera que permita la prestación de servicios en condiciones de calidad, oportunidad y competitividad.		Objetivo Estratégico Procesos Internos: Desarrollar procesos de apoyo efectivos, mediante la integración de los subsistemas de gestión en busca del mejoramiento continuo		Objetivo Estratégico Formación y Crecimiento: Desarrollar las competencias del talento humano fortaleciendo el crecimiento personal y laboral en un clima organizacional que garantice el cumplimiento de la visión Institucional.	
	<b>51 METAS</b>							
	PROPUESTO	LOGRADO	PROPUESTO	LOGRADO	PROPUESTO	LOGRADO	PROPUESTO	LOGRADO
<b>TOTAL</b>	33	87%	7	75%	5	78%	6	100%

PROMEDIO:	85%
-----------	-----

Fuente: Evaluación realizada por Contraloría de Bogotá con base a la información suministrada por el Hospital Santa Clara ESE III Nivel de atención

Una vez revisada la ejecución de las actividades correlacionadas con las 51 metas del Plan de Desarrollo Institucional en la vigencia 2013, se pudo concluir que el resultado alcanzado es del 85% y no del 91%, como reporta el Hospital.

#### 2.2.1.1 Hallazgo Administrativo

La sobrevaloración del porcentaje de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional y de los planes operativos presentado por la entidad, no garantiza la

correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, restringiendo la detección y corrección de desviaciones que se presentan en la organización y que inciden en el logro de los objetivos. Lo anterior incumple los literales a, d, e, f y g del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

#### 2.2.1.2 Hallazgo Administrativo

Teniendo como referencia que la normatividad establece la elaboración, ejecución, control y evaluación del plan de desarrollo y sus respectivos planes de acción, se evidencian algunas metas del plan de desarrollo institucional establecido por el hospital para el cuatrienio que no configura las características de planeación, al no estar debidamente cuantificadas ni en el Plan de desarrollo ni en los planes operativos anuales, limitando su seguimiento y evaluación. Lo anterior incumple los literales a, d, e, f y g del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

#### Plan de Gestión del Gerente

En los términos de la ley 1438 de 2011 y mediante la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración, presentación y calificación del Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y su evaluación por parte de la Junta Directiva, y esta última fue modificada por la Resolución 743 de 2013.

El Plan de Gestión del Gerente del Hospital Santa Clara para el periodo comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2013 es aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo 2010 del 25 de junio de 2012, modificado por el Acuerdo 242 del 25 de abril de 2013.

Una vez revisada la evaluación presentada por el hospital, se pudo observar una gestión acorde a las metas proyectadas.

#### Plan Operativo Anual - POA 2013

Para la vigencia 2013 el Plan de Gestión del Gerente y el Plan de Desarrollo Institucional se operativiza a través de 11 planes operativos misionales, 3 estratégicos y 13 de apoyo, para un total de 27 POA y 360 metas. El hospital establece un porcentaje de cumplimiento del 95%, observándose una sobre calificación de los mismos, relacionado en la observación 2.2.1.1

#### 2.2.1.3 Hallazgo Administrativo



Se observó, falta de oportunidad en la fijación y cumplimiento de los lineamientos institucionales, por parte de la Junta Directiva y de la Administración, al aprobar los planes operativos de la vigencia 2013, solo hasta el día 03 de septiembre de este mismo año, mediante el acuerdo No 253, lo que representa debilidades en los procesos de planeación y en los mecanismos para el diseño y desarrollo Organizacional. Lo anterior transgrede los literales a); f) y h) del artículo 2, y el literal c) de la ley 87 de 1993.

#### 2.2.1.4 Hallazgo Administrativo

Teniendo como referencia que la normatividad establece la elaboración, ejecución, control y evaluación del plan de desarrollo y sus respectivos planes de acción, aunque este ente de Control, observa correlación entre los diferentes planes estratégicos, de gestión y de acción del Hospital, se encuentra que no están representadas todas las metas del PDI en los planes operativos, y no toda la gestión del hospital está controlada a través de los POA, lo anterior genera que no se establezcan acciones ni se generen todos los controles. Lo anterior incumple los literales a, d, e, f y g del artículo 2 de la ley 87 de 1993

#### 2.2.1.5 Hallazgo Administrativo

Como una estrategia institucional, la administración se ha comprometido en garantizar la implementación del SIG a través de la estandarización de los procesos, sin embargo, a la fecha no se ha alcanzado ni el 40% de la actualización de los procedimientos y su implementación está supeditada al proceso de ajustes y aprobación. De la misma forma, se hallan mapas de riesgo desactualizados e incompletos que inciden en la aplicación de medidas para prevenir los riesgos. Esta situación obedece a falencias de infraestructura que pueden afectar la operación de los servicios asistenciales y administrativos, lo anterior, incumple los literales d, f y g del artículo 2 y los literales j y l del artículo 4 de la ley 87 de 1993.

#### POA Farmacia

El hospital ha demostrado gestión en el manejo de los medicamentos e insumos medico quirúrgicos, al evidenciarse una disminución progresiva de los faltantes y sobrantes de inventarios, como se puede observar en el siguiente cuadro, sin embargo, persisten inconsistencias a unos porcentajes importantes:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 20  
FALTANTES Y SOBANTES DE INVENTARIOS TOTALES DE FARMACIAS

Vigencia	Inventario Inicial	Faltantes antes de compensar	%	Sobrantes antes de compensar	%	Diferencia
2011	708.050.373	613.701.202	9.0	71.524.571	10.1	542.176.631
2012	834.149.446	99.225.106	11.9	54.896.394	6.6	44.328.712
2013	568.605.028	51.233.617	86.7	109.726.397	19.3	58.492.780

Fuente: Farmacia hospital Santa Clara

#### 2.2.1.6 Hallazgo Administrativo

Mediante el acta final de inventario físico de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos de las farmacias: central, salas de cirugía, urgencias, consulta externa y alto costo, realizado entre los días 12 al 18 del mes de diciembre de 2013, se certifican los siguientes faltantes y sobrantes

CUADRO 21  
RESULTADOS INVENTARIOS ANTES DE COMPENSACION

Totales Farmacia	Inventario Inicial	Faltantes antes de compensar	%	Sobrantes antes de compensar	%	Diferencia
	568.605,028	59.103.851	10.9	118.246.214	20.8	59.142.363

Fuente: Inventario físico farmacia

Una vez realizados los ajustes manuales (entrada a los faltantes de inventario y la salida a los sobrantes) se presentan las siguientes compensaciones a precios de compra:

CUADRO 22  
RESULTADOS INVENTARIOS DESPUES DE COMPENSACION

Totales Farmacia	Inventario Inicial	Faltantes después de compensar	%	Sobrantes después de compensar	%	Diferencia
	568.605,028	51.223.617	9.0	109.726.397	19.3	58.492.780

Fuente: Inventario físico farmacia Hospital Santa Clara

Después de la compensación se establecieron sobrantes por \$58.492.780, que representa el 10% del Inventario Inicial, y sobrantes por \$109.726.397 que representa el 19% del mismo, lo que evidencia que los mecanismos de control establecidos no son suficientemente efectivos. Lo anterior, no garantiza la protección de los recursos de la administración, genera riesgo de pérdida de recursos y transgrede los principios de eficacia, eficiencia y economía,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

incumpliendo los literales a, b, e y f del artículo 2 y los literales e, i y j del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

Tercerización de los servicios de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular suscritos con CARDIOGLOBAL.

Para la vigencia 2013 se suscribieron contratos por monto de \$8.830.000.000 para la prestación de servicios de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular con la firma CARDIOGLOBAL. Se ha podido constatar un buen trabajo realizado por el área de auditoría de cuentas en la revisión de la facturación presentada por el contratista, con implementación de controles, cruce de cuentas, verificación de soportes, aplicación de glosas y seguimiento por parte de la administración a la adquisición y venta de estos servicios con estudio de costos y cuantificación independiente de lo que factura CARDIOGLOBAL al hospital y lo que el hospital factura a los diferentes pagadores. Con esta información suministrada por el hospital se observó el siguiente costo beneficio:

CUADRO 23  
RELACION COSTO BENEFICIO  
CONTRATACION Y VENTA SERVICIOS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA

CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO POR CARDIO	VALOR FACTURA POR HSC	GANANCIA HOSPITAL	PORCENTAJE UTILIDAD CARDIO/FACTURACION	PORCENTAJE UTILIDAD HSC/FACTURACION	PORCENTAJE UTILIDAD HSC/INVERSION
227-2012	\$ 700.000.000	\$ 699.994.734	\$ 920.880.572	\$220.885.838	76%	24%	32%
262-2012	\$ 700.000.000	\$ 699.984.827	\$ 967.972.798	\$267.987.971	72%	28%	38%
322-2012	\$ 1.123.000.000	\$ 1.122.933.444	\$ 1.624.413.997	\$501.480.553	69%	31%	45%
021-2013	\$ 3.300.000.000	\$ 3.299.872.975	\$ 4.831.367.943	\$1.531.494.968	68%	32%	46%
118-2013	\$ 2.400.000.000	\$ 2.399.433.193	\$ 3.504.586.050	\$1.105.152.857	68%	32%	46%
179-2013	\$ 1.400.000.000	\$ 1.399.967.230	\$ 2.032.985.423	\$633.018.193	69%	31%	45%
229-2013	\$ 630.000.000	\$ 629.970.174	\$ 922.281.283	\$292.311.109	68%	32%	46%
273-2013 (CORTE DIC 2013)	\$ 1.100.000.000	\$ 1.100.000.000	\$ 1.591.944.577	\$491.944.577	69%	31%	45%
<b>TOTAL</b>	<b>\$11.353.000.000</b>	<b>\$11.352.156.577</b>	<b>\$16.396.432.643</b>	<b>\$5.044.276.066</b>	<b>69%</b>	<b>31%</b>	<b>44%</b>

Fuente: Subgerencia Científica, Facturación y Costos del Hospital Santa Clara

En el cuadro anterior se relaciona el valor de los últimos 8 contratos suscritos con la firma CARDIOGLOBAL en las vigencias 2012 y 2013 para la adquisición de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

servicios de cirugía cardiovascular y Hemodinámica, donde se puede observar el valor facturado por el contratista en cada contrato VS el valor facturado de estos servicios a los diferentes pagadores, por parte del hospital, dejando en todos los contratos una ganancia a favor del hospital, que osciló entre el 24%, 28% y el 31% del monto facturado a las aseguradoras para la vigencia 2012 y del 31% al 32% para el 2013.

El monto total pagado al contratista en estos 8 contratos ha sido de \$11.352.156.577; estos servicios han sido facturados por parte del hospital a las diferentes aseguradoras por un valor de \$16.396.432.643. De este total facturado, el 69% corresponde a lo que se paga al contratista (\$8.829.243.572), quedando un monto de este total para el hospital de \$5.044.276.066, que equivale a una proporción del 31% de lo facturado a los diferentes pagadores por estos servicios, sin tener en cuenta en este análisis los costos en que incurre el hospital.

CUADRO 24  
RELACION COSTO BENEFICIO VIGENCIA 2013  
DE LA ADQUISICION Y VENTA (FACTURACION) DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA  
CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA CON CARDIOGLOBAL

CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO POR CARDIO	VALOR FACTURA POR HSC	GANANCIA HOSPITAL	TOTAL COSTOS ASUMIDOS POR EL HOSPITAL	UTILIDAD	MARGEN DE UTILIDAD SOBRE FACTURACION	MARGEN DE UTILIDAD SOBRE EL COSTO
021-2013	\$3.300.000.000	\$3.299.872.975	\$4.831.367.943	\$1.531.494.968	\$102.331.231 + \$8.829.243.572	\$3.951.590.473	46%	44%
118-2013	\$2.400.000.000	\$2.399.433.193	\$3.504.586.050	\$1.105.152.857			46%	
179-2013	\$1.400.000.000	\$1.399.967.230	\$2.032.985.423	\$633.018.193			45%	
229-2013	\$630.000.000	\$629.970.174	\$922.281.283	\$292.311.109			46%	
273-2013 (CORTE DIC 2013)	\$1.100.000.000	\$1.100.000.000	\$1.591.944.577	\$491.944.577			45%	
<b>TOTAL</b>	<b>\$8.830.000.000</b>	<b>\$8.829.243.572</b>	<b>\$12.883.165.276</b>	<b>\$4.053.921.704</b>	<b>\$8.931.574.803</b>	<b>\$3.951.590.473</b>	<b>46%</b>	<b>44%</b>

Fuente: Subgerencia Científica, Facturación y Costos del Hospital Santa Clara

En este cuadro se identifican los costos asumidos por el hospital en la operación de estos servicios de Cirugía Cardiovascular y Hemodinámica en la vigencia 2013 por valor de \$8.931.574.803. y la utilidad del hospital en la venta de los servicios,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

adquiridos a través de cada uno de los contratos suscritos con la firma CARDIOGLOBAL en la vigencia 2013, al facturar estos servicios a las diferentes aseguradoras, bien sea por evento o por tarifas preestablecidas a través de la gestión de mercadeo del hospital, por valor de \$3.951.590.473.

De los servicios adquiridos a través de la firma CARDIOGLOBAL en el año 2013 por valor de \$8.829.243.572, el hospital factura \$12.883.165.276, reportando una ganancia de \$4.053.921.704 con una utilidad del 46% y descontando los costos de operación que obedecen directamente al hospital por valor de \$102.331.231, se reporta un utilidad del 44% correspondiente a \$3.951.590.473.

### Tercerización de Servicios de Imagenología

#### 2.2.1.7 Hallazgo Administrativo

El hospital ha contratado servicios de Imagenología con la firma DIAGNOSTICOS E IMÁGENES desde la vigencia 2010, por un valor de \$6.460.000.000

CUADRO 25  
RELACION COSTO BENEFICIO VIGENCIAS 2012 y 2013 DE LA ADQUISICION Y VENTA (FACTURACION) DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICOS E IMAGENES

	ECOGRAFIAS	ESCANOGRAFIA	RAYOS X
<b>TOTAL ACTIVIDADES 2012</b>	<b>7.671</b>	<b>6.976</b>	<b>47.144</b>
VALOR CONTRATO DEI	\$ 2.040.000.000		
COSTOS ASUMIDOS	\$ 256.900.996		
COSTO TOTAL	\$ 2.296.900.996		
PROMEDIO COSTO POR ACTIVIDAD	\$ 14.647		
FACTURADO PROCEDIMIENTOS HSC	\$ 482.619.820	\$ 2.336.290.870	\$ 1.679.070.838
<b>TOTAL FACTURADO HOSPITAL</b>	<b>\$ 4.497.981.528</b>		
<b>GANANCIAS</b>	<b>\$ 2.201.080.532</b>		
<b>PORCENTAJE</b>	<b>49%</b>		
<b>TOTAL ACTIVIDADES 2013</b>	<b>8.368</b>	<b>7.190</b>	<b>50.849</b>
VALOR CONTRATO DEI	\$ 2.040.000.000		
COSTOS ASUMIDOS	\$ 342.199.615		
COSTO TOTAL	\$ 2.382.199.615		
PROMEDIO COSTO POR ACTIVIDAD	\$ 15.558		
FACTURADO PROCEDIMIENTOS HSC	\$ 542.453.635	\$ 2.369.322.186	\$ 1.921.107.271
<b>TOTAL FACTURADO HOSPITAL</b>	<b>\$ 4.832.883.092</b>		
<b>GANANCIAS</b>	<b>\$ 2.792.883.092</b>		
<b>PORCENTAJE</b>	<b>58%</b>		

Fuente: Subgerencia Científica, Facturación y Costos del Hospital Santa Clara

En el cuadro anterior, el hospital relaciona las actividades realizadas mediante el contrato 182 de 2010 con DIAGNOSTICOS E IMÁGENES correspondiente a un número de 61.791 exámenes en el 2012 y 66.407 en el 2013. A su vez, se

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

relacionan los costos por diferentes componentes que incluye entre otros, los pagos de la tercerización del servicio, personal y se cruza con la facturación, encontrando que este servicio alcanza un beneficio económico por valor de \$2.457.981.528 en el 2012 y \$2.792.883.092 en el 2013, con una proporción para el hospital del 49% de lo facturado en el 2012 y del 59% en el 2013. Así mismo, el hospital reporta que se ha pagado al contratista en las vigencias 2012 y 2013 un valor anual de \$2.040.000.000, a un monto mensual de \$170.000.000.

Con esta contratación, se puede observar que el hospital ha alcanzado con la compra y venta (facturación) de estos servicios una satisfactoria gestión social y económica, obteniendo un buen balance costo beneficio.

Mediante el presente contrato, se adquirieron las siguientes actividades para ser realizadas cada mes con unos topes máximos, de acuerdo con la propuesta del contratista, así:

1. Imagenología radiológica (tope de 4.500 actividades)
2. Imagenología radiológica especial (tope de 70 actividades)
3. Imagenología no radiológica ecografía- doppler (tope de 516 actividades)
4. Escanografía (tope de 1082 actividades)

El Contrato suscrito el 02 de agosto de 2010, ha venido siendo adicionado y prorrogado mediante 31 otrosí estando actualmente en etapa de ejecución.

CUADRO 26  
EXAMENES DE DIAGNOSTICO CONTRATADOS, EJECUTADOS Y SIN EJECUTAR CONTRATO  
182 DE 2010 DIAGNOSTICOS E IMÁGENES

OTRO SI	CONTRATADO	EJECUTADO	SIN EJECUTAR
	6.172	3663	2509
02	6.172	4910	1313
03	6.172	5224	995
04	6.172	5346	890
04	6.172	4453	1778
05	6.172	4207	1965
06	6.172	5006	1183
07	6.172	5257	1056
08	6.172	4187	1994
09	6.172	4011	2161
10	6.172	4856	1385
11	6.172	4372	1870
12	6.172	4275	1897

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

OTRO SI	CONTRATADO	EJECUTADO	SIN EJECUTAR
13	6.172	5390	815
14	6.172	5551	716
15	6.172	5.300	872
16	6.172	5.203	969
16	6.172	5.083	1.089
17	6.172	5.358	814
18	6.172	5.529	643
19	6.172	4.843	1.329
19	6.172	5.303	869
20	6.172	4.897	1.275
20	6.172	4.601	1.571
21	6.172	5.467	705
21	6.172	5.289	883
22	6.172	4.918	1.254
23	6.172	5.274	902
23	6.172	5.041	1.140
24	6.172	5.552	648
24	6.172	5.614	560
25	6.172	5.717	455
26	6.172	5.264	915
27	6.172	5.601	582
28	6.172	5.610	572
29	6.172	2.349	3.843
30	6.172	5.798	381
30	6.172	5.142	1.058
31	6.172	5.724	454
31	6.172	5.719	474
TOTAL	246.880	198.239	48.641

Fuente: Subgerencia Científica, Facturación y Costos del Hospital Santa Clara

En el cuadro anterior se discriminan los exámenes contratados vs los exámenes realizados por el contratista, por cada mes, desde el inicio de ejecución del contrato, donde se puede observar que en cada uno de los 41 meses quedaron exámenes sin realizar.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 27  
EJECUCION CONTRATO 182 DE 2010 IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
VIGENCIAS 2010, 2011, 2012, 2013

Estadística		No de exámenes contratados por mes	No de exámenes contratados hasta la vigencia 2013	No de exámenes realizados	Exámenes sin realizar	% de exámenes sin realizar	Topes (sobre techo)
ESCANOGRAFIA	TAC Convencional	1.082	43.280	26.627	16.653	38%	
	TAC Contrastado						
	TAC Bajo Anestesia						
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	Rayos X Convencional	4.500	180.000	149.917	30.083	17%	
	Rayos X Portátil						
IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	Ecografía Abdominal	520	20.800	20.243	557	3%	2.665
	Ecografía Ginecológica						
	Ecografía Obstétrica						
	Otras Ecografías						
	Ecografía Portátil						
	Doppler						
	Doppler Portátil						
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA ESPECIAL	Colon por enema, vías digestivas, tránsito intestinal, cistografías urografías, col angiografía, biopsias guiadas por TAC o por eco	70	2.800	1.452	1.348	48%	
		<b>6.172</b>	<b>246.880</b>	<b>198.239</b>	<b>48.641</b>	<b>20%</b>	<b>2.665</b>

Fuente: Equipo Auditor Hospital Santa Clara

En el cuadro anterior se discriminan los exámenes realizados y los que no se realizaron por los grupos que fueron contratados, observando, que el promedio sin ejecutar desde el comienzo del contrato ha sido del 20%. Entre los exámenes de mayor valor sin ejecutar están Escanografía (TAC), con un promedio del 38% que equivale a 16.653 estudios y los exámenes de Imagenología radiológica especial alcanzó un 48% que equivale a 1.348 exámenes sin realizar. Por otra parte



"Por un control fiscal efectivo y transparente"

tampoco se realizaron 557 Imagenología no radiológica, ecodoppler (3%); ni el 17% de las radiografías simples que corresponden a 30.083 estudios.

Finalmente, durante la ejecución del presente contrato se han dejado de realizar 48.641 exámenes, porque no ha habido demanda de acuerdo a lo reportado por el hospital. Sin embargo, aunque queda un gran número de exámenes sin realizar, el contrato contempla unos topes de exámenes, de manera que, los que superen cada mes este tope deberán ser cancelados al contratista bajo una tarifa diferente, ISS 2001 menos 42 %. En el cuadro anterior, se evidencia que en casi todos los meses, los exámenes correspondientes a Imagenología no radiológica (ecodoppler) sobrepasaban el techo, lo que aproximadamente le costarán al hospital, \$70.281.577, de acuerdo a lo presentado por el contratista.

Esta contratación, si bien es cierto, ha tenido un beneficio económico, se ha visto afectado por debilidades en la gestión, supervisión y seguimiento, por los cuales el hospital pudo lograr mayores recursos al haber efectuado un estudio eficiente en la demanda de los servicios, transgrediendo los literales a); d) y f) del artículo 2, de la ley 87 de 1993.

Tercerización de servicios de Unidad Renal con RTS.

Con base a esta información suministrada, se elabora el siguiente cuadro que representa el valor contratado y pagado a la firma RTS, mediante los contratos 136 y 020 de 2013 y el valor global facturado a los diferentes pagadores:

CUADRO 28  
RELACION COSTO BENEFICIO VIGENCIA 2013 DE LA ADQUISICION Y VENTA  
(FACTURACION) DE LOS SERVICIOS DE RTS

CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURA RTS	VALOR FACTURA HSC	GANANCIA HSC	% DE RTS	% DE LA ESE	FACTURAS
<b>TOTAL Contrato 136-2013</b>	\$ 400.000.000	\$ 398.997.410	\$ 772.308.601	\$ 373.311.191 (Utilidad sobre factura del 94%)	52%	48%	91-542754, 91-557620, 91-574278, 91-590184, 91-590211, 91-589754, 91-606610, 91-622401, 91-623002, 91-637236, 91-638645, 91-655842.
<b>TOTAL Contrato 020-2013</b>	\$ 380.000.000	\$ 375.438.455	\$ 755.588.735	\$ 380.150.280 (Utilidad sobre factura del 98%)	50%	50%	91-472827, 91-470765, 91-482380, 91-496823, 91-512160, 91-528456.

Fuente: Subgerencia Científica, Facturación y Costos del Hospital Santa Clara

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Se observa, que el total pagado a RTS del contrato 136-2013 por valor de \$398.997.410 es facturado por el hospital a \$772.308.601 a los diferentes pagadores, alcanzando una ganancia de \$373.311.191, que podría representar una utilidad bruta del 94%. A su vez, del total pagado a RTS del contrato 020-2013 por valor de \$375.438.455 es facturado por el hospital a \$755.588.735 a los diferentes pagadores, alcanzando una ganancia de \$380.150.280, que podría representar una utilidad bruta del 98%.

El siguiente cuadro, representa la información suministrada por el hospital, donde relacionan costos de nefrología, facturación e ingresos, mostrando el siguiente balance:

**CUADRO 29**  
**RELACION COSTO BENEFICIO VIGENCIA 2013 DE LA ADQUISICION Y VENTA**  
**(FACTURACION) DE LOS SERVICIOS DE RTS**

CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	COSTOS	FACTURACION	INGRESOS ARRENDAMIENTO	TOTAL DE INGRESOS	GANANCIA HOSPITAL	PORCENTAJE DE GANANCIA ESE
20-2013	\$ 380.000.000	\$ 375.438.455	\$ 755.588.735	\$ 209.751.576	\$ 965.340.311	\$ 589.901.856	157%
136-2013	\$ 400.000.000	\$ 398.997.410	\$ 772.308.601	\$ 209.751.576	\$ 982.060.177	\$ 583.062.767	146%
<b>TOTAL</b>	\$ 780.000.000	\$ 774.435.865	\$ 1.527.897.336	\$ 419.503.152	\$ 1.947.400.488	\$ 1.172.964.623	151%

Fuente: Subgerencia Científica, Facturación y Costos del Hospital Santa Clara

De acuerdo con la información reportada, el hospital demuestra ganancia por el manejo de estos recursos durante la vigencia 2013 por un monto de \$1.172.964.623 representando una gestión favorable para el hospital en términos financieros y sociales,

Es importante aclarar, que esta información proviene del control generado por el área de auditoría de cuentas del hospital que lleva un seguimiento riguroso en el momento de auditar las cuentas de cobro de RTS, en donde los respectivos auditores verifican y comparan los servicios cobrados al hospital con los servicios facturados por el hospital, al disponer de la factura externa que realiza el hospital a los pagadores en el momento de la revisión, esto, con cada una de las facturas y con cada paciente atendido y los servicios prestados, estableciendo glosas cuando RTS factura servicios o valores no incluidos en el anexo del contrato, procedimiento que ha sido verificado por la contraloría.

### Costos VS Producción

El hospital adopta la Resolución interna 015 de enero de 2013 y posteriormente la deroga por la Resolución interna 310 de octubre de 2013, mediante las cuales estableció los costos por Unidades de Negocios y adoptó la totalidad de los centros de costos, para dar cumplimiento a la Resolución 01 del 21 de diciembre de 2012 de la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Secretaría de Hacienda. La implementación de todos los centros de costos se da a partir de enero de 2014. La Secretaría de Hacienda establece la Resolución 002 del 16 de enero de 2014 mediante la cual se crean dos centros de costos nuevos y los reportes de producción con base a CUPS. Para dar cumplimiento a esta nueva normatividad, el hospital adopta la Resolución 027 del 22 de enero de 2014 derogando la Resolución 310.

Por lo anterior, se han presentado grandes cambios en el manejo de los costos del hospital durante las vigencias 2012 y 2013, lo que limita establecer juicios comparativos al observar diferencias entre una vigencia y la otra, debido al proceso interno adelantado por el hospital parametrizando gastos y centros de costos, como se puede observar en el siguiente cuadro, en donde por ejemplo, en la vigencia 2012 se registró como segundo centro de producción y utilidad a la consulta externa y Apoyo Diagnóstico, lo cual se modifica totalmente con la distribución de costos presentada para la vigencia 2013.

CUADRO 30  
ANÁLISIS DE COSTOS Y FACTURACION VIGENCIAS 2012 Y 2013

AÑO 2012					
SERVICIOS	COSTO	FACTURACION	UTILIDAD	MARGEN DE UTILIDAD	DISTRIBUCION
CONSULTA EXTERNA-APOYOS AMBULATORIOS	8.988.577.458	14.284.574.850	5.295.997.392	37%	39%
URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS	2.011.606.742	2.314.390.534	302.783.792	13%	2%
HOSPITALIZACION - CIRUGIA - APOYOS PISO	71.805.163.052	79.711.818.724	7.906.655.672	10%	59%
<b>TOTAL</b>	<b>82.805.347.251</b>	<b>96.310.784.108</b>	<b>13.505.436.857</b>	<b>14%</b>	<b>100%</b>
AÑO 2013					
SERVICIOS	COSTO	FACTURACION	UTILIDAD	MARGEN DE UTILIDAD	DISTRIBUCION
CONSULTA EXTERNA-APOYOS AMBULATORIOS	11.935.235.464	12.418.714.185	483.478.721	4%	5%
URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS	2.059.046.554	2.681.593.209	622.546.655	23%	6%
HOSPITALIZACION - CIRUGIA - APOYOS PISO	76.620.029.355	85.453.182.382	8.833.153.027	10%	89%
<b>TOTAL</b>	<b>90.614.311.373</b>	<b>100.553.489.776</b>	<b>9.939.178.403</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Costos y Facturación Hospital Santa Clara

En el presente cuadro, se puede observar que en la vigencia 2012 se obtuvo por facturación un monto de \$96.310.784.108 y en la vigencia 2013 se alcanzó \$100.553.489.776, con una variación del 4,4%. El costo total del hospital pasó de \$82.805.347.251 en el 2012 a \$90.614.311.373 en el 2013, alcanzando un incremento del 9,4%, para una utilidad en el 2012 de \$13.505.436.857 y una utilidad en el 2013 de \$9.939.178.403, presentándose un decrecimiento del 35%.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Se observa a su vez, que de acuerdo a la estructuración de costos en la vigencia 2013, los servicios con mayor utilidad correspondieron a hospitalización, cirugía y apoyo a pisos, con una utilidad de \$8.833.153.027, que equivale al 89% de la utilidad total.

De acuerdo a la información suministrada por el profesional de costos considera que aunque se ha incrementado la facturación en un 7,6%, esta disminución en la utilidad podría corresponder a las tarifas pactadas con algunos prestadores, entre ellos, Capital Salud, que se ha convertido en la vigencia 2013 en el principal pagador del hospital, al disminuirse la facturación al FFDS.

**CUADRO 31**  
**PRODUCCION HOSPITALARIA POR UNIDADES FUNCIONALES**

UNIDADES FUNCIONALES	2012	2013	VARIACION
URGENCIAS CONSULTA, PROCEDIMIENTOS Y OBSERVACION	69.989	61.904	-12
CONSULTA ESPECIALIZADA	96.756	101.199	5
HOSPITALIZACION	100.260	97.442	-3
QUIROFANOS	8.770	11.777	34
TOTAL HOSPITALIZACION Y QUIROFANOS	109.030	109.219	0
APOYO DIAGNOSTICO	588.633	722.511	23
APOYO TERAPEUTICO	594.561	696.469	17
OTROS SERVICIOS	234.993	155.380	-34
<b>TOTAL</b>	<b>1.802.992</b>	<b>1.955.901</b>	<b>8</b>

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Santa Clara

En el cuadro anterior podemos observar una disminución de la producción de urgencias del 12%, que contempla consulta, procedimientos y observación al pasar de 69.989 actividades en el 2012 a 61.904 en el 2013, sin embargo la facturación y el margen de utilidad se incrementó en un 23% para un total de \$622.546.655y los costos se incrementaron ligeramente alcanzando un monto de\$2.059.046.554

Se presenta una disminución en hospitalización del 3% la cual es compensada con un incremento en cirugías del 34%, aumentan los costos, aumenta la facturación y deja un margen de utilidad del 10% que equivale a un total de \$8.833.153.027

La consulta especializada presentó un incremento del 5% al pasar de 96.756 consultas en el 2012 a 101.199 en el 2013, sin embargo es notorio que la facturación se disminuyó en \$1.865.860.665 con respecto a la vigencia anterior.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La producción total del hospital se incrementó en un 8% al pasar de 1.802.992 actividades en el 2012 a 1.955.901 en el 2013. El costo pasa de \$82.805.347.251 en el 2012 a \$90.614.311.373 en el 2013, la facturación de 96.310.784.108 a 100.553.489.776 y la utilidad se disminuye de \$13.505.436.857 (margen del 14%) en la vigencia 2012 a \$9.939.178.403 (margen del 10%) en la vigencia 2013. Como se informó anteriormente, las variaciones presentadas en la implementación de los costos o la venta de servicios a otros pagadores diferentes al FFDS podrían explicar estas variaciones y resultados menos satisfactorios que los presentados en la vigencia anterior.

Evaluación ejecución recursos Convenio Interadministrativo No 1064 de 2008, con el FFDS-SDS.

CUADRO 32  
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACION TECNICA 1064 DE 2008  
COMPONENTE DOTACION PROYECTO REPOSICION Y COMPRA DE EQUIPOS  
BIOMEDICOS

VIGENCIA	PROYECTO	AVAL SDS	No LICITACION	VALOR DISPONIBLE	CONTRATOS	VALOR CONTRATOS y CUMPLIMIENTO
2013	Objeto: Mejorar los estándares de calidad a través del fortalecimiento de los servicios de salud, por medio de la renovación y compra de equipos biomédicos y hospitalarios.	Inscrito en el banco de programas y proyectos de la SDS con el Código No 20130305 con fecha 14/11/2013	Compra directa	Recursos del convenio \$266.638.852 y recursos propios \$ para un total de \$284.550.705 Disponibilidad presupuestal No 239 de 2013 por valor de \$287.796.049	Contrato 315 de 2013 TECNICA ELECTROMEDICA SA	\$176.968.593 ADQUISICION DE 19 CAMAS ELECTROMECHANICAS, MARCA MUKA.
					CONTRATO 314 DE 2013 GIL MEDICA SA	\$107.582.112 ADQUISICION VENTILADOR ADULTO CUIDADO INTENSIVO MARCA PARAMOUNT No 2

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Santa Clara

Para la vigencia 2013 se comprometieron los recursos en dos contratos suscritos en diciembre de 2013 para la adquisición e instalación de equipos biomédicos por valor \$284.550.705, quedando un saldo pendiente por ejecutar \$3.245.344, quedando un saldo pendiente por ejecutar por valor de \$3.245.344.

Se verifica la relación de placas de inventario y código de los respectivos equipos adquiridos por parte del hospital mediante los contratos 315 y 314 de 2013.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 33  
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACION TECNICA 1064 DE 2008  
COMPONENTE INFRAESTRUCTURA PROYECTO REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL,  
REORDENAMIENTO FÍSICO-FUNCIONAL, AMPLIACIÓN Y PLAN DE CONTINGENCIA HSC ESE

VIGENCIA	PROYECTO	AVAL SDS	No LICITACION	VALOR DISPONIBLE	CONTRATOS SUSCRITOS	VALOR TOTAL CONTRATOS	OBSERVACIONES
2013	Solicitud de adición por 5.000.000.000 al convenio, el 11 de diciembre de 2012, radicado 190970  Se realizó actualización del proyecto radicado el 26 de abril de 2013 con el objetivo de incluir al presupuesto recursos que faciliten la adquisición del terreno una vez se adelanten los trámites jurídicos para realizar la sesión.	Se adiciona 5.000.000 al convenio 1064 de 2008 para adquisición de nuevo lote. Estos recursos ingresan al hospital en la vigencia 2014, hasta la fecha sin ejecutar.	Contratación directa	Disponibilidad presupuestal No. 2226 de octubre 28 de 2013	Contrato 250-2013 Firma: CONSULTORIA ESTRUCTURAL Y DE CONSTRUCCION S.A.S, para el Objeto: Elaboración de los diseños de reforzamiento estructural de las edificaciones declaradas como patrimonio y edificios anexos de la ESE hospital Santa Clara	\$93.150.000	0% ejecución a 31 de diciembre
					Contrato 278 de 2013 Interventoría a los diseños de reforzamiento estructural	\$10.000.000	0% ejecución a 31 de diciembre

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Santa Clara

Proyecto “Reforzamiento Estructural, Reordenamiento Físico-Funcional, Ampliación y Plan de Contingencia Hospital Santa Clara ESE”.

Objeto del proyecto: “Garantizar la prestación de servicios de salud en el hospital Santa Clara ESE, de manera segura, oportuna, adecuada y eficiente, que responda integralmente y en condiciones de calidad a las necesidades de salud de la población del Distrito Capital, a través del desarrollo de obras de Reforzamiento, Reordenamiento Físico-Funcional y ampliación del hospital”.

Tipo de Inversión: Consultoría e Interventoría y Diseños y estudios de infraestructura

Los resultados de la consultoría e Interventoría de los diseños y estudios de infraestructura de la vigencia anterior, evidenciaron que los costos del desarrollo que se propone dentro de los terrenos del Hospital, aumentan, dada la declaratoria de 6 edificios como bienes de interés cultural. Saldo para ejecutar del convenio en la vigencia 2013: \$380.008.328

Se adelantó en la vigencia, proceso para la contratación de los diseños de reforzamiento estructural de los edificios patrimoniales del hospital, por medio del cual se seleccionó a los oferentes que realicen los diseños y la Interventoría, esto con el fin de poder obtener la licencia de construcción del reforzamiento y adelantar las obras. Para lo anterior, se suscribieron los contratos 250-2013 con CONSULTORIA ESTRUCTURAL Y DE CONSTRUCCION S.A.S, para la elaboración de los diseños de reforzamiento estructural de las edificaciones declaradas como patrimonio y edificios anexos de la ESE hospital Santa Clara y el contrato 278 de 2013 para la Interventoría a los diseños de reforzamiento estructural. A 31 de diciembre de 2013 no hay reporte de ejecución.

El saldo restante de recursos por valor de \$276.858.328, se tiene previsto para ejecutar los diseños de las nuevas áreas, los cuales no se pueden contratar hasta que no se definan los predios donde se construirá la obra.

En diciembre de 2013, fueron adicionados al convenio un valor de \$5.000.000.000 para adecuaciones e infraestructura, recursos que no alcanzaron a ingresar en la vigencia. En la actualidad se adelantan reuniones entre las áreas de jurídica del Ministerio de la Protección Social y el Hospital Santa Clara ESE, con el objeto de optimizar la sesión del lote ubicado en la carrera 14 No. 1-91 sur, propiedad del Ministerio de la Protección Social, para la construcción de la torre nueva que permita ubicar los servicios de alta complejidad (Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos e intermedios adultos y pediátricas, Hospitalización, Cirugía entre otros).

#### Balance Social

El hospital ha seleccionado a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), como el mayor problema social que el Hospital Santa Clara E.S.E atendió durante la vigencia 2013, reportando:“(...) se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados y representan una carga considerable para el paciente y su familia, además de representar complicaciones en las que se conjugan diversos factores de riesgo, susceptibles de prevenir y controlar en su mayoría. Es necesario tener en cuenta que el riesgo de enfermar, e incluso, el de morir, por una infección que no era el motivo de ingreso del paciente, está relacionado con la prestación de los servicios de salud, comprometiendo la calidad de vida de los pacientes, los trabajadores y la comunidad.”

Aunque la metodología del informe está basada en la cadena de valor de las políticas públicas, de acuerdo con la Contraloría de Bogotá, esta no se cumple en su totalidad por parte del hospital. En el informe no se identifica la población atendida en la vigencia de estudio, sino la atendida en la vigencia anterior, tampoco especifica la población meta de la vigencia, porque en este ítem se



registra lo mismo que en la población total afectada, en lugar de tomar como referencia la población atendida en la vigencia anterior, para establecer la población meta de la vigencia 2013. Lo anterior, con el fin de evaluar la cobertura de la problemática atendida. Por otra parte, no consolida todas las metas establecidas por el hospital con los resultados de manera cuantitativa, tanto en lo programado como en lo ejecutado y en su mayoría se presenta una descripción cualitativa de actividades.

Sin embargo, el informe documenta las políticas públicas distritales, consistentes en:

- 1-Política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS para Bogotá D.C.
- 2-Política Distrital de seguridad del Paciente; y su correlación con el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan de Desarrollo Institucional

Se documenta la gestión adelantada por el hospital, para dar cumplimiento a la política, los buenos resultados a nivel de indicadores y logros, alcanzando las metas propuestas para la vigencia 2013 en cuanto al índice global de infecciones como en la tasa de infecciones por estancia hospitalaria, entre otros.

#### 2.2.1.8 Hallazgo Administrativo

El Hospital no adopta plenamente la nueva metodología establecida para la elaboración del formato del Balance Social, lo que refleja debilidades en el seguimiento a las exigencias de los organismos de control. El informe no cuenta con todos los elementos para cumplir con su finalidad; la programación, presentación, cuantificación y evaluación de los resultados sociales de la gestión del Hospital en la vigencia 2013, de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas identificadas, frente a la ejecución de los recursos del hospital. Por lo anterior se incumple parcialmente la Resolución Reglamentaria No 057 de 2013 de la Contraloría de Bogotá.

### 2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO

#### 2.3.1. Factor Estados Contables Hospital Santa Clara III N/A

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras de los Estados Contables presentados por el Hospital, con corte a 31 de diciembre de 2013 y conceptuar sobre el sistema de Control Interno Contable de conformidad con las



"Por un control fiscal efectivo y transparente"

normas de contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y demás disposiciones vigentes, aplicables al hospital, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si estos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna y útil. De acuerdo a la evaluación realizada se observó el siguiente resultado:

Efectivo

En esta denominación se incluyen las cuentas representativas de los recursos de liquidez inmediata como caja, cuentas corrientes y de ahorro disponibles para el desarrollo de las funciones de la entidad pública.

A diciembre 31 de 2013 el hospital Santa Clara III Nivel de Atención presentó la siguiente composición del efectivo:

CUADRO 34  
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA EFECTIVO

(Cifras en pesos)

CUENTA	VALOR
Caja	2.937.307
Depósitos en Instituciones Financieras	3.831.954.274
<b>TOTAL EFECTIVO</b>	<b>3.834.891.581</b>

Fuente: Balance a diciembre 31 de 2013 en pesos suministrado por el Hospital Santa Clara III NA.

Caja Menor

El Hospital cuenta con una caja menor aperturada por medio de la Resolución No. 01 de 2013, la cual está asignada al Área de Recursos Físicos con una asignación mensual de \$47.300.000 y un monto anual de \$567.600.000, realizándose el cierre de la misma el 28 de diciembre de 2013. Se contó con la póliza de multiriesgo No. 1001030 de la compañía La Previsora y no se superaron los toques de acuerdo a los rubros presupuestales establecidos en la resolución de creación.

Depósitos en entidades financieras.

El Hospital Santa Clara III Nivel ESE presentó en este rubro un saldo a 31 de diciembre de 2013 por valor de \$ 3.831.954.274,05, mostrando una variación de \$2.723.700.499 equivalente 41.53% del saldo presentado en la vigencia inmediatamente anterior, el cual ascendió a \$6.558.592.080,42

La entidad maneja sus recursos por medio del Banco de Bogotá en siete cuentas, de estas; seis (6) son de ahorros y una (1) corriente, las cuales fueron abiertas en

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

la sucursal más cercana al Hospital, lo cual facilita las transacciones entre las entidades y se discriminan así:

CUADRO 35  
DEPÓSITOS EN ENTIDADES FINANCIERAS  
A DICIEMBRE 31 DE 2013

(Cifras en pesos)

ENTIDAD BANCARIA	CLASE	CUENTA No	DESTINACIÓN	SALDO 31 DIC 2013
Banco de Bogotá	Corriente Nacional	102-56419-2		1.451.222.760
Banco de Bogotá	Ahorros	102-33509-8	Convenio 1064/09	842.095.506
Banco de Bogotá	Ahorros	102-54590-2		1.405.114.686
Banco de Bogotá	Ahorros	102-634441-1	Convenio 2124/12	26.662.248
Banco de Bogotá	Ahorros	102-63521-6	Convenio 2288/13	42.379.113
Banco de Bogotá	Ahorros	102-63524-0	Convenio 2617/13	64.154.378
Banco de Bogotá	Ahorros	102-63524-7	Convenio 2298/13	325.583
<b>TOTAL</b>				<b>3.831.954.274</b>

Fuente: Estados contables y conciliaciones bancarias Hospital Santa Clara diciembre 31 de 2013.

Se revisaron los extractos y conciliaciones bancarias contra los libros auxiliares a diciembre 31 de 2013, observando que se encuentran conciliados y su saldo es razonable. Las partidas conciliatorias no presentan elevada antigüedad y los valores son bajos, la cifra de mayor cuantía corresponde a cheques pendientes de cobro girados los últimos días del mes de diciembre de 2013, del 24 al 31 por valor de \$7.185.628.796.0, en la cuenta corriente 102-56419-2. No se presentan cuentas inactivas.

Deudores - Servicios de Salud

Esta cuenta representa el valor de los derechos de cobro de la entidad originados en su objeto social. Discriminados de la siguiente manera:

CUADRO 36  
DEUDORES HOSPITAL SANTA CLARA  
A DICIEMBRE 31 DE 2013

(Cifra en pesos)

CUENTA	2013	2012	VARIACIÓN	%
DEUDORES	37.974.770.589	47.421.093.027	-9.446.322.438	-19,92
SERVICIOS DE SALUD	37.248.844.972	46.869.065.815	-9.620.220.842	-20,53
OTROS DEUDORES.	725.925.617	420.358.819	305.566.797	72,69
DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO	27.111.246.724	15.779.383.201	11.331.863.524	71,81
PROVISION PARA DEUDORES.	-25.197.646.079	-15.779.383.201	-9.418.262.879	59,69
<b>TOTAL</b>	<b>65.086.017.313</b>	<b>63.068.807.835</b>	<b>2.017.209.478</b>	<b>3,20</b>

Fuente: Libro Mayor y Balances vigencias 2012 – 2013 Hospital Santa Clara III N

La cuenta Deudores correspondiente al Activo Corriente, reflejó a 31 de diciembre de 2013 un saldo de \$37.974.770.589, de este valor \$37.248.844.972, corresponden a Servicios de Salud, cifra que comparada con la vigencia inmediatamente anterior (\$46.869.065.814), refleja una variación absoluta de \$9.620.220.842 y una variación relativa del 20.5%, esto se debe a la reclasificación a cuentas de difícil cobro, correspondiente a los saldos de las entidades que entraron en el proceso de liquidación y por las gestiones de recuperación y depuración realizadas por el área de Cartera.

En esta cuenta se registró la suma de \$1.560.860.459 por concepto de giro directo del Ministerio de Salud, por abonos del régimen subsidiado; de este valor \$1.197.471.256 se concentra en tres empresas, las cuales son CAFAM con \$428.187.848, Caja de Previsión de Casanare con \$393.632.999 y Capital Salud E.P.S. SAS con \$375.650.409, estas partidas se encuentran sin aplicar a las facturas correspondientes.

Se presentó una buena gestión en la recuperación de Cartera al pasar en la vigencia 2012 de \$64.511.696.141 a \$61.038.989.994 lo que refleja una disminución de \$3.472.706.147, tal como se describe en el siguiente cuadro:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 37  
CARTERA COMPARATIVO POR PAGADOR  
VIGENCIAS 2013 – 2012

(Valor en pesos)

TIPO DE ENTIDAD	2013	2012	VARIACIÓN	
			VALOR	%
EPS	4.873.836.394	5.263.076.437	-389.240.043	-7
EPSS	45.063.009.728	45.392.864.625	-329.854.897	-1
IPS PRIVADA	149.586.065	318.224.431	-168.638.366	-53
PREPAGADAS	62.886.858	119.960.278	-57.073.420	-48
ASEGURADORAS	23.566.557	949.019.832	-925.453.275	-98
PARTICULARES	58.295.344	62.183.002	-3.887.658	-6
IPS PUBLICA	36.164.602	344.808.151	-308.643.549	-90
ENTIDADES REGIMEN ESPECIAL	152.745.623	125.243.167	27.502.456	22
VINCULADOS	7.184.959.811	9.685.052.760	-2.500.092.949	-26
RIESGOS PROFESIONALES ARP	33.559.289	35.856.580	-2.297.291	-6
OTROS (FOSYGA)	3.254.658.972	2.067.952.918	1.186.706.054	57
DESPLAZADOS FOSYGA	145.720.751	147.453.960	-1.733.209	-1
<b>TOTAL</b>	<b>61.038.989.994</b>	<b>64.511.696.141</b>	<b>-3.472.706.147</b>	<b>-5</b>

Fuente: Estado de Cartera a 31 diciembre 2013 – Conciliación entre las áreas de Cartera – Contabilidad del Hospital Santa Clara

El valor incluido en Vinculados, tuvo la mayor variación absoluta de \$2.500.092.949 y las Aseguradoras (SOAT) la mayor variación relativa con un 98%.

La cartera total del Hospital presentó una disminución de \$1.569.117.981, ésta se debe a la gestión de cobro realizada por el Hospital.

El informe de cartera por deudor y edades a diciembre 31 de 2012 presentó una elevada, cifra con vencimiento superior a 360 días por valor de \$19.264.401.105, que representa el 24.16% del total de los activos de la entidad, que ascendieron a

\$79.751.358.813. Situación que genera riesgo de convertirse en derechos inciertos para la entidad, e incide en la liquidez del Hospital.

Respecto del proyecto "Fortalecimiento de la Gestión y Depuración de la Cartera Distrital" No. 704, se realizó seguimiento del avance e implementación del mismo en el Hospital, determinándose que se conoce el mismo por parte de la Administración, se han realizado capacitaciones, visitas y entrega de matriz e instructivo para reporte de información por parte de la Secretaría Distrital de Hacienda.

El Hospital por su parte ha entregado la información solicitada en las fechas y acorde a los lineamientos establecidos, cuenta con un estado de cartera discriminado por edad y régimen detallado por cuentas contables que permiten evidenciar la cartera radicada sin radicar y de difícil cobro.

Igualmente respecto del Manual de Administración y Cobro de Cartera, acorde a lo señalado en el Decreto Distrital 397 de 2011, El hospital tiene adoptado el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera conforme a la normatividad vigente y actualmente se encuentra en procesos de modificación.

Respecto al Plan de Gestión, se observa que la Secretaría Distrital de Hacienda realiza reuniones en conjunto con los Hospitales de la red pública; para hacer seguimiento per cada uno de los hospitales, lleva a cabo la actualización y diligenciado del Plan de Gestión de Cartera, por cuanto es la entidad que posee y maneja la información, donde se establecen las metas, procedimientos, acciones, indicadores y responsables de su cumplimiento al interior del Hospital.

El Hospital posee planes de depuración y saneamiento de cartera antes de la entrada en vigencia del proyecto 704, por lo que cuenta con los procedimientos PC – CA – 06-V1, Sanear Cartera de fecha 25 de agosto de 2006, con una actualización la cual no origino ningún cambio de fecha 26 de agosto de 2011 y el Procedimiento PC – CA – 05- V1, de fecha 18 de agosto de 2006, el reglamento Interno de Recaudo de Cartera, Manual de Procesos, Plan de Gestión de Cartera, Reglamento de Políticas de Costo beneficio, Normograma y la Encuesta de Retroalimentación de Plan de gestión de Cartera, la cual está en proceso de diligenciamiento, se aclara que los requerimientos de información se realizan a nombre del coordinador del proyecto 704, Subdirección de Consolidación, Gestión e Investigación Dirección Distrital de Contabilidad y Secretaria Distrital de Hacienda.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

El hospital cuenta con un equipo humano para la depuración de cartera el cual es conformado por cinco (5) asistentes de cartera y dos (2) auxiliares administrativos con el apoyo de la oficina Jurídica; además de otras áreas que sean necesarias según los asuntos de su competencia.

Pasivos

Cuentas por Pagar

Representa el valor de las obligaciones que la entidad adquiere con terceros, relacionadas con las operaciones que lleva a cabo en desarrollo de sus funciones. A diciembre 31 de 2013 presento un saldo de \$11.574.645.285 representados así:

CUADRO 38  
CONFORMACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR

(Cifras en pesos)

COD. CUENTA	CUENTA	VALOR
<b>24</b>	<b>CUENTAS POR PGAR</b>	11.574.645.285
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	7.924.006.311
2425	ACREEDORES	1.302.354.686
2436	RETENCION EN LA FUENTE	774.254.209
2440	IMPUEST.CONTRI Y TASAS X PAGAR	729.000
2445	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO IVA	12.079.185
2450	AVANCES ANTICIPOS RECIBIDOS	1.286.208.702
2453	RECURSOS RECIBIDOS EN ADMINISTRACION	275.013

Fuente: Balance a 31 de diciembre de 2013 del Hospital Santa Clara III Nivel

El rubro de cuentas por pagar presentó a diciembre 31 de 2013, un saldo de \$11.574.645.285 con una variación relativa de 66.17% respecto al saldo presentado en la vigencia 2012 por valor de \$34.214.017.000, las cuentas con mayor incidencia corresponden a Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales en cuantía de \$7.924.006.311 y Acreedores por \$ 1.302.354.686.

Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales

El saldo de la cuenta Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales; presentó un saldo a 31 de diciembre de 2013 por \$7.294.066.311, el cual refleja una disminución de \$15.009.297.699, equivalente al 65.45% del saldo presentado en la vigencia inmediatamente anterior, la cual ascendió a \$ 22.933.304.009 la variación de la cuenta se ve reflejada en la aplicación de la Ley 1608 de 2013 y los

recursos entregados por el Fondo Financiero de Salud para el saneamiento de pasivos.

Se observó que los mayores acreedores corresponden a: Cardio Global Ltda., con un valor de \$2.383.925.394., Laboratorios Baxter con \$746.399.145., Salamanca Rafael Antonio con \$635.378.945., Pharmeuropa de Colombia con \$346.420.890., RTS S.A.S. con \$262.079.389 y Johnson & Johnson de Colombia S.A. en cuantía de \$208.797.79, los cuales presentan una disminución considerable con relación a las acreencias mostradas en la vigencia 2012.

Teniendo en cuenta que la entidad presentó a 31 de diciembre de 2013, cuentas por pagar superiores a 360 días por valor de \$405.888.978, esto conlleva al riesgo de la presentación de demandas por parte de los acreedores a la suspensión del suministro oportuno de materiales y medicamentos, por la no cancelación oportuna de sus acreencias.

Evaluados selectivamente los registros que afectaron este rubro, se concluye que el saldo de la cuenta se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2013.

#### Cuentas Por pagar – Créditos Judiciales

Representa el valor de las obligaciones por concepto de fallos en contra de la entidad, debidamente ejecutoriados, así como los mandamientos ejecutivos, conciliaciones administrativas y otras órdenes judiciales falladas a favor de terceros y originadas en litigios de carácter civil, laboral o administrativo.

A diciembre 31 de 2013 esta cuenta presenta saldo \$ 0.

Revisado el reporte SIPROJ WEB se evidenciaron tres procesos que se terminaron en la vigencia 2013 y el fallo ha sido desfavorable.

CUADRO 39  
PROCESOS TERMINADOS DESFAVORABLES

(Valor en pesos)

ID	NUMERO PROCESO	ESTADO DEL PROCESO	NIT O CEDULA	DEMANDANTE	VALOR
328865	2010-00024	Terminado	52790133	BLANCA ANDREA PINEDA	38.000.000
297769	2009-00029	Terminado	51893450	ARDILA VILLALOBOS GLADYS YOLANDA	500.000.000
306346	2010-00026	Terminado	41407118	MORENO DE ÑUSTES MARIA ESNEDEA	351.000.000

Fuente: Reporte SIPROJ WEB Hospital Santa Clara III nivel

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Estos procesos fueron pagados en la vigencia 2013; dentro de los procesos de Blanca Andrea Pineda y Moreno de Nustes María Esneda, en Comité de conciliación de defensa judicial, se determinó no iniciar la respectiva acción de repetición. Frente al proceso de Ardila Villalobos Gladys Yolanda; no se inicia esta acción, pero si se inicia la acción ordinaria en contra de la firma CARDIOGLOBAL. Se observa que las áreas de Jurídica y Contabilidad; realizan conciliaciones trimestrales y se tiene establecido el formato FOCO-10; Seguimiento mensual de información contable.

#### Provisión para Contingencias- Litigios y Demandas

Representa el valor estimado de obligaciones a cargo de la entidad contable pública, ante la probable ocurrencia de eventos que afecten su situación financiera; tal estimación deberá adelantarse mediante procedimientos de reconocido valor técnico, y no será aplicable a las obligaciones contingentes que cuenten con contragarantías o sobre las cuales exista la opción de emprender procesos ejecutivos de recuperación. Dichos eventos se deberán reconocer en las respectivas cuentas de orden, hasta tanto sean considerados como eventuales o remotos.

CUADRO 40  
CONFORMACIÓN DE CUENTAS PROVISION PARA CONTINGENCIAS  
Litigios y Demandas

(Cifras en pesos)

CUENTA	VALOR
Provisión para Contingencias	3.366.981.901
Litigios	3.366.981.901

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2013 del Hospital Santa Clara III NA. ESE

Evaluados selectivamente los registros que afectaron este rubro, se concluye que el saldo de la cuenta se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2013.

#### Estado de actividad financiera, económica y social

El Hospital Santa Clara III Nivel ESE, al cierre de la vigencia 2013, registró ingresos por venta de servicios de salud por valor de \$98.792.795.204., presentando un incremento de 11.69% con relación a los ingresos obtenidos en la vigencia 2012, los cuales ascendieron a \$88.448.966.000.



La mayor facturación por tipo de pagador se obtuvo de las EPSS, en ellas se ubica la empresa Capital Salud en la cual está afiliada la mayoría de la población de este régimen subsidiado con el cual el hospital tiene contrato.

Así mismo, se presentaron Otros Ingresos Ordinarios por valor de \$3.654.724.430, con una variación relativa del 826.33%; su incremento obedece a los aportes patronales del sistema general de participaciones en cuantía de \$3.174.437.951. Los gastos de administración registraron un acumulado de \$16.205.421.351, con un incremento del 1.09%, en relación a la vigencia inmediatamente anterior, el cual fue de \$16.030.136.000.

Los gastos por provisiones, agotamiento, depreciaciones y amortizaciones, ascendieron durante la vigencia 2013 a la suma de \$11.830.358.075, su variación fue del 6.94%, respecto de la vigencia anterior 2012 ascendió a \$12.712.927.000, el rubro con mayor incidencia, fue por la Provisión para Contingencias, con el fin de cubrir la cartera de difícil cobro por valor de \$10.966.989.987, el cual obedeció a la política adoptada por el Hospital de incrementar la provisión de cartera a un 100%, de las cuentas por cobrar con vencimiento superior a 360 días y al 50% de la reserva de glosas para el Fondo Financiero Distrital de Salud.

El registro de este valor en la provisión incide en el resultado de la actividad financiera del Hospital, generando un déficit del ejercicio de 2013 por valor de \$1.537.813.762.

#### Costos de Ventas

Los costos de ventas representan las erogaciones realizadas por el hospital para prestación de los servicios de salud, se evidenció que se ha realizado un proceso de ajuste acorde con la normatividad, por lo tanto con la expedición de la Resolución No DC 000001 del 21 de diciembre de 2012, emanada de la Secretaria Distrital de Hacienda, el Gerente del Hospital adopta la metodología establecida en la misma y expide la Resolución No. 015 del 7 de enero de 2013; resolución esta que fue derogada por la Resolución 310 de 2013, que se encuentra vigente y en aplicación.

Se estableció que los valores por concepto de vigilancia, alimentos a pacientes, elementos de cafetería ya no se registran directamente al gasto sino que se incluían en las cuentas de costo, y se inició la generación de Informes de costos por unidades de negocio.

### **Control interno contable**

El hospital Santa Clara, cuenta dentro de su estructura organizacional con una Área Financiera, en la cual labora un profesional especializado, la Oficina de Contabilidad está compuesta por el contador, un asistente contable (también profesional en contabilidad) y un técnico contable. El Área Financiera cuenta con las oficinas de: Contabilidad, Cartera, Tesorería, Facturación y Presupuesto, acorde a lo establecido en el Organigrama de la Entidad el cual se encuentra en su página web y el Mapa de procesos tal como lo establece el artículo 5 de la Ley 298 de 1996.

El Hospital dispone de sus propios manuales de procesos y procedimientos para el registro de sus operaciones contables. Tiene definidos formatos, manuales y procedimientos; los formatos son catorce (14) y en su mayoría están establecidos para realizar las conciliaciones entre Contabilidad y las diferentes áreas del hospital (interfaces), los procedimientos son dieciocho (18), los cuales están adoptados dentro del sistema de gestión de calidad y respecto a los manuales, está el Manual de Política Contable de la Superintendencia de la Economía Solidaria, encontrándose una inconsistencia en la información por cuanto debe ser como mínimo el Manual de Políticas Contables de la Secretaría Distrital de Hacienda Distrital.

El orden y la presentación de las cuentas en el B/G - Libros Oficiales (Mayor y Balances y Libro Diario), están acorde con el Catalogo General de Cuentas Versión 2007- 10 de junio de 2013, igualmente se observa en la carpeta correspondiente a normatividad en el Área Contable, el último catálogo de cuentas emitido por la Contaduría General de la Nación y se ha tenido en cuenta toda la normatividad expedida por la misma entidad y demás entes rectores.

La contabilidad utiliza, el software Servinte Clinical Suite; el cual se genera a través de interfases contables, del cual se recibió la capacitación para el manejo en el año 2007, cuando se realizó la migración del sistema Hipócrates. Adicional a lo anterior, en la Intranet se encuentran publicados los manuales de sistemas del software.

Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables, reglamentadas en el Plan General de Contabilidad Pública.

En Operaciones Recíprocas, se observa que se realizan varias actividades durante el año con el fin de realizar la conciliación como determinación del saldo,

circularización de cartera, citas de conciliación, operaciones recíprocas reuniones, respecto de las actas de conciliación se realizó con quince (15) entidades de acuerdo con el informe anual de estas operaciones.

La administración prepara conciliaciones con las diferentes áreas del Hospital y realiza la conciliación contable con el Fondo Financiero trimestralmente, el área de Cartera realiza con las demás entidades como Capital Salud y las diferentes Secretarías Departamentales.

#### 2.3.1.1 Hallazgo Administrativo

Como resultado de la revisión efectuada a la caja menor, se observó que por falta de control en el articulado de la Resolución No. 01 de 2013 (única para la caja menor), no se establece la designación del responsable del manejo, con lo cual se puede generar fallas administrativas, disciplinarias y fiscales al momento de un siniestro y operar la póliza de amparo, con lo cual se puede causar una disminución del patrimonio de la entidad e igualmente se incumple lo establecido en los sub-numerales 4.1 Responsable Caja Menor del numeral 4 Funcionamiento, el literal c) del numeral 3.3 Requisitos para el Primer Giro, literal g) Cargo y nombre del funcionario asignado como persona responsable del manejo del 3.1 Formalidades, del numeral 3. Constitución, del Título II Descripción General del Procedimiento del Manual para el Manejo y Control de Caja Menores.

#### Concepto Control interno Contable

Una vez aplicada la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno contable y auditados los Estados Financieros se conceptúa que el control interno Contable del Hospital Santa Clara III NA ESE es “**Confiable**”.

#### 2.3.2. Factor Gestión Financiera Hospital Santa Clara III N/A

El Hospital presenta los siguientes Indicadores:

CUADRO 41  
INDICADORES FINANCIEROS  
HOSPITAL SANTA CLARA VIGENCIA 2013

INDICADOR	DEF. OPERAC	2013	2012
Capital de Trabajo	Activo Corriente - Pasivo Corriente	23.669.212	17.668.444
Razón Corriente	Activo Corriente / Pasivo Corriente	2,16	1,45

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INDICADOR	DEF. OPERAC	2013	2012
Nivel de Endeudamiento	Pasivo Total / Activo Total	26%	42%
Margen de rentabilidad operacional	Utilidad Operacional / Ingresos operacionales	0,22%	-6,12%
Margen Neto de rentabilidad	Resultado del Ejercicio / Ingresos	-1,50%	-10,06%

Fuente: Oficina Contabilidad Hospital Santa Clara.

Los indicadores de liquidez, los cuales son capital de trabajo y razón corriente presentan una variación positiva, situación ocasionada por los pagos a proveedores realizados durante la vigencia 2013, que generó una disminución del 42% en los pasivos del Hospital; aumentando así el capital de trabajo en un 34% y la razón corriente en un 49%. Esto en desarrollo del convenio con el Fondo Financiero de Salud para el pago de trabajadores y luego proveedores.

El hospital ha disminuido su nivel de endeudamiento en 16 puntos porcentuales con relación al endeudamiento reflejado a Diciembre de 2012; situación presentada por el pago de obligaciones a proveedores, aplicación de anticipos y pagos que se encontraban registrados como pagos por identificar.

Para la vigencia 2013, los indicadores de rentabilidad continúan siendo negativos, se puede evidenciar una disminución en el déficit del ejercicio presentado para la vigencia 2013. Esta situación está dada por el incremento en los gastos por concepto de provisión de cartera, por la entrada en liquidación de Humana Vivir y Solsalud, de no presentarse esta situación el Hospital presentaría un excedente operacional de \$1.716 millones.

### Opinión Sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, los estados contables del Hospital Santa Clara III Nivel E.S.E presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2013 y los resultados del ejercicio económico del año terminado en la misma fecha, con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia o prescritos por el Contador General de la Nación.

### 3. OTRAS ACTUACIONES

#### 3.1. SEGUIMIENTO A FUNCIONES DE ADVERTENCIAS Y/O PRONUNCIAMIENTOS.

De un total de seis (6) Controles de Advertencia, de los cuales cinco (5) se cerraron en 2013, desde las acciones de la Secretaria Distrital de Salud como cabeza de sector y por las acciones individuales del Hospital Santa Clara; en lo que fue de su competencia. Uno (1) incluye al Hospital de manera preventiva pero aclarando que no tuvo Contratos de transacción en 2010, en 2011, ni en 2012. El Control de Advertencia que permanece abierto de cartera de las EPS-S (Humana Vivir y Solsalud) posee acciones claras que demuestran que el Hospital viene depurando sus cifras y ha participado en el proceso de acreencias.

Respecto al control de Advertencia de EMDISALUD EPS-S: El hospital Santa Clara radicó las reclamaciones de conformidad a la ley dentro de los términos establecidos para este caso, el día 23 de Agosto de 2012.; sin embargo por medio de la resolución 03027 de 2 de Octubre de 2012, de la Superintendencia de Salud suspende el proceso de liquidación forzosa y con la Resolución 2555 del 31 de diciembre de 2013, se levanta la medida de intervención forzosa. Por lo tanto el hospital continúa haciendo los cobros de cartera habituales en cumplimiento del manual de cartera y de los procedimientos establecidos para tal fin. El hospital provisionó los valores adeudados; los cuales son cuentas de difícil cobro de acuerdo a la normatividad contable.

El día 27 de Diciembre de 2013, el Hospital radicó las reclamaciones de conformidad a la ley dentro de los términos establecidos, con el fin de formar parte del proceso de liquidación de la EPS-S SOLSALUD. La entidad a la fecha no ha emitido resolución de finalización de dicho proceso, por lo que el hospital está a la espera de reconocimiento de los valores adeudados. Igual sucede con Salud Cóndor S.A. EPS-S quien radico el 29 de octubre de 2013.

HUMANA VIVIR EPS-S (HUMAN HEART EPS), publicó su primer emplazamiento el día 13 de enero de 2014, el segundo aviso el día 27 de Enero de 2014 y el término para presentar las reclamaciones del 17 de Febrero al 17 de Marzo de 2014. Por lo anterior el Hospital radicó en la plataforma de Humana Vivir los valores adeudados con sus debidos soportes el 12 de Marzo de 2014 y está a la espera del reconocimiento del crédito. El hospital provisionó los valores adeudados hasta saber el resultado del proceso.

### 3.2. SEGUIMIENTO PACTO DE MEJORAMIENTO.

Entre la Contraloría de Bogotá, la Secretaria Distrital de Salud y la Red Pública Hospitalaria Distrital, veintidós (22) hospitales, se suscribió el Pacto de Mejoramiento a la Gestión Fiscal, mediante el cual se comprometen a implementar herramientas dentro del ámbito de sus competencias, que propendan por el mejoramiento de la gestión contribuyendo en la mejora del servicio público de salud a cargo del estado.

Una vez efectuado el seguimiento a los compromisos se pudo establecer que en:

#### Cartera

En el indicador de Recaudo Equilibrio Presupuestal con recaudo, el Hospital planteó como meta un porcentaje mayor o igual al 0.92 para la vigencia 2013, obteniendo para este indicador un porcentaje del 0.91, verificadas las cifras de ejecución presentada a diciembre 31 de 2013, se observa en ingresos totales recaudados en la vigencia, incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores por un valor de \$105.624.162.259 sobre valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo las cuentas por pagar de vigencias anteriores que corresponden a un valor de \$116.384.136.744, siendo cierta la información reportada.

En la recuperación de cartera se observa, que para el 2013 se obtuvo un ingreso de \$88.982.137.702 (cifra auditada) y en la vigencia 2012 el valor fue de \$64.900.206.144, observándose un cumplimiento del 36.27%, el compromiso establecido para la vigencia 2013 es mayor o igual a uno.

#### Facturación

El indicador establecido en esta área, es la Facturación Pendiente por Radicar (Cantidad de facturas generadas – Cantidad de facturas radicadas en cartera) el compromiso para la vigencia 2013, fue de 240 facturas y el resultado estuvo en 207 facturas dejadas de radicar de un total de 211.860 facturas generadas en el año; lo cual representa un 0.098% del total de la facturación; comparado con la vigencia inmediatamente anterior (2012), se dejaron de radicar 368 de 221.305 que representa el 0.16%.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 42  
GLOSAS

INDICADOR	FORMULA	DATOS	RESULTADO
Gestión de Glosas	Numero de ítems glosados tramitados en el periodo/Numero de ítems glosados radicados acumulados en el periodo	39867/52327	76,19
Cumplimiento de términos de respuesta de glosa con entidades que no manejan políticas de conciliación directa	Numero de ítems glosados contestados en términos para entidades que no manejan políticas conciliación directa/Numero de ítems glosados radicados	861/11785	7,31

Fuente: Informe oficina Gestión Operativa Hospital Santa Clara

En este indicador se estableció como compromiso para la vigencia 2013 un resultado igual o mayor al 0.50 presentando como logro un 76.19 de 52.327 ítems glosados se tramitaron 39.867.

Y el segundo Cumplimiento de términos de respuesta de glosas con entidades que no manejan políticas de conciliación directa.

Se aclara que para el desarrollo de este indicador, se tuvo en cuenta entidades que manejan glosa inicial y reiteración de glosa como es el caso de Ecoopsos y otras entidades, en las cuales la glosa inicial se manejan términos de respuesta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047/ 2008 (15 días) y en la reiteración de glosa se lleva a proceso de conciliación, en donde no se tienen en cuenta términos.

Se observa, que para los dos indicadores el Hospital estableció metas iguales para los años 2013, 2014 y 2015, en Gestión de Glosas mayor o igual al 0.50 para los tres años y en Cumplimiento de Términos igual a 1.

No obstante lo anterior se presenta en el estado de glosas a diciembre 31 de 2013, por vigencia, glosa acumulada desde la vigencia 2001 por valor de \$3.693.073.580.



## Sistema de Costos

De acuerdo a la expedición de Resolución DC 000001 del 21 de diciembre de 2012 emanada de la Secretaría Distrital de Hacienda, el Gerente del Hospital adopta la metodología establecida en la misma y expide la Resolución No. 015 del 7 de enero de 2013; resolución esta que fue derogada por la Resolución 310 de 2013 que se encuentra vigente y en aplicación.

Se realizaron otros procesos como fueron:

Actualización del Manual de procedimiento de costos.

Proceso de levantamiento de instructivos de distribución de: Mano de Obra, Insumos Hospitalarios, Ajustes Contables, Costos Generales.

Proceso de levantamiento de instructivo de elaboración de Informes de Costos.

Parametrización de cuentas contables, conceptos y centros de costos en el sistema de información para dar aplicación de los nuevos centros de costos en todos los servicios.

Fortalecimiento de la cultura del costo mediante la socialización al personal del Hospital de la nueva metodología y centros de costos  
Generación de Informes de costos por unidades de negocio.

## Adquisición de Medicamentos y Material Médico quirúrgico

El indicador respecto de la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico, mediante el mecanismo de compras conjuntas, cooperativas y/o medios electrónicos, no se cumplió, (compromiso 2013 - 31%, resultado 4%) por cuanto la Cooperativa APC- Salud Bogotá no ha empezado operaciones; a través de negociación conjunta, se realizó una con la red territorial centro oriente, en la vigencia 2012 la cual tenía una vigencia de cuatro meses y que influyó en la vigencia 2013, que es la base sobre la cual el Hospital presenta el indicador. Aunado a lo anterior se observa que el hospital tiene precios de adquisición por debajo de los de la negociación de la red.

En relación a los indicadores de compras de medicamentos y material médico quirúrgico a fabricantes y laboratorio, se observa que cumplieron con lo pactado.



### 3.3. BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL

Revisada la facturación de servicios públicos, se encuentra que el hospital por intereses de mora, ha cancelado los siguientes valores: \$200.104.00 EAAB-ASEO, \$12.448.00 ECOCAPITAL, \$10.734 ACUEDUCTO, \$7.747.00 GAS NATURAL, que al ser totalizada representa un pago adicional de \$231.033.00, al ser canceladas las facturas fuera de termino establecido por la empresa prestadora del servicio. Al ser informado el hospital de esta anomalía por parte de la Contraloría, se realizó el pago por estos intereses los cuales fueron reintegrados mediante recibo de ingreso No. 1332066 de fecha 14 de Marzo de 2014; generándose con este hecho un beneficio de control fiscal.

### 3.4. REQUERIMIENTOS Y DERECHOS DE PETICION DE ORGANOS DE CONTROL POLITICO Y OTRAS ENTIDADES.

Se recibió para hacer seguimiento, ponencia del Honorable Concejal JAVIER PALACIO; mediante radicado No 1201345695; donde denuncia entre otras cosas que la mayor parte de la Contratación del Distrito se está haciendo por el Sistema de Contratación Directa, para el caso del Hospital, en mesa de trabajo No 3 de enero 27 de 2014, se definió que la Contratación de los Hospitales, está regida por el Derecho Privado, teniendo en cuenta los preceptos del Código Civil Colombiano, Código de Comercio y Código de Procedimiento y de lo Contencioso Administrativo; acatando lo principios establecidos en la Constitución Política; en la Ley 80 de 1.993 y las clausulas excepcionales de cada contrato.

Para atender el Derecho de Petición No 038 de 2014; el Hospital mediante certificación del día 30 de enero de 2014, certifica que durante las vigencias 2011,2012, 2013 y lo recorrido del 2014, no ha suscrito contratos con el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Obsan), de la Universidad Nacional y/o Sara Eloísa del Castillo, Claudia León y Orlando Arnulfo Chacón.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

#### 4. ANEXOS

##### ANEXO No 1

#### CUADRO DE OBSERVACIONES DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR \$	REFERENCIACION			
			2.1.1.1	2.1.1.2	2.1.1.3	2.1.4.1
ADMINISTRATIVOS	23		2.1.4.2	2.1.4.3	2.1.4.4	2.1.4.5
			2.1.4.6	2.1.5.1	2.1.5.2	2.1.6.1.1
			2.1.6.1.2	2.1.6.1.3	2.2.1.1	2.2.1.2
			2.2.1.3	2.2.1.4	2.2.1.5.	2.2.1.6
			2.2.1.7	2.2.1.8	2.3.1.1	
FISCAL		-				
TOTALES (1,2,3 y 4)		-				
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA						
CON INCIDENCIA PENAL		-				

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ANEXO 2 – PLAN DE MEJORAMIENTO

ORIGEN	CAPITULO	NUMERO Y DESCRICIÓN	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCION	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.2.2 EVALUACIÓN AL SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	2.2.2.1: CONVENIOS: Analizada la información suministrada por la oficina de docencia relacionada con los convenios docente - asistenciales, se evidenció que a la fecha, agosto de 2013 el hospital no ha legalizado las actas de contraprestación correspondiente a rotaciones de estudiantes realizadas en las vigencias 2011 y 2012. Lo anterior obedece a deficiencia en los procedimientos del área generando falta de control en de los recursos. Así mismo, comparada esta información con las oficinas de presupuesto, cartera y facturación; se detectó que la información no es coherente generando incertidumbre en las cifras. Lo anterior en contravención del literal a) b) c) e) f) y h) del artículo 2, artículo 4 y 8 de la Ley 87 de 1993 y los artículos 27 y 34 de la Ley 734 de 2002.	Actualización de procedimientos	1. Revisar y ajustar procedimiento de Contraprestación de convenios Docencia Servicio PC EM 03 V2 estableciendo puntos de control. 2. Conciliar las cifras, de forma periódica, de acuerdo al procedimiento. 3. Legalizar actas de contraprestación años 2011 2012, y 2013	1. Procedimiento revisado y ajustado 2. Conciliaciones realizadas 3. Número total de actas legalizadas/Total de actas por legalizar *100	2013-09-17	2014-09-17
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO	2.4.1.1 CONVENIOS Verificado el rubro de convenios Docente Asistenciales se evidenció que su facturación a diciembre de 2012 ascendió a \$967.264.698, de los cuales se recaudaron \$376.109.780; por falta de control y gestión por parte del Hospital, inexplicablemente su cartera a cierre de la vigencia presenta un saldo de \$210.216.672, arrojando una diferencia de \$380.938.246, teniendo en cuenta lo anterior se tomo una muestra selectiva de 5 universidades mostrando el siguiente resultado: VER INFORME.  De lo anterior, se evidencia que existe una diferencia de \$775.944.363 entre la oficina de cartera y la oficina de docencia del hospital. Así mismo se observa que la oficina de cartera presenta saldos de vigencias anteriores, incumpliendo lo establecido en la cláusula decima novena contraprestación de los convenios docentes asistenciales celebrado entre las universidades y el Hospital. Dicha situación genera que la información manejada no sea consistente generando incertidumbre en sus cifras.	Comunicación entre las áreas y el flujo de información	1.- Revisar y ajustar procedimiento de Contraprestación de convenios Docencia Servicio PC EM 03 V2 estableciendo puntos de control. 2.- Conciliar las cifras, de forma periódica, de acuerdo al procedimiento.	1. Procedimiento revisado y ajustado 2. Conciliaciones realizadas/conciliaciones programadas *100	2013-09-17	2014-09-17

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NUMERO Y DESCRICIÓN	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCION	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	2.6.1.2 El hospital ha reportado ganancia en la venta de los servicios de hemodinamia y cirugía cardiovascular con CARDIOGLOBAL por valor de \$2.994.232.981 con las tarifas pactadas en la vigencia 2012, sin embargo, la actual administración negoció nuevas tarifas disminuyendo y aumentando los valores de algunos procedimientos y cirugías a partir del 01 de abril de 2013 mediante la modificación del anexo 1 del contrato 029 de 2013 a través del OTRO SI. VER PARTE DEL INFORME	Seguimiento y análisis a los resultados	1. Realizar revisiones periódicas de los costos del total de procedimientos realizados por Cardioglobal, buscando mantener la rentabilidad para la ESE Hospital Santa Clara. 2.- Renegociación de tarifas, si fuere necesario.	Rentabilidad económica periodo actual-Rentabilidad económica periodo anterior.	2013-09-17	2014-09-17
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	2.6.1.5: PRODUCCIÓN DE CONSULTA EXTERNA: La producción de consulta externa de medicina especializada presenta disminución del 9% al reportarse 71.738 en el 2011 y 65.079 consultas en el 2012, con un gran incremento en el costo del 65%, al pasar de un valor total de costos de este servicio en el año 2011 de \$2.438.80 1.796 a \$4.023.750.303 en el 2012.  Lo anterior obedece a la contratación de personal sin estudio de demanda estimada de actividades mes, donde se compare las horas déficit en recurso humano y las horas o servicios que deben ser contratados, análisis de cargas laborales (capacidad de producción), capacidad instalada y oferta teórica. Por lo anterior, no se dispone de plenos mecanismos de verificación y evaluación, lo que no permite garantizar la eficacia y economía en la contratación de personal en cumplimiento de los principios de eficacia, economía, eficiencia y transparencia, incumpliendo los literales a, d, e, f y g del artículo 2 de la ley 87 de 1993.	Análisis en los costos del hospital	Revisar y analizar el estudio de costos que se efectúa actualmente en la institución, realizando ajustes necesarios.- La información estadística presentada, debe ser conciliada previamente con líderes de proceso. - Racionalización de horas contratadas por especialista en servicio de consulta externa.	Estudio de costos revisado. - Información presentada conciliada con líderes de proceso. - Relación de horas medico mes Vs Numero de consultas realizadas en el mes	2013-09-20	2013-12-31

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NUMERO Y DESCRICIÓN	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCION	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	2.6.1.6 SERVICIO DE URGENCIAS: El Servicio de urgencias del hospital Santa Clara ha disminuido su producción en un 5% al pasar de 34.571 urgencias en el 2011 a 32.902 en el 2012, sin embargo, los costos se incrementaron en un 52%, al pasar de \$6.011.912.249 en el 2011 a \$9.164.254.773 en el 2012 y la facturación decreció en un 56% al pasar de \$4.883.521.639 en el 2011 a \$2.149.886.964 en el 2012. Esto obedece a falta de control en los recursos del hospital, infringiendo lo normado en los literales a, b y g, art 2 de la Ley 87 de 1993.	Falta de control a procesos	Revisar y analizar el estudio de costos que se efectúa actualmente en la institución, realizando ajustes necesarios.- La información estadística presentada, debe ser conciliada previamente con líderes de proceso.	Estudio de costos revisado. - Información presentada conciliada con líderes de proceso.	2013-09-17	2014-09-17
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	2.6.1.7: SISTEMA DE INFORMACIÓN: No existe Parametrización en el sistema de información de la facturación por servicios, ni terceros, en razón a que el sistema de información Clínical Suite corresponde a una versión antigua, de acuerdo a la información suministrada por el hospital. Por lo anterior, no se pueden generar los valores facturados por terceros Vs los facturados por el hospital a los diferentes pagadores. Aunque esto se podría realizar en forma manual, sería una gestión ineficiente por el elevado volumen de registros. Lo anterior obstaculiza el control de las operaciones e inversiones propias del Hospital con principios de eficacia, eficiencia y economía, incumpliendo los literales a, b y f del artículo 2 de Ley 87 de 1993	Instrucciones de la Secretaria de salud para no actualizar los sistemas de información	Realizar en forma manual el control de cada uno de los procedimientos a los que facturan por evento. Y Gestionar ante la secretaria de salud de Bogotá la adquisición o actualización del Sistema de Información.	cumplimiento de la actividad programada	2013-09-17	2014-09-17

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NUMERO Y DESCRICIÓN	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCION	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.7 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN AMBIENTAL	2.7.1: CAPACITACIÓN: En el programa de uso eficiente de agua y energía las metas propuestas de capacitación no se cumplieron en su totalidad, es así como se programó una meta del 60%, logrando en los dos casos tan solo el 38% de cumplimiento, sin evidenciar seguimiento puntual a cada una de las acciones contempladas en el Plan Interno de Gestión Ambiental, situación que se origina por falta de seguimiento puntual a cada una de las acciones establecidas en los programas y en el Plan de Acción reportado en el aplicativo SIVICOF inobservando el contenido de los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993 y lo contenido en el PIGA	No se realiza el seguimiento necesario para el análisis de las metas trazadas	1. Realizar jornadas de capacitación por áreas con el fin de socializar las acciones del PIGA y el buen uso de los recursos naturales, de acuerdo con el cronograma	Cumplimiento: Numero de capacitaciones realizadas/Total de capacitaciones programadas.	2013-09-17	2014-09-17
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.7 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN AMBIENTAL	2.7.3 VERTIEMENTOS: La entidad ha realizado gestión en cuanto a la solicitud de los registros de vertimientos, sin embargo a la fecha no cuenta con los permisos respectivos relacionados con este tema, incumpliendo con lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 3957 del 2009, en donde estipula que se debe tramitar y obtener el permiso ante la Secretaria Distrital de Ambiente	Desconocimiento de las normas	1. Realizar análisis de vertimientos y trámite para la otorgación del permiso de vertimientos ante la Secretaria Distrital de Ambiente. 2. Gestionar ante la autoridad competente el permiso de vertimientos.	1. Numero de análisis realizados/Numero de análisis programados. 2. Contar con el plan de vertimientos.	2013-09-17	2014-09-17
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.7 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN AMBIENTAL	2.7.4. AHORRO DE AGUA: El Hospital para la vigencia 2012 disminuyo en un 1% el consumo de agua, realizando actividades programadas en el Plan de Acción, la entidad aumento su consumo en 693 m3, con relación al año 2011, la entidad no cumplió con la meta para la reducción de agua ya que tenía como fin reducir las pérdidas, desperdicios y consumo de agua en un 5% con respecto al año inmediatamente anterior. De esta manera se contraviene lo establecido en el numeral 3.4.1 Programa Ambiental Uso eficiente del agua del Plan Institucional de Gestión Ambiental y lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993	No se realiza el seguimiento necesario para el análisis de las metas trazadas	Revisar y ajustar las metas del PIGA, teniendo en cuenta los consumos históricos per cápita del consumo del agua.	Cantidad en m3 de agua consumida en el mes/ Número de usuarios internos y externos del mes.	2013-09-17	2014-09-17

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	NUMERO Y DESCRICIÓN	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCION	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITA 2012 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013	2.7 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN AMBIENTAL	2.7.5. AHORRO DE ENERGIA: El Hospital para la vigencia 2012 disminuyo en un 2% el consumo de energía, realizando actividades programadas en el Plan de Acción, la entidad tuvo un ahorro de 11200 kw con relación al año 2011, aunque se presentó un ahorro la entidad no cumplió con la meta para la reducción de energía ya que tenía como fin reducir su consumo en un 5% con respecto al año inmediatamente anterior. De esta manera se contraviene lo establecido en el numeral 3.4.2 Programa Ambiental Uso eficiente de la energía del Plan Institucional de Gestión Ambiental y lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993	No se realiza el seguimiento necesario para el análisis de las metas trazadas	Revisar y ajustar las metas del PIGA, teniendo en cuenta los consumos históricos del consumo de la energía per cápita.	Cantidad de Kw de energía consumida en el mes /Número de usuarios internos y externos del mes.	2013-09-17	2014-09-17