

INFORME DE AUDITORÍA MODALIDAD REGULAR

**HOSPITAL DE USAQUÉN
I NIVEL DE ATENCIÓN E. S. E.**

PERIODO AUDITADO 2013

DIRECCIÓN SECTOR SALUD

BOGOTÁ D. C., MAYO DE 2014

HOSPITAL DE USAQUÉN I NIVEL E. S. E.

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralor Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Director Sectorial (E)	Lilia Aurora Medina Roa
Asesor	Andrea del Pilar Luengas Muñoz
Asesor	Erika Maritza Peña Hidalgo
Asesor	Diana Guísela Gómez Pérez
Gerente	Luis Alejandro Bareño Bareño
Equipo de Auditoría	Karina Villazón Sequea Libia Beatriz Polo Calderin Oneida Castro Hernández Pedro Ignacio Becerra Perea Jorge Montealegre Cortés Omar Arturo Torres Novoa

“TABLA DE CONTENIDO”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL	2
2. RESULTADO DE LA AUDITORIA	8
2.1. Componente Control de Gestion	8
2.1.1 Factor Gestión Contractual	8
2.1.2. Factor Rendición y Revisión de la Cuenta	10
2.1.3. Factor Gestión Legal	10
2.1.4. Factor Gestión Ambiental	11
2.1.5. Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's)	13
2.1.6. Factor Control Fiscal Interno	15
2.1.6.1. <i>Sistema de Control interno</i>	15
2.1.6.2. <i>Plan de Mejoramiento</i>	21
2.1.7. Factor Gestión Presupuestal	22
2.2. Componente Control de Resultados	30
2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos	30
2.3. Componente Control Financiero	43
3. OTRAS ACTUACIONES	52
3.1. Seguimiento A Funciones De Advertencias Y/O Pronunciamientos	52
3.2. Rediseño Institucional	52
3.3. Seguimiento Pacto de Mejoramiento.....	52
3.4. Trámite de PQR's.....	53
3.45. Beneficios de Control Fiscal.....	57
4. ANEXO No. 1	55

1. DICTAMEN DE AUDITORIA INTEGRAL

Doctor
FRANCISCO JOSE TAFUR SACIPA
Gerente
Hospital de Usaquén I NA 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 de Usaquén I Nivel de Atención ESE, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2013, y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013 (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación 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 hubieran afectado el alcance de nuestra auditoría. Los hallazgos se dieron a conocer a la entidad, las respuestas de la administración fueron analizadas y se retiraron del informe las que fueron debidamente soportadas por la administración (2.1.1.3., 2.3.1.7., 2.3.1.6), se reenumeran los hallazgos del Factor Estados Contables, quedando del 2.3.1.1 al 2.3.1.7.

1.1. CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO

Con base en la calificación total de 87.27 puntos, sobre la Evaluación de Gestión y Resultados, la Contraloría de Bogotá D.C., **fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2013.

Cuadro 1
MATRIZ DE EVALUACION DE LA GESTION FISCAL
HOSPITAL DE USAQUÉN I Nivel ESE
VIGENCIA 2013

COMPONENTE	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Control de Gestión	88.14	50	44,07
2. Control de Resultados	83.33	30	25.00
3. Control Financiero	91.00	20	18.20
Calificación Total	87.27	100,00	87.27
Fenecimiento	FENECE		
Concepto de la Gestión Fiscal	FAVORABLE		

RANGOS DE CALIFICACION PARA EL FENECIMIENTO	
RANGO	CONCEPTO

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

80 o más puntos	FENECE
Menos de 80 puntos	NO FENECE

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

1.1.1. Control de Gestión

La Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoria adelantada, da concepto favorable sobre el Control de Gestión, de acuerdo a la calificación de 88.14 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

Cuadro 2
CONTROL DE GESTION
HOSPITAL DE USAQUÉN I NIVEL ESE
VIGENCIA 2013

FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Gestión Contractual	97.65	60	58,59
2. Revisión y Rendición de la Cuenta	94.00	2	1,88
3. Legalidad	59.40	5	2,97
4. Gestión Ambiental	50.00	5	2,50
5. Tecnologías de la Información y comunicación (TIC's)	53.33	3	1.60
6. Control Fiscal Interno	92.87	15	13.93
6.1. Plan de Mejoramiento	95.94	47	45.09
6.2. Sistema de Control Fiscal Interno	90.16	53	47.79
7. Gestión Presupuestal	66.70	10	6,67
Calificación Total	88.14	100	88.14
Concepto de Gestión a emitir	FAVORABLE		

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

En desarrollo de la auditoria se evidenció en la gestión contractual que la administración omitió adelantar proceso de socialización con respecto al Manual Interno de Contratación y Manual de supervisión, toda vez que se evidenciaron inconsistencias en la asignación de supervisores, y funciones de los mismos.

Por otra parte en lo relacionado con la Revisión de la Cuenta, se encontraron inconsistencias en lo reportado en el SIVICOF en el formato CB-0021. Balance Social.

En lo atinente al factor Gestión Ambiental se observó que la herramienta de planeación del hospital que corresponde al Plan Institucional de Gestión Ambiental, se encuentra desactualizada, lo que a la vigencia 2013 hace que la entidad adelante un Plan de Acción no acorde con el actuar de la entidad y de igual manera con las inversiones efectuadas.

Respecto al Factor de las TIC, el hospital no tiene implementadas las Políticas de Seguridad de la Información.

Frente a la evaluación del Control Fiscal Interno se evidenció que cuenta con un Sistema de Control Fiscal interno que puede mejorarse por cuanto la Oficina de Control Interno presenta algunas fallas en cada uno de los factores analizados dentro del proceso auditor.

1.1.2. Control de Resultados

La Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Resultados es favorable, como consecuencia de la calificación de 83.33 puntos, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

Cuadro 3
CONTROL DE RESULTADOS
HOSPITAL DE USAQUÉN
VIGENCIA 2013

FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos	83.33	100%	83.33
Calificación Total		100%	83.33

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Concepto de Gestión a Emitir	FAVORABLE
-------------------------------------	------------------

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

De la evaluación obtenida del seguimiento realizado a este factor se evidenciaron debilidades toda vez que la entidad presentó inconsistencias en el cumplimiento del porcentaje de algunas metas planteadas en el POA, así como también se reflejó en algunas áreas asistenciales una baja producción con respecto al año anterior, por su parte en la evaluación realizada a los riesgos presentados por la entidad se encontró inconsistencia por cuanto el riesgo “*Falla en la formulación y seguimiento a la implementación del Modelo de Atención y de Gestión,*” toda vez que no se evidenciaron mecanismos de socialización.

1.1.3. Control Financiero:

La Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero es Favorable, como consecuencia de la calificación de 93.33 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

Cuadro 4
CONTROL FINANCIERO
HOSPITAL DE USAQUÉN
VIGENCIA 2013

FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Estados Contables	90.00	70%	63.00
2. Gestión Financiera	93.33	30%	28.00
Calificación Total		100%	90.00
Concepto de Gestión a Emitir	FAVORABLE		

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

1.1.3.1. Opinión de los Estados Contables

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en las observaciones de los resultados de la auditoria, los Estados Financieros del Hospital, 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, de conformidad con los principios y normas prescritas por la autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados.

Plan de Mejoramiento

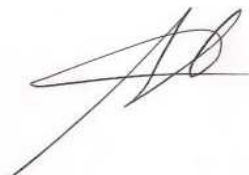
A fin de lograr que la labor de auditoria conduzca a que se emprendan acciones de mejoramiento de la gestión publica, la entidad debe diseñar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de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

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

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 16 hallazgos administrativos, de los cuales 1 tiene alcance fiscal en cuantía de \$598.058, que se trasladara a la Dirección de Responsabilidad Fiscal y 2 con alcance disciplinario que serán trasladados a la Personería Distrital.

Cordialmente



LILIA AURORA MEDINA ROA
Directora Sector Salud

Mayo de 2014

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTIÓN

2.1.1. Factor Gestión Contractual.

En desarrollo de la Auditoria Modalidad Regular adelantada en el hospital, se realizó evaluación a la contratación suscrita para la vigencia 2013, donde se tuvo en cuenta de un total de 1.797 contratos suscritos; incluidas Ordenes de Prestación de Servicios por valor de \$14.390.067.064; y Bienes y Servicios por valor de \$5.967.873.184 los cuales totalizan \$20.357.940.248; se seleccionó una muestra a revisar de 21 Contratos, que suman \$2.219.538.783; lo que representa un 11% del valor total contratado.

Cuadro 5
RELACION DE CONTRATOS

(Valor en pesos)

AÑO	CLASE CONTRATO	NOMBRE	OBJETO	VALOR
2013	PRESTACION DE SERVICIOS N. 2	JDR ASISTENCIAMOS E.U.	Prestar el servicio de aseo, desinfección hospitalaria y servicio de cafetería incluido el suministro de insumos de cafetería de las diferentes sedes del Hospital de Usaquén I nivel	136.382.641
2013	PRESTACION DE SERVICIOS N. 4	VIGILANCIA GUAJIRA LTDA - VIGILTDA	Prestación del servicio de vigilancia privada humana y monitoreada por parte del contratista en las instalaciones de las Unidades Primarias de atención UPAS, Unidades Básicas de Atención UBAS y CAMI así como de todas sus dependencias administrativas, para el Hospital de Usaquén I nivel.	233.000.000
2013	CONTRATO DE SERVICIOS N. 5	COOPAMER	Prestar el servicio de transporte terrestre para pasajero equipos e insumos de los vehículos requeridos por el Hospital.	220.950.000
2013	CONTRATO DE SUMINISTRO 7	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	Suministro de ayudas técnicas para pacientes en condición de incapacidad	60.520.000
2013	CONTRATO DE SUMINISTRO 8	AMERICAN ORTOPEDIC	Suministro de ayudas técnicas para pacientes en condición de incapacidad.	38.330.000
2013	PRESTACION DE SERVICIOS N. 11	CONSORCIO KASTELLCON USAQUEN	Mantenimiento de infraestructura física	186.014.411
2013	CONTRATO DE SUMINISTROS N. 12	DROGAS BOYACA	Suministro de medicamentos POS y no POS requeridos por el Hospital en la atención brindada a los usuarios.	26.500.000
2013	PRESTACION DE SERVICIOS N. 29	GRUPO FERGUSSON	Elaboración de herramientas técnicas metodológicas para estrategias de entornos saludables SDS	349.999.849
2013	PRESTACION DE SERVICIOS N. 30	EDITORIAL SCRIPTO SAS	Servicio diseño y diagramación e impresiones piezas comunicativas.	135.228.687
2013	PRESTACION DE SERVICIOS N. 33	COMPENSAR	Servicio de operador logístico para jornadas epidemiológicas	297.963.819
2013	ORDEN DE	ANALISIS	Suministro de reactivos necesarios para el	17.000.000

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AÑO	CLASE CONTRATO	NOMBRE	OBJETO	VALOR
	SERVICIOS N. 95	TECNICOS	procesamiento de los exámenes de las secciones de química clínica.	
2013	ORDEN DE SUMINISTRO N. 124	BIOTOSCANIA	Suministro de la vacuna contra la hepatitis B	17.000.000
2013	ORDEN DE SERVICIO N. 140	CLAUDIA PATRICIA CORTES	Prestar el servicio de fotocopiado incluyendo equipos, suministro de tóner, papel, operador, mantenimiento de fotocopiadoras, servicio de grapados, anillado, velobind, ampliaciones, reducciones, guillotinas y demás accesorios requeridos en la prestación del servicio.	15.000.000
2013	ORDEN DE SERVICIO N. 156	JAVIER BENAVIDES ARQUITECTURA Y DISEÑO LTDA	Consultoría para levantamiento catastro de los UPAS del Hospital de Usaquén I nivel	17.000.000
2013	ORDEN DE SERVICIO N. 169	ACCION SALUD S.A. IPS	Laboratorio clínico titulación hepatitis B	15.000.000
2013	ORDEN DE COMPRA N. 6	OVC	Adquisición de 2300 unidades de vacuna antitetánica serum, para jornadas de vacunación de los usuarios del Hospital de Usaquén	10.220.600
2013	ORDEN DE COMPRA N. 20	BILORE LTDA	Compra de 10.000 unidades de pruebas rápidas de sífilis	15.702.000
2013	ORDEN DE COMPRA N. 32	JHON FREDDY SANCHEZ	Compra de 500 tulas	17.284.000
2013	CONTRATO DE SUMINISTRO N. 10	LILIANA BOHORQUEZ	Suministro de prótesis mucosoportadas para usuarios del Hospital de Usaquén.	62.280.000
2013	CONTRATO DE OBRA N. 31	PROYECTO Y CONSTRUCCIONES IGRAMA	Realizar el mejoramiento de infraestructura física de la UPA Usaquén, correspondiente a las áreas asistencial y administrativa y del camión verbenal, instalación de lavamanos quirúrgicos en la sala de partos del Hospital de Usaquén.	329.162.730
2013	CONTRATO DE INTERVENTORIA N. 32	KMP CONSULTING	Interventoría del contrato de obra No. 31 de 2013	19.000.046
		TOTAL DE CONTRATOS		VALOR TOTAL
		21		2.219.538.783

Fuente: Datos tomados de la relación de contratos suministrada por el Hospital Usaquén I nivel E.S.E.

Se verificó que los contratos seleccionados en la muestra, contaran con los estudios, diseños y análisis de conveniencia y oportunidad, se adecuaron a los planes de inversión y compras, así como, que cumplieran con los principios de la contratación estatal, el Manual de Contratación de la E.S.E, el derecho privado aplicable y lo establecido en el Plan de Desarrollo.

Del análisis, observación, seguimiento y evaluación en el componente de contratación se evidenciaron las siguientes inconsistencias.

2.1.1.1. Hallazgo Administrativo

De las órdenes de compra 032, 006, y 020, de 2013; órdenes de servicio 169 y 156 de 2013; contratos de suministro 10 y 124 de 2013; prestaciones de servicios 33, 30 y 140 de 2013; de mínima cuantía, según Acuerdo No. 017 del

29 de julio de 2013, se puede concluir que los supervisores de estos contratos son los que realizan las evaluaciones Jurídicas, Financieras y Técnicas de las propuestas presentadas. Por otro lado se ve vulnerado el principio de publicidad, toda vez que no se evidenció la utilización de las diferentes herramientas jurídicas que permitieran la adecuada difusión a múltiples oferentes con el fin de aplicar la selección objetiva, por cuanto se definen los contratistas con un único oferente, teniendo en cuenta que se convoca por aviso en cartelera. Lo anterior debido a la carencia de una adecuada planeación administrativa, considerando que con esta conducta se infringe lo normado en el numeral 3 del Art. 24 de la Ley 80 de 1993 y el Literal c del Art. 3 de la Ley 1150 de 2007.

2.1.1.2 .Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

Al revisar el contrato de prestación de servicios No. 005/2013 suscrito con Cooperativa Multiactiva al Servicio de la Industria del Transporte en America-COOPAMER, por valor de \$220.950.000, para ser ejecutado en un plazo de cinco (5) meses, cuyo objeto es: *“Prestación del servicio de transporte terrestre para pasajeros (funcionarios, contratistas, usuarios y personal q esté involucrado en el desarrollo de la misión del Hospital) equipos e insumos en los vehículos requeridos por el Hospital para el desarrollo de las actividades extramurales demandadas en la prestación de los servicios asistenciales, PIC-UEL y administrativos”*. Se observa en los pliegos de condiciones con relación a las Obligaciones Contractuales que las camionetas que prestan sus servicios al Hospital deben tener: *“...placas públicas de Bogotá y modelo no inferior al año 2008...”*, al verificar e inspeccionar los vehículos que prestan sus servicios al hospital, se evidencia que estas cuentan con placas de municipios distintos a Bogotá, así mismo se evidencia que algunos vehículos son modelos anteriores al año 2008, Lo anterior debido a falta de gestión por parte de la Administración al omitir el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en el pliego de condiciones. Contraviniendo lo normado en el artículo 34, numeral 1º de la Ley 734 de 2002 Código Disciplinario y Ley 87 de 1993.

2.1.2. Factor Rendición y Revisión de la Cuenta

Analizada y evaluada la información anual presentada por el hospital en el SIVICOF correspondiente a la vigencia 2013, en lo relacionado con los diferentes formatos de presentación; Formato CB-0021 Informe Balance Social, se encontraron inconsistencias en el diligenciamiento de lo reportado. Lo anterior contraviniendo lo establecido en la Resolución 011 de 2014 adoptada por la Contraloría de Bogotá.

2.1.3. Factor Gestión Legal

La entidad cumple con la normatividad que regula su objeto inherente a las actividades propias en desarrollo de su misión.

2.1.4. Factor Gestión Ambiental

El instrumento de planeación para adelantar la gestión ambiental en el hospital de Usaquéen corresponde al Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA, cuya concertación con la Secretaria Distrital de Ambiente fue el 21 de agosto de 2012, razón por la cual el hospital se ubica dentro de las entidades del grupo 2.

En el documento PIGA, la entidad planteo siete (7) programas entre los cuales los más relevantes están relacionados con el uso y ahorro eficiente del agua, uso y ahorro eficiente de energía y la gestión integral de residuos sólidos.

Para la implementación del PIGA, en el Plan de Acción para la vigencia 2013, el hospital programó las siguientes actividades:

Cuadro 6
CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS DEL PIGA 2013

PROGRAMA	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO
1- Uso Eficiente del Agua	1-IMPLEMENTACION DE AHORRADORES DE AGUA EN ALGUNAS SEDES	50%
Uso Eficiente del Agua	2-CAPACITACION DEL AHORRO Y USO ADECUADO DEL AGUA	70%
2- Uso Eficiente de la Energía	3-CONTINUIDAD EN CAMBIO DE LAMPARAS FLUORESCENTES	50%
Uso Eficiente de la Energía	4-CAPACITACION DE AHORRO Y USO ADECUADO DE LA ENERGIA	70%
3- Gestión Integral de Residuos Sólidos.	5-REALIZAR AUDITORIA EXTERNA A LAS EMPRESAS CONTRATADAS POR EL HOSPITAL PARA REALIZAR LA RECOLECCION DE LOS RESIDUOS QUE GENERA.	75%
Gestión Integral de Residuos Sólidos.	6-REALIZAR AUDITORIA INTERNA A LA SEGREGACION Y ÁREA DE ASEO DEL HOSPITAL	100%
Gestión Integral de Residuos Sólidos.	7-REALIZAR CAPACITACION AL 40% DE LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL	80%
4-Mejoramiento de las condiciones ambientales internas	8-REALIZAR EL LAVADO Y DESINFECCION A LOS TANQUES DE AGUA POTABLES DE LAS SEDES DEL HOSPITAL.	0%
Mejoramiento de las condiciones ambientales internas	9-REALIZARA LA FUMIGACION CONTRA ROEDORES Y VECTORES	45%
TOTAL		60%

De un total de nueve (9) actividades planeadas y ejecutadas en el PIGA, se observó que la entidad alcanzó una ejecución del 60%, lo cual indica que se ubica en un rango deficiente.

En la implementación del PIGA, la entidad invirtió recursos por un valor de \$45.985.598, sin embargo, en el plan de acción ejecutado, los recursos ascendieron a \$36.765.327, de los cuales el porcentaje más representativo lo ejecutaron en el contrato de prestación de servicio No.366/13, para la contratista que implementa el PIGA, por un valor de \$26.910.001 correspondientes al 73,2% y lo restante se ejecutó en los programas de uso y ahorro de agua, energía, manejo de residuos sólidos y mejoramiento de las condiciones ambientales equivalente al 26,8% (\$9.855.326), cabe señalar que la entidad en SIVICOF en la cuenta anual, reportó haber invertido recursos en un programa denominado Implementación de prácticas sostenibles, tal como se encuentra concertado el PIGA 2012-2016, dicho programa no se encuentra incorporado en la planeación inicial concertado con la Secretaria Distrital de Ambiente.

2.1.4.1 Hallazgo Administrativo

El hospital concertó con la autoridad ambiental el Plan Institucional de Gestión Ambiental 2012-2016, el 21 de agosto de 2012, el cual incorporo siete (7) programas así:

Programas de Gestión Ambiental

“Las acciones o actividades que se desarrollarán para el mejoramiento de las condiciones ambientales internas, para la gestión integral de los residuos sólidos, para el uso eficiente del recurso agua, aire y energía y la definición de los criterios ambientales para la compra y uso de insumos y servicios, se presentan a continuación y están encaminadas a la protección de la salud de los trabajadores y a la reducción de los impactos ambientales negativos que pueda generar el Hospital de Usaquén.

- Programa Uso Eficiente y ahorro del Agua.
- Programa Uso Eficiente y ahorro de Energía.
- Programa Gestión Integral de Residuos.
- Programa Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas
- Programa Mejoramiento de la Calidad del Aire.
- Criterios ambientales para las compras y Gestión Contractual.
- Extensión de buenas prácticas ambientales.”

El hospital a 31 de diciembre de 2012, le presentó a la Secretaria Distrital de Ambiente, el Plan de Acción a ejecutar para la vigencia 2013, el cual incorporó para desarrollar cuatro (4) programas: uso y ahorro de agua, energía, manejo de residuos sólidos y mejoramiento de las condiciones ambientales.

Sin embargo, al verificar la inversión ejecutada por la entidad para alcanzar la implementación del PIGA a través del plan de acción, se observaron actividades que inicialmente no quedaron enmarcadas en dicho plan.

La entidad en el plan de acción únicamente refleja inversiones por un valor de \$36.765.327, debido a que algunas actividades no quedaron incluidas en el plan, a pesar de ser acciones encaminadas a implementar el PIGA de la entidad.

En este orden de ideas, la entidad se encuentra adelantando la gestión ambiental en diferentes escenarios y no dentro de una planeación concertada tal como quedó estipulado con la autoridad ambiental.

Así mismo, es preciso señalar que actualmente se cuenta con un documento concertado que no cumple con cada uno de los requisitos que permita cuantificar los verdaderos impactos generados por la actividad misional de la entidad que consiste en *contribuir a garantizar el derecho a la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Usaquén*.

Lo anterior, trasgrede la misma acta de concertación firmada el 21 de agosto de 2012, que corresponde al instrumento de planeación de la entidad así como el literal h del Artículo. 2 de la ley 87/93.

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

La evaluación de la gestión de las TIC's como factor de vigilancia y control por parte de la Contraloría de Bogotá D.C., al sujeto de control, se efectuó teniendo en cuenta la aplicación, verificación y valoración por parte del grupo auditor de los siguientes criterios: Integridad de la Información, Disponibilidad de la Información, Efectividad de la Información, Eficiencia de la Información, Legalidad de la Información, Seguridad y Confidencialidad de la Información, Estructura y organización Área de Sistemas; para lo anterior se tuvo en cuenta la valoración de soportes o evidencias en los procedimientos suministrados durante la ejecución de la auditoría.

De conformidad con la Matriz agregada de calificación (Circulación 001 de enero 14 de 2014). Se presentan de manera integrada los resultados de la evaluación y calificación de la Gestión de TIC del Hospital, con la cual se efectuó la evaluación de los 7 Criterios TIC, establecidos obteniendo la siguiente calificación:

Calificación de los Criterios de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TICS

Cuadro 7
INFORME DEL PORCENTAJE EVALUADO POR CADA CRITERIO TICS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

CRITERIOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Puntaje Atribuido
Integridad de la Información.	41,3
Disponibilidad de la Información	50,0
Efectividad de la Información	37,5
Eficiencia de la Información	66,7
Legalidad de la Información	76,5
Seguridad y Confidencialidad de la Información.	62,2
Estructura y Organización Área de sistemas.	40,0
TOTAL FACTOR	53,5
A cada pregunta se debe responder :	
Con 0 (cero) si la respuesta es NO en caso que el cumplimiento sea inferior al 50%.	
Con 1 (uno) cumpliendo más del 50% de lo que se pregunta.	
Con 2 (dos) si la respuesta es SI en cumplimiento del 100%.	
RANGOS DE EVALUACION DE RIESGOS	
Mayor o igual a 90	Bajo
Menor de 90, mayor o igual a 60	Medio
Menor de 60	Alto

Fuente: Oficina de Sistemas Hospital de Usaquén.

El rango de evaluación de riesgos se identifica mediante la aplicación de la evaluación del componente TICs. En desarrollo de la auditoria se diligenciaron cada uno de los cuestionarios correspondientes a los siete (7) criterios de TIC, arrojando una calificación del 53,5%, lo que equivale a un rango de la evaluación del riesgo alto, como se observa en el cuadro anterior. El Hospital debe revisar los aspectos calificados en cero (0) y uno (1) de cada uno de los cuestionarios evaluados de TIC para incorporarlos dentro del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETIC, proyectar adelantar las actividades que cumplan con cada ítem evaluado.

Mediante la aplicación de los Formatos de los siete criterios de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC-, se pudo evidenciar las siguientes observaciones:

2.1.5.1 Hallazgo Administrativo

SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

Políticas de Seguridad Sistemas de Información:

En el criterio de Seguridad de la Información, mediante la aplicación de los Formatos de los siete (7) criterios TICs, se evidenció que el Hospital no tiene implementadas las Políticas de Seguridad de la Información como lo establece este criterio de TIC. Lo anterior debido a la falta de gestión administrativa de la entidad. Incumpliendo lo normado en el artículo 16 de la Resolución 305 de 2008 expedida por la Comisión Distrital de Sistemas – Políticas TICS, así como el literal e) artículo 2), y literal b) e i) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

Plan de Seguridad de TIC:

En el criterio de Seguridad de la Información, se evidenció que el Hospital no tiene implementado un Plan de Seguridad de TIC como lo pide el Sistema de Gestión y Seguridad de la Información - SGSI.

Mantenimiento y Monitoreo de un Plan de Acción de Riesgos:

El Hospital no cuenta con un Plan de Acción de Riesgos como lo exige el SGSI.

Estructura y Organización del Área de Sistemas:

Auditoria Interna: No cuenta con una auditoria interna de sistemas.

Necesidades del usuario: No cuenta con una herramienta sistematizada para la evaluación de los servicios prestados.

Efectividad de la Información:

Implementación: No se encuentra implementado un plan formal que cubra: Actividades de conversión al nuevo equipo/aplicación, cambios necesarios en los procedimientos operacionales, especificaciones de equipos adquiridos, especificación y preparación del medio ambiente computacional, y entrega de equipos.

Legalidad de la Información:

Decreto 1151 de 2008-Gobierno en línea: No cuenta la entidad con un acto administrativo para la creación del Comité de Gobierno en Línea.

Eficiencia administrativa y lineamientos de la Política Cero Papel: No se tiene implementada una política denominada como cero papel.

2.1.6. Factor Control Fiscal Interno

2.1.6.1 Sistema de Control Fiscal Interno

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución interna 055 de 2013 de la Contraloría de Bogotá, se procedió a realizar el análisis del Factor Control Fiscal Interno en el Hospital, de conformidad con la metodología diseñada y establecida para tal fin.

Se diligenció la matriz denominada Factor Control Fiscal Interno, en donde fue evaluado el cumplimiento de los cinco (5) Roles de la oficina de control interno (Valoración del Riesgo, Acompañamiento y Asesoría, Evaluación y Seguimiento, Fomento de la Cultura del Autocontrol y Relación con Entes Externos) y por ende, del Sistema de Control Interno como instrumento facilitador de la gestión administrativa de la entidad, logrando así, una visión global de dicho sistema, lo cual permitió conceptuar sobre la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y confianza, del mismo.

Lo anterior, está consagrado en el Decreto 1537 de julio 26 de 2001, en donde se establece que a la Oficina de Control Interno como elemento asesor, evaluador y dinamizador del Sistema de Control Interno (*“es un instrumento que busca facilitar que la gestión administrativa de las entidades y organismos del Estado logren el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos de acuerdo con la normatividad y políticas del Estado”*)¹, le corresponde desarrollar los citados roles:

La evaluación de los roles de la oficina de control interno fue llevada a cabo teniendo en cuenta lo normado en el Art. 9 de la ley 87 de 1993, y el Art. 3 de la ley 1537 de 2001, la cual se realizó a través de pruebas de recorrido adelantadas en algunas áreas del hospital.

I. Valoración del Riesgo

El Hospital tiene definida una *“Política de Gestión del Riesgo y Ambiente Seguro”*, mediante la Resolución Interna 106 de 2013. Cuenta con el *“Programa Integral de Administración del Riesgo Institucional”* con el código interno U140-PG002 del 23 de Mayo de 2013.

Existe una política de Administración del Riesgo incluida en dentro del Código de Ética y Buen Gobierno, así mismo, el Mapa de Riesgos por proceso se construyó basado en la metodología del DAFP, por medio del cual se han identificado un promedio de cinco (5) riesgos por proceso, para un total de

¹ Tomado del instructivo *“METODOLOGIAS PARA LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL”*, de la Contraloría de Bogotá.

sesenta y cinco (65). La institución tiene definidas tres metodologías para el análisis de riesgos: protocolo de Londres, Metodología de los cinco “*porque*” y Algoritmo de Naranja. Existe la “*Política de Administración del Riesgo*” incluida dentro del Código de “*Ética y Buen Gobierno*”.

Algunos de los mecanismos utilizados para ejercer los Controles, se dan a través de los Procedimientos e Instructivos de los 13 Procesos del Mapa de Procesos de la Institución, aprobados mediante Resolución Interna 104 de 2013. Así mismo, existen Programas de Auditoria de la Oficina de Control Interno y Calidad.

II. Acompañamiento y Asesoría

La Oficina de Control Interno del hospital tiene documentado el Procedimiento “*Asesoría y Asistencia Técnica*”, cuyo objetivo es “*brindar asesoría y asistencia técnica a todos los procesos Institucionales, en el Sistema Integrado de Gestión, con el fin de fortalecer el desarrollo Institucional*”.

La oficina de control interno tiene documentado el Procedimiento de Auditoria Interna, a través del cual se realizan actividades sistemáticas de forma independiente y documentada para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los procesos y procedimientos. Los informes producto de estas auditorías, evidencian las desviaciones de los Planes, Procesos, Actividades o Tareas y el mismo informe recomienda las acciones de mejora que se deben realizar para hacer los correctivos necesarios.

Igualmente cuenta con los siguiente instrumentos y herramientas: Formato de Lista de chequeo, Formato Acta de Auditoria Interna, Formato Plan de Auditoria y Formato Informe de Auditoria que hacen parte del SIG y se encuentran normalizados y controlados.

Es importante precisar que la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2013, realizó 28 Asesorías y auditorías a los procesos de Desarrollo del Talento Humano, Gestión Financiera, Participación Social y Corresponsabilidad, Gestión Ambiental, Gestión de Recursos Físicos, Gestión Documental, Gestión de Recursos Tecnológicos, Comunicaciones, Gestión Jurídica, Salud Individual y Colectiva, identificando oportunidades de mejora de los mismos y de esta forma evitar que se materializaran posibles riesgos en los diferentes procesos. Dichas oportunidades de mejora se gestionaron mediante la documentación de planes de mejoramiento, que fueron desarrollados por los líderes y equipos de cada proceso.

III. Evaluación y Seguimiento

La Oficina de Control Interno realiza evaluación del estado del sistema de control interno de la entidad en forma cuatrimestral y anual, realizando recomendaciones y sugerencias para la mejora y optimización de dicho sistema, utilizando las metodologías y herramientas propuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en las que se evalúan factores como: Entorno de Control, Información y Comunicación, Actividades de Control, Administración de Riesgos y Seguimiento; y producto de la evaluación se generó un informe ejecutivo anual donde se evidenció el indicador de madurez institucional del MECI.

Teniendo en cuenta que la oficina de control interno tiene como fin primordial introducir los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos fijados por la alta dirección, realiza acompañamiento y asesoría así:

Desde la Subgerencia de Desarrollo de Servicios, a la medición y seguimiento mensual a la productividad y rendimiento de los profesionales de la Salud (médicos, enfermeras, odontólogos e higienistas), utilizando una herramienta de gestión, diseñada para tal fin. Así mismo, seguimiento a los Comités de Seguridad del Paciente, Historias Clínicas, Estadísticas Vitales, Farmacia y Terapéutica, Atención al Usuario, Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud, donde se analizan indicadores relacionados con el objeto de cada uno de los Comités.

Desde el área de Planeación, al seguimiento mensual, trimestral y anual a los indicadores de Gestión Institucional. Desde el área de calidad se implementó el Programa de Auditorías para el Mejoramiento de Calidad (PAMEC), cuyo objetivo principal es realizar seguimientos a la implementación de Guías, Manuales y Protocolos, seguimiento a la Medición de Indicadores de Calidad e Implementación de Planes de Mejoramiento. (PAMEC).

El avance de los resultados del Sistema de Gestión durante toda la vigencia, se controla mediante el seguimiento de los Planes Operativos Anuales de cada uno de los procesos (Informe Anual de Seguimiento al POA). Desde el área de Control interno se gestionó el Plan de Auditorías cuyo objetivo es verificar la implementación de procesos y procedimientos.

IV. Fomento de la Cultura del Autocontrol

La institución tiene documentada una estrategia para gestionar el cambio hacia el *“autocontrol, transparencia, integridad y no tolerancia contra la corrupción”*, estrategia

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

que se encuentra en etapa de implementación, por lo cual hasta la fecha no ha generado los resultados esperados.

La entidad ha desarrollado algunos instrumentos o herramientas para fomentar la Cultura de Autocontrol. Así mismo, se han implementado listas de chequeo, cronogramas de trabajo, capacitaciones, sensibilizaciones y evaluaciones de desempeño.

V. Relación con Entes Externos

La oficina de control interno, asume el rol de coordinar las relaciones con diferentes entes externos, a través de informes generados por la entidad. La entidad envió oportunamente los informes obligatorios tanto internos como externos, los cuales son coherentes con la auditoría realizada.

Cuadro 8
EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ROLES DE LA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

ROLES OFICINA DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN
Valoración del Riesgo	Cumple	2
Acompañamiento y Asesoría	Cumple	2
Evaluación y Seguimiento	Cumple	2
Fomento de la Cultura del Autocontrol	Cumple parcialmente	1
Relación con Entes Externos.	Cumple	2
CALIFICACION CUMPLIMIENTO ROLES OFICINA DE CONTROL INTERNO		1.8

Fuente: Resultado de la aplicación de la Encuesta a los líderes de procesos

Verificación de la existencia y efectividad de los controles en cada uno de los factores

Se adelantó el análisis sobre la existencia y efectividad de los controles establecidos sobre los riesgos institucionales en cada uno de los procesos administrativos con el fin de verificar que dichos riesgos están siendo administrados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.

Con el propósito de emitir una calificación al respecto se tomaron los siguientes rangos en la evaluación obtenida a través de cada uno de los factores: Eficiente, Con Deficiencias y No Eficiente.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cuadro 9
CALIFICACION DEL CFI- CONSOLIDADO POR FACTOR

FACTORES	V/R CALIFICADO	OBSERVACIONES
Evaluación a la Contratación	1.6	De acuerdo al mapa de riesgos evaluado se pudo determinar que no se socializó adecuadamente el Manual Interno de Contratación y el Manual de supervisión y se evidenció igualmente, que algunos contratos no se encuentran liquidados.
Gestión Ambiental	1.3	La herramienta de planeación del hospital Usaquen que corresponde al Plan Institucional de Gestión Ambiental, se encuentra desactualizada, lo que a la vigencia 2013 hace que la entidad adelante un Plan de acción no acorde al actuar de la entidad y de igual manera las inversiones efectuadas.
Tecnologías de las comunicaciones. Y la informática	2.0	el Hospital no tiene implementadas las Políticas de Seguridad de la Información
Gestión Presupuestal	2.0	Fue evaluado con base en el Mapa de Riesgos de la entidad sin evidenciar inconsistencias.
Cumplimiento Planes Programas y Proyectos	1.8	En lo relacionado con el riesgo “ <i>Falla en la formulación y seguimiento a la implementación del Modelo de Atención y de Gestión</i> ” se encontraron inconsistencias, toda vez que no se evidenciaron mecanismos de socialización del mismo. Por otra parte se encontraron debilidades en el cumplimiento del porcentaje de algunas metas planteadas en el POA, así como también se reflejó en algunas áreas asistenciales una baja producción con respecto al año anterior.
Control Interno contable	1.9	La administración en la parte de contabilidad presenta inconsistencia en lo relaciona con los registros de las cuentas 24.60 la 27, y no efectúan la depuración del as conciliaciones bancarias
Control Interno Fiscal	1.8	Se comprobó que los controles establecidos en los riesgos seleccionados y analizados, son efectivos y aportan a la gestión de la Entidad.
PROMEDIO		

Fuente: Formatos Pruebas de Recorrido- Papeles de Trabajo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cuadro 10
CONSOLIDADO CALIFICACION CFI

CRITERIO	PUNTAJE
La evaluación del cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	1.8
La verificación de la existencia y efectividad de los controles en cada uno de los factores a evaluar en el ejercicio auditor. (pruebas de recorrido)	1.7
CALIFICACION PROMEDIO-Evaluación del Sistema de Control Fiscal Interno	1.8

Fuente: Matriz de Calificación. Metodología Res. 055 de 2013. Contraloría de Bogotá.

Concepto Roles y Controles

Una vez realizada la evaluación al Hospital, se evidencia que cuenta con un Sistema de Control Fiscal Interno con deficiencias, toda vez que se obtuvo una calificación de 1.7, identificando que la Oficina de Control Interno presenta algunas fallas evidenciadas en cada uno de los factores analizados dentro del proceso auditor los cuales quedaron registrados en el presente informe. Así mismo, se observó que en los factores, Evaluación a la contratación, Gestión Ambiental, Planes Programas y Proyectos y Tecnología de la Información y las Comunicaciones, existen los controles, siendo parcialmente efectivos en algunos de los riesgos analizados. Por otra parte, con relación a los factores Control Interno Fiscal y Gestión Presupuestal existen los controles y son efectivos.

Es importante resaltar, que el citado mapa de riesgos, se socializó a los funcionarios, únicamente a través de la página FTP (página por la cual se ingresa y se publica la información oficial del hospital). Es decir, no se tuvo en cuenta otra metodología para la sensibilización y capacitación de esta herramienta de gestión al no estar incluida en el respectivo plan de capacitación dificultando el conocimiento y manejo de dicho mapa a nivel de todas las áreas.

2.1.6.2. Plan de Mejoramiento.

El hospital suscribió un plan de mejoramiento de conformidad con la resolución 029 de 2012 para subsanar los hallazgos y objeciones hechas por este ente de control. La administración presentó los soportes del avance y cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento, los cuales fueron revisados y evaluados por parte del grupo auditor en cada uno de los factores. La calificación de eficiencia, efectividad y el estado, se ajusta a lo observado en la revisión por parte de cada uno de los auditores en su factor correspondiente.

Se evaluaron 70 hallazgos suscritos en el Plan de Mejoramiento del hospital, estableciendo el cierre de la totalidad de los mismos, toda vez que revisados los soportes presentados, apuntaron al cumplimiento de las acciones planteadas.

De lo anterior se determinó una calificación de 1.76, equivalente al 90%, dando cumplimiento al mismo.

2.1.7. Factor Gestión Presupuestal

Mediante la Resolución 015 del 31 de octubre de 2012, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal CONFIS, aprueba el Presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión del Hospital de Usaquén I Nivel ESE por \$17.266'000.000, para la vigencia fiscal de 2013. Mediante la Resolución de Gerencia No. 236-2012 del 28 de diciembre de 2012, expidió el Acto Administrativo que liquida el presupuesto de rentas e ingresos y de gastos e inversión del Hospital de Usaquén I nivel ESE, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013. El presupuesto inicial apropió ingresos por \$17.266'000.000, producto de la venta de bienes, servicios y productos. El presupuesto inicial de gastos ascendió a la suma de \$17.266'000.000, valor que se aplicó a gastos de funcionamiento \$5.092'000.000 que equivale al 29.49%, y gastos de operación por valor de \$12.174'000.000 que equivale al 70.51% del total del presupuesto..

Ingresos

Para la vigencia 2013, se obtuvo como presupuesto definitivo ingresos corrientes por \$29.600'762.521 y disponibilidad inicial de \$1.195'586.942, para un total de \$30.796'349.463, es decir, se recaudó la suma de \$30.010'842.757 que equivale al 97.45% del Presupuesto Definitivo aprobado, arrojando un saldo por recaudar de \$785'506.706. El rubro que más incidió en el valor global de ingresos, desde el punto de vista del recaudo, fue la venta de bienes y servicios con 87.07%, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 11

PRESUPUESTO DE INGRESOS 2013			(cifras en pesos)
DESCRIPCION	PPTO INICIAL	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO
INGRESOS	17.266'000.000	29.600'762.521	28.815'255.815
INGRESOS CORRIENTES	17.264'000.000	29.598'762.521	28.799'352.166
Venta de Bienes y Servicios	17.264'000.000	27.388'610.272	28.815'535.593
Otras Rentas Contractuales	0	2.260'152.249	1.942'490.487
Recursos de Capital	2'000.000	2'000.000	15'903.649
Disponibilidad Inicial	0	1.195'586.942	1.195'586.942
TOTAL	17.266'000.000	30.796'349.463	30.010'842.757

FUENTE: Hospital Usaquén I Nivel ESE.

En los ingresos se presentaron modificaciones de \$13.530'349.463, (78.39% del presupuesto inicial), las más relevantes se dieron en los rubros venta de bienes, servicios y productos, cuentas por cobrar y otras rentas contractuales.

En cuanto hace referencia a las sobre ejecuciones de los recaudos, se tiene que afectaron positivamente los rubros recursos de capital con 795.18%, SOAT con 630.53%, Cuentas por Cobrar otros pagadores por venta de servicios 371.44%, otros ingresos 262.18%, cuentas por pagar régimen contributivo con 187.81%, régimen contributivo 184.26% y régimen subsidiado no capitado 181.16%; mientras que afectaron el recaudo negativamente los rubros ECAT 0.0%, cuotas de recuperación y copagos 0.0%, atención prehospitalaria 77.15%, Venta de Bienes y Servicios otros pagadores por venta de servicios 78.02%.

Mediante el Acuerdo No. 03-2013 del 11 de febrero, se aprobó adición al presupuesto, por cuanto el convenio 2584 se firmó el (28/12/12), y se debió realizar el trámite para incorporar los recursos al presupuesto de la actual vigencia. Mediante el Acuerdo No. 07-2013 del 21 de marzo, se aprobó adición al producto de un saldo por ejecutar del contrato 2290/2012, en el marco del proyecto 881 denominado Ampliación y Fortalecimiento o Mejoramiento de La Atención Prehospitalaria. Mediante el Acuerdo No. 08-2013 del 21 de marzo, se aprobó traslado en el presupuesto, producto de una revisión de las cuentas por pagar y a través de las liquidaciones bilaterales, unilaterales y resoluciones de los contratos, órdenes de compra, de servicios, etc., se determinó que existen unos recursos para trasladar de cuentas por pagar de operación, para cubrir otras necesidades urgentes del hospital.

De la muestra tomada para evaluar las modificaciones al presupuesto de ingresos, gastos e inversión de la vigencia 2013, se evidenció que las justificaciones técnicas y económicas se ajustan a los hechos económicos que permiten cierta certidumbre pero que son ajustados de acuerdo a las normas presupuestales vigentes y se soportan con actos administrativos de las instancias pertinentes que en ellas se involucran. Mediante el Acuerdo No. 03-2013 del 11 de febrero, se aprobó adición al presupuesto, por cuanto el convenio 2584 del (28/12/12), y se debió realizar el trámite para incorporar los recursos al presupuesto de la actual vigencia. Mediante el Acuerdo No. 07-2013 del 21 de marzo, se aprobó adición al producto de un saldo por ejecutar del contrato 2290/2012, en el marco del proyecto 881 denominado Ampliación y fortalecimiento o mejoramiento de la atención prehospitalaria. Mediante el Acuerdo No. 08-2013 del 21 de marzo, se aprobó traslado presupuestal, producto de una revisión de las cuentas por pagar y a través de las liquidaciones bilaterales, unilaterales y resoluciones de los contratos, órdenes de compra, de servicios, etc., se determinó que existen unos recursos para trasladar de cuentas por pagar de operación para cubrir otras necesidades urgentes del hospital. De la muestra tomada para evaluar las modificaciones al presupuesto de ingresos, gastos e inversión de la vigencia 2013, se determinó

que las justificaciones técnicas y económicas se ajustan a los hechos económicos que permiten cierta certidumbre pero que son ajustados de acuerdo a las normas presupuestales vigentes y se soportan con actos administrativos de las instancias pertinentes que en ellas se involucran.

El Hospital presentó Excedente por valor de \$1.515'214.62, al cierre de la vigencia.

Gastos

El presupuesto de gastos, una vez registradas las modificaciones efectuadas, se constituyó de la siguiente manera:

Cuadro 12
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2013

(cifras en pesos)

RUBRO	Presupuesto Disponible	Compromisos	Giros	Cuentas por Pagar
GASTOS	30.796'349.463	28.296'890.306	26.399'853.964	1.897'036.342
Funcionamiento	6.352'519.277	5.967'378.240	5.534'800.664	432'577.576
Operación	22.953'726.095	21.835'962.442	20.605'798.190	1.230'164.252
Inversión	1.490'104.091	493'549.624	259'255.110	234'294.514
TOTAL	30.796'349.463	28.296'890.306	26.399'853.964	1.897'036.342

FUENTE: Información Hospital de Usaquén I Nivel ESE

Durante la vigencia, se efectuaron ocho (8) modificaciones presupuestales, verificadas éstas, se pudo concluir que están respaldadas por Acuerdos de la Junta Directiva del hospital, soportados en conceptos previos de la Secretaría Distrital de Salud o justificaciones Técnicas y Económicas, legalizadas mediante Resoluciones de Gerencia, cumpliendo con la normatividad vigente aplicable. Los gastos presentaron modificaciones de \$13.530'349.463, correspondiendo a adiciones, las más relevantes se destinaron a gastos de funcionamiento por \$1.260'519.277 que corresponden a 9.31%, gastos de operación por \$10.779'726.095, 79.66%, e inversión por \$1.490'104.091, 11.01%. El rubro de inversión no registró presupuesto inicial, el presupuesto disponible se logró mediante adiciones, que se soportaron con el Acuerdo No. 02 de 11/02/13 la adición en inversión directa por \$142'661.762. Acuerdo No. 3 del 11/02/13 se aprobó la adición para inversión directa por \$350'000.000. Mediante Acuerdo No. 5 del 21/02/13, producto de los lineamientos del cierre de 2012, se efectuaron, entre otras, las siguientes adiciones presupuestales inversión directa \$850'000.000 y cuentas por pagar \$147'442.329. De estos recursos, se destinaron \$348'162.776, que corresponden al 25.93%, al rubro Construcción Reforzamiento, Adecuación y Ampliación de Hospitales.

Los gastos realizados por el hospital desde la perspectiva de los compromisos, fueron de \$28.296'890.306, que equivalen al 91.88% del presupuesto disponible, con giros acumulados de \$26.399'853.964 (93.30% de lo comprometido), dejando un saldo de compromisos por pagar de \$1.897'036.342 (6.70%). En cuanto hace referencia a lo más destacado de los gastos, se tiene que la mayoría de los rubros mostraron una tendencia a comprometer recursos muy cerca de lo disponible presupuestalmente, con muy pocas excepciones que registraron niveles bajos de compromisos; por ello, se dio el resultado global de compromisos de un 91.88%. Los gastos de funcionamiento desde la perspectiva de los compromisos, durante la vigencia 2013, fueron de \$5.967'378.240, mientras que en la vigencia 2012 fueron de \$5.133'588.937, que corresponde a una adición de \$833'789.303 que equivale al 13.97%.

2.1.7.1. Hallazgo Administrativo

Con relación a la verificación a través de visita fiscal que se adelantó a la información en el sistema presupuestal que se utiliza en el hospital, se evidenció que la ejecución pasiva del presupuesto no muestra los saldos acumulados en libros; por lo tanto, no se logró confrontar la correspondencia de dichas cifras con las actividades y movimientos presupuestales adelantados en la entidad. Esto se debe a que el programa que se utiliza para llevar la información presupuestal de la entidad no permite que se acumulen los saldos en los libros por rubros presupuestales, impidiendo tener un control directo y efectivo sobre lo disponible por rubro en tiempo real. Con lo anterior, se contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993, en el artículo 2 literal e y f.

2.1.7.2. Hallazgo Administrativo

Al evaluar el contrato No. 2 de 2013, suscrito con JDR Asistenciamos E. U., donde el compromiso se definió así: *“Constituye el objeto de este contrato, por parte del contratista prestar el servicio de aseo, desinfección hospitalaria y servicio de cafetería incluido el suministro de insumos de cafetería en las diferentes sedes del hospital de Usaquén”,* para ello, se afectó el rubro Materiales y Suministros, mediante los CDP 158, 748 de 2013 y 21 de 2014, rubro que por definición, establece que es *“Apropiación destinada a la adquisición de bienes tales como papelería, útiles de escritorio, cafetería, aseo; materiales para seguridad y vigilancia, alarmas y sistemas electrónicos de seguridad para propiedades y vehículos; material fotográfico, para artes gráficas y microfilmación; adquisición de bienes de consumo final o fungible que no son objeto de devolución así como hologramas, stickers para código de barras. Igualmente por este rubro se podrán adquirir equipos de menor cuantía que faciliten la labor administrativa cuyo monto anual no exceda de dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes.”* Por lo anterior, se deduce que el rubro afectado, no cumple con las condiciones establecidas en el objeto del compromiso adquirido, afectando el presupuesto en rubros que no corresponden por definición. El rubro que se debió afectar por la totalidad del

presente compromiso, es Mantenimiento ESE, código presupuestal 312010801. Esto es producto de una falencia en la supervisión y control en la aplicación de afectaciones de los rubros presupuestales que eviten la distorsión en la información que se genera en el área de presupuesto. Adicionalmente, se emitieron los CDP 748 de 2013 y 21 de 2014, y los CRP 3254 de 2013 y 674 de 2014, afectando los rubros Materiales y Suministros y Mantenimiento ESE para cubrir el mismo compromiso, esta situación no está contemplada en el Manual Operativo de Presupuesto, Emitido por la Secretaría Distrital de Hacienda - Dirección Distrital de Presupuesto, donde se definen los casos en que se pueden emitir CDP de manera agregada. También, se contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993, en el artículo 2 literal e y f.

Gestión Legal Presupuesto

En la aplicación legal en los procesos presupuestales, se pudo determinar que por la estructura del sistema de información y de los procesos y procedimientos que se utilizan en el área, de los soportes de las modificaciones presupuestales que se dieron en la vigencia, cumplen con las normas vigentes que le son aplicables al tema presupuestal. Para la verificación de la adquisición de compromisos, en referencia con la expedición previa de los certificados de disponibilidad presupuestal CDP, y de la emisión del certificado de registro presupuestal CRP, de acuerdo con las normas vigentes aplicables, se tomó como muestra la misma que se utilizó en el factor de contratación, en donde se pudo establecer que, en general, se cumplió con lo establecido para adelantar estos procedimientos.

En referencia a la oportunidad en los pagos por parte de las EPS, el hospital genera cuentas por cobrar a estas entidades por concepto de servicios por capitación y por evento. Con respecto al pago por capitación, las EPS vienen cancelando el 100% de la factura dentro del mes causado (concepto de giro anticipado, establecido en el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007), y el pago por evento, presenta una rotación de cartera entre 60 y 90 días posteriores a la radicación de la cuenta.

Para la vigencia 2013, se registraron: a) Cuentas por pagar Funcionamiento, con un presupuesto disponible de \$623'622.295, llegó a compromisos acumulados de \$610'591.191 (97.91%), giros acumulados \$588'958.162 (96.4%), quedando por girar \$21'633.029, b) Cuentas por pagar comerciales, con un presupuesto disponible de \$896'739.565, llegó a compromisos acumulados de \$652'182.412 (72.73%), giros acumulados \$503'737.770 (77.24%), quedando por girar \$148'444.642, c) Cuentas por pagar inversión, con un presupuesto disponible de \$147'442.329, llegó a compromisos

acumulados de \$145'386.848 (98.61%), giros acumulados \$119'990.000 (82.53%), quedando por girar \$25'396.848. El respaldo que posee el hospital para su cancelación lo brinda el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS, lo cual proporciona una tranquilidad financiera para dar cumplimiento con estos compromisos.

Para el tema de las cuentas por cobrar venta de bienes servicios y productos, se presentaron las siguientes cifras: Presupuesto por \$1.800'000.000, de los cuales se recaudaron \$1.805'392.646, es decir, el 100.30%, lo cual mostró un nivel de gestión excelente para el periodo, dejando un panorama que no incide negativamente en los ámbitos de la liquidez del hospital.

Al establecer la legalidad de las cuentas por pagar y de las transacciones y operaciones que se derivaron del cierre presupuestal, la Administración presentó el Acuerdo No. 05 de 2013 del 21 de febrero, de la Junta Directiva del Hospital. El Acuerdo incluye las modificaciones producto de la inclusión de las cuentas por pagar de la vigencia; con base en ello se emitió la Resolución No. 045-2013 del 4 de abril, suscrita por el Gerente del Hospital, mediante la cual se efectuaron las inclusiones en el presupuesto de las cuentas por pagar de funcionamiento, de operación y de inversión, completando el proceso de legalización de las mismas.

Cuadro 13
Cuentas por Pagar - Vigencia 2013 (cifras en pesos)

Rubro	Presupuesto Disponible	Compromisos Acumulados	%	Giros Acumulados	%	Compromisos por Pagar
Funcionamiento	623'622.295	610'591.191	97.91	588'958.162	96.40	21'633.029
Comerciales	896'739.565	652'182.412	72.73	503'737.770	77.24	148'444.642
Inversión	147'442.329	145'386.848	98.61	119'990.000	82.53	25'396.848
Total	1.667'804.189	1.408'160.451	84.43	1.212'685.932	86.11	195'474.519

Fuente: Hospital de Usaquén I Nivel ESE.

La situación presupuestal de la entidad a diciembre 31 de 2013, mostró las siguientes cifras:

a) De los ingresos definitivos por \$29.600'762.521, se recaudó \$28.815'255.815, 97.35%, el total disponibilidad inicial más ingresos, presentó un presupuesto definitivo de \$30.796'349.463, se recaudó \$30.010'842.757 (97.45%). Estas cifras muestran una buena gestión de recaudo de ingresos, ayudadas en buena medida, por los recaudos de los rubros más representativos como son el FFDS-PIC, el régimen subsidiado capitado y las cuentas por cobrar venta de bienes, servicios y productos, todos ellos, por encima del 93%.

b) De los gastos de \$30.796'349.463, llegó a compromisos acumulados por \$28.296'890.306 (91.88%), giros acumulados por \$26.399'853.964, 93.3%, quedando por girar \$1.897'036.342. Los gastos relacionados con

funcionamiento y los de operación, mostraron niveles de gestión que superan el 90%, tanto los compromisos como los giros, mientras la inversión mostró compromisos por 26%.

De acuerdo con el estado de tesorería, los fondos disponibles sumaron \$3.547'522.470, la disponibilidad neta de tesorería llegó a \$1.277'071.507 y el excedente financiero de la vigencia quedó en \$1.515'214.6210.

La eficiencia se considera como la relación existente entre los recursos y los insumos utilizados frente a los resultados obtenidos, al menor costo en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad. Una operación eficiente produce la máxima cantidad de bienes y/o servicios con una determinada asignación de recursos. Con base en lo anterior, considerando que se utilizó el 94.37%, de los recursos de gastos de operación los cuales determinan la capacidad utilizada para producir productos y/o servicios del hospital y el indicador de satisfacción global para el periodo 2013, con el estándar del Ministerio de Protección Social del 100%, se observó que no se logró el resultado esperado, por cuanto se ubicó en el rango de 94%, es decir, no se utilizaron todos los recursos disponibles y tampoco se lograron las metas esperadas, desde los niveles de satisfacción global en la prestación de los productos o servicios.

Con eficacia, se busca determinar cuál es el cumplimiento de planes y programas previamente determinado. El Criterio a utilizar es comparar las metas programadas contra las metas logradas. Se evidenció que el indicador de satisfacción global para el periodo 2013, con el estándar del Ministerio de Protección Social del 100%, no logró el resultado esperado, por cuanto se ubicó en el rango de 94% aproximadamente, pero teniendo en cuenta el estándar institucional para la vigencia, el indicador de satisfacción global lo superó, por cuanto mostró comportamientos positivos a partir del mes de julio, según lo registrado en el informe de auditoría programada PAMEC, realizada por la oficina del Proceso de Calidad y Mejoramiento del hospital.

La información presupuestal que fue reportada corresponde a reservas presupuestales, pasivos exigibles, listado de cuentas por pagar, así: gastos de funcionamiento \$432'577.576, gastos de operación \$1.230'164.252, inversión \$234'294.514, para el total de cuentas por pagar de la vigencia 2013 \$1.897'036.342, cifras que fueron verificadas y no presentaron inconsistencias. Incluye también el formato CB-0116 Informe sobre Disponibilidad de Fondos con un total para la vigencia de \$2.415'286.463.

Al examinar la consistencia que guarda los principales rubros del gasto con los programas, metas y proyectos del plan de desarrollo *“Bogotá Humana”*, y su contribución en el cumplimiento del plan. Analizando el acuerdo 489 del 12/06/12, se verificó que el eje uno: *“Una ciudad que supera la segregación y la*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”, el cual corresponde con los alcances del rubro de inversión 3.4.1.14.01 del presupuesto del hospital de Usaquén, en cuanto a Eje, Programa y Proyecto Prioritario. El artículo 8º. del Acuerdo, contempla lo pertinente con el programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” corresponde con el mismo concepto del rubro 3.4.1.14.01.02 del presupuesto. En dicho programa se contemplan proyectos prioritarios, entre los que se encuentra el de “Modernización e infraestructura en salud”, el cual corresponde al mismo sentido del rubro 3.4.1.14.01.02.0880.00 del presupuesto de la entidad.

Dentro de los rubros más representativos del presupuesto de gastos y su contribución con el cumplimiento del Plan de Desarrollo está: Gastos de Comercialización con \$12.174'000.000, donde se encuentran servicios personales con \$5.507'683.000 (45.24%), compra de bienes \$800'000.000 (6.57%) y adquisición de servicios \$5.215'212.000 (42.83%), el saldo se distribuye entre equipo e instrumental médico y cuentas por pagar comercialización. Mediante el Acuerdo No. 001 del 18/02/13, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo del Hospital de Usaquén I Nivel ESE para la vigencia 2013-2016, involucra una metodología normativa como carta de navegación que permite dar cumplimiento a la misión de la entidad, enfocada a suplir las necesidades en salud de la población de la Localidad y el Distrito Capital. Con el Acuerdo No. 010 del 24/04/13, de la Junta Directiva del Hospital adopta el Plan Operativo para la vigencia 2013, establece los lineamientos que se utilizarán para dar cumplimiento con sus actividades misionales y de apoyo en razón de sus funciones.

En la evaluación al control interno del presupuesto, se aplicó un cuestionario en donde se verificó el funcionamiento del sistema de información presupuestal, la aplicación de los procesos y procedimientos, entre los que se encuentran los siguientes documentados:

- A. Instructivo Elaboración Anteproyecto del Presupuesto.
- B. Instructivo Elaboración Proyecto del Presupuesto.
- C. Instructivo Apertura de Libros Presupuestales.
- D. Instructivo Expedición CDP.
- E. Instructivo Expedición de Certificado de Registro Presupuestal
- F. Instructivo Giro Presupuestal.
- G. Instructivo Modificaciones al Presupuesto.
- H. Instructivo de Anulaciones Parciales o Totales de CDP y CRP.
- I. Instructivo Informe de Ejecución Presupuestal.
- J. Procedimiento de Gestión Presupuestal.

En la evaluación y calificación al Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad producto del Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Regular vigencia 2010, del tema presupuestal se incluyeron los hallazgos 3.4.1., 3.4.2., y 3.4.3., los cuales revisados los soportes documentales de las acciones correctivas propuestas, se cerraron los 3 hallazgos, los cuales se pueden retirar.

Concepto Presupuestal

En cumplimiento de los procedimientos de auditoría establecidos para el área de Presupuesto y evaluada su gestión, se pudo determinar que se cumplió con la legalidad de las actividades relacionadas con el área, el control interno en especial con el sistema de información, presentó niveles de aceptación por cuanto el riesgo en los resultados de la información es bajo y no se presentaron inconsistencias importantes en las valoraciones, confrontaciones y verificaciones que se adelantaron en la auditoría. También, se pudo verificar que los diferentes registros expedidos para los compromisos, los actos Administrativos que variaron el presupuesto y los informes generados, reportados y presentados, se ajustan a las necesidades de carácter operativo y de control requeridos, el registro de las operaciones y los procedimientos cumplen la normatividad. En el tema de los ingresos de la vigencia, se verificaron como muestra, los rubros Disponibilidad Inicial, FFDS Atención a Vinculados, FFDS- PIC y Cuentas por Cobrar Régimen Subsidiado, los cuales registraron saldos que corresponden con el informe de ejecución activa. Lo anterior, permite concluir que la información presentada por el área cumple los propósitos y es confiable.

2.2. Componente Control de Resultados

2.2.1 Factor Planes Programas y Proyectos

Apropiación – Inversión - Convenios

El Hospital presentó un presupuesto disponible para inversión directa de \$1.342.661.762 equivalentes al 90% de la Inversión, y a Cuentas por Pagar Inversión \$147.442.329 equivalente al 10%.

La totalidad de la Inversión Directa se ejecutó para el rubro Modernización e Infraestructura de Salud, de los cuales se comprometieron recursos por \$348.162.776 que corresponden al 25.93% y se efectuaron giros por \$139.265.110 correspondientes al 40% de los recursos comprometidos, quedando compromisos por pagar de \$208.897.666. De las Cuentas por pagar Inversión, que ascendían a \$147.442.329 se realizaron compromisos por

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

\$145.386.848 que corresponden al (98.61%), y se efectuaron giros por \$119.990.000 correspondientes al 82.53%, quedando compromisos por pagar de \$25.396.848.

El hospital no apropió recursos por los rubros de inversión. Los recursos incluidos en estos rubros corresponden a los proyectos que el Fondo Financiero Distrital de Salud financia mediante convenios de inversión, de los cuales solo se está ejecutando el convenio 2584 de 2012: *“Mejoramiento de Infraestructura Física, Adquisición y Reposición de Dotación”*, adelantado mediante el Contrato de Obra 31 de 2013 con Proyectos y Construcciones Igrama SAS y el Contrato de Interventoría 32 de 2013 con KMP Consulting SAS.

Dentro del rubro Modernización e Infraestructura de Salud se suscribieron los contratos:

Cuadro 14
CONTRATOS RUBRO MODERNIZACIÓN E INFRAESTRUCTURA DE SALUD
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	GIRO	SALDO POR PAGAR
Contrato de Obra 31 de 2013	Proyectos y Construcciones Igrama SAS	Se obliga a realizar el mejoramiento de infraestructura física de la UPA Usaquén, correspondiente a las áreas asistencial y del CAMI Verbenal, instalación de lavamanos quirúrgico en la sala de partos, del HOSPITAL DE USAQUÉN I NIVEL ESE, como parte del proyecto denominado "Mejoramiento de la Infraestructura Física, adquisición y reposición de dotación Bogotá D.C. - Localidad de Usaquén - Hospital de Usaquén".	\$329.162.730	\$131.665.092	\$197.497.638
Contrato de Interventoría 32 de 2013	KMP Consulting SAS	El contratista se obliga a realizar interventoría al contrato de obra No. 031 de 2013: "Mejoramiento de la Infraestructura Física, Construcción Ampliación y Reformas del HOSPITAL DE USAQUÉN I NIVEL ESE", incluido en el convenio Interadministrativo de Cooperación N. 2584 de 2012, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital - Secretaría Distrital de Salud y el Hospital de Usaquén I Nivel Empresa Social del Estado, que respalda el proyecto denominado "Mejoramiento de la Infraestructura Física, adquisición y reposición de dotación Bogotá D.C. - Localidad de Usaquén - Hospital de Usaquén", el cual fue adjudicado a la empresa Proyectos y Construcciones Igrama SAS, Identificado con Nit No. 900.042.482 - 1, como resultado de la invitación No. 15 de 2013.	\$19.000.046	\$ 7.600.018	\$11.400.028
TOTAL			\$348.162.776	\$139.265.110	\$208.897.666

Fuente: Hospital de Usaquén-Oficina Jurídica.

Es de resaltar que para la vigencia 2013 estuvieron como proyectos vigentes desde la oficina de Planeación 4 proyectos por inversión y a la fecha solo fue posible la ejecución mediante aprobación de (1) de ellos: *“Mejoramiento de Infraestructura Física, Adquisición y Reposición de Dotación”* toda vez que los demás proyectos relacionados a continuación no pudieron ser ejecutados:

1. Reubicación UPA Codito: *“Proyecto que no pudo ser ejecutado toda vez que en el área de influencia de la UPA no se ubicó un predio que cumpliera con las condiciones necesarias para la construcción de un equipamiento de salud, y que estuviera en riesgo bajo o sin riesgo de remoción en masa. Por lo anterior los recursos por \$850.000.000 que fueron asignados al proyecto desde el año 2007, se encuentran en una cuenta bancaria, y fueron incorporados presupuestalmente para la vigencia 2013, sin embargo se espera la liquidación del convenio*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

para devolverlos a su fuente. La entidad presentó informe final y solicitud de liquidación del convenio a la SDS.”

2. **Construcción CSDH Verbenal Occidental:** *“Este Proyecto correspondía a la segunda fase del proyecto de reorganización del CAMI, el cual busca reubicar la consulta externa para poder organizar los servicios hospitalarios. Se asignaron recursos por valor de \$142.661.000, los cuales se incorporaron en el presupuesto, pero debido a los problemas de no aprobación del Plan Bienal, estos recursos no ingresaron al hospital. Se solicitó por parte de la entidad liquidación del convenio ante SDS.”*

3. **Adquisición Centro de salud y Desarrollo Móvil Verbenal Oriental:** *“En lo relacionado a este proyecto, la SDS decidió financiarlo por cuentas maestras por tanto será la SDS quien adquiera el vehículo y lo entregue en comodato al hospital. Por lo anterior no requirió apropiación presupuestal, y a la fecha está en trámite en la Secretaria de Salud para adquisición.”*

Al realizar un comparativo 2012-2013, entre el recaudo del hospital por Venta de Bienes, Servicios y Productos, desde la perspectiva del recaudo, se observó que en 2012 registró \$14.160'504.755, para 2013 mostró un incremento del 89.37% (\$12.655'030.838) al pasar a \$26.815'535.593. Dentro de este ingreso se destacan los rubros venta de servicios del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual registró para 2012 \$7.269'751.554 y mostró un incremento en 2013 de 109.77%, (\$7.980'122.296), al pasar a \$15.249'873.850, y por venta de servicios al Régimen Subsidiado por Capitación en 2012 cerró con \$3.482'251.885 y para 2013 presentó un incremento de 56.63% (\$1.971'920.159) con un registro de \$5.454'172.044.

Plan De Desarrollo y Plan Operativo Anual

Mediante Acuerdo No. 001 del 6 de febrero de 2013, la Junta Directiva del Hospital de Usaquén adopta el Plan de Desarrollo del Hospital 2013-2016, en el que se reflejan: La Plataforma Estratégica Institucional; los Ordenadores, Objetivos y Estrategias del Plan de Desarrollo; Los Procesos Estratégicos, Misionales, De Apoyo, y de Seguimiento Control y Mejoramiento Continuo; así como las Metas por procesos Procesos.

Dentro de los objetivos de evaluación del Plan de Desarrollo de la institución se encuentran: Ser Resolutivos, Responder a las Necesidades de la Población, Desarrollar el Talento Humano y Ser Sostenibles. Dichos objetivos se encuentran enmarcados en el Plan de Desarrollo Económico Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C 2012-2016 a través del cual la administración distrital articula el conjunto de acciones en torno a programas sectoriales e intersectoriales.

El Plan de Desarrollo Institucional del hospital no incluye proyecto alguno a desarrollar. Mediante Acuerdo No. 010 del 24 de abril del 2013 se adopta el Plan Operativo Anual del hospital para la vigencia 2013 en el que se establecen los procesos, metas, actividades e indicadores de las diferentes áreas; el cual se adelanta de manera articulada apuntándole al cumplimiento de los objetivos previsto en el Plan de Desarrollo de la Institución.

El POA estableció 42 metas distribuidas por procesos de la institución: (Planeación de la Salud Territorial 5, Desarrollo del Talento Humano 5, Comunicaciones 5, Gestión Financiera 7, Salud Individual y Colectiva 6, Participación Social y Corresponsabilidad 5, Intersectorialidad 5, y Mejoramiento Continuo 4.

De la evaluación realizada al cumplimiento de metas se observaron debilidades en lo relacionado con el no cumplimiento de la meta *“Lograr un Cumplimiento del 100% en los Planes de Mejora Institucional.”* de lo que se reportó por procesos la siguiente calificación del 100% propuesto: En el Proceso de Comunicaciones obtuvo una calificación del 50%, Gestión Financiera 76%, Salud Individual y Colectiva 80% y Participación Social - Corresponsabilidad 64%. Dentro de las acciones abiertas relacionadas con lo anterior se evidenció la no implementación de la guía de uso prudente de antibióticos en el Proceso Salud Individual y Colectiva. De igual manera se encuentra sin cumplir dentro del Proceso de Planeación de la Salud Territorial la acción enfocada a documentar y gestionar la metodología de grupos focales, la cual tenía como fecha de finalización marzo de 2013; por su parte en el Proceso de Comunicaciones se presentaron acciones sin cumplir en lo relacionado con la ejecución de la encuesta de comunicación evaluando la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información, y la ejecución de encuesta de comunicación con los usuarios, entre otras.

En lo relacionado con el Proceso Desarrollo del Talento Humano se encontró la mayor debilidad en el no cumplimiento de la meta 8 *“Crear un ambiente laboral que propicie el Desarrollo Integral del Talento Humano...”* por cuanto la actividad enfocada al desarrollo e implementación del programa de humanización de acuerdo a las directrices de la SDS, arrojó una calificación del 63% del 100% propuesto, toda vez que se adopta por resolución y sin embargo no se desarrollan todas las acciones que apunten a su implementación.

Por su parte en el Proceso de Gestión Financiera se encontraron debilidades con respecto a las actividades enfocadas a lograr la compra conjunta de medicamentos con la sub-red norte con una calificación de 32% del 100%

previsto, a través de medios electrónicos de medicamentos y material médico quirúrgico del hospital con una calificación del 10%.

2.2.1.1. Hallazgo Administrativo

En la evaluación y seguimiento realizado al POA se evidenció el incumplimiento de algunas metas descritas, lo que podría afectar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Incumpliendo lo estipulado en el Acuerdo No. 010 del 24 de abril del 2013, el literal j del Art. 3 de la ley 152 de 1994 y los literales c, d, e, y h del Art. 2 de la ley 87 del 1993.

Indicadores de Producción

Al evaluar la variación de la producción frente a la vigencia 2012 se encontró lo siguiente:

Cuadro 15
VARIACION PRODUCCION 2012 - 2013

ESPECIALIDAD		VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	PORCENTAJE DE VARIACIÓN
GINECOBSTETRICIA	CONSULTA EXTERNA	624	578	-7%
	PARTOS	73	59	-19%
	EGRESOS	73	59	-19%
HOSPITALIZACIÓN	EGRESOS ADULTOS	110	365	232%
	PEDIATRÍA	58	145	150%
	OBSTETRICIA	73	59	-19%
	EGRESOS CAMI	241	569	136%
APOYO DIAGNOSTICO	LABORATORIO CLÍNICO	64030	76990	20%
	TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLÍNICO	16007	15519	-3%
	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	5776	5825	1%
	ECOGRAFÍAS (CLASIFICAR) - Obstétricas	1486	1281	-14%
	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RX ODONTOLÓGICOS	1437	1577	10%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ESPECIALIDAD		VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	PORCENTAJE DE VARIACIÓN
CONSULTA DE URGENCIAS	MEDICINA GENERAL	9958	10969	10%
ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTA URGENCIAS	2250	3028	35%
	CONSULTA	34041	44769	32%
	TRATAMIENTOS TERMINADOS	11833	11297	-5%
	HIGIENE ORAL	15226	17587	16%
CONSULTA EXTERNA	MEDICINA GENERAL	58626	61974	6%
	MEDICINA GENERAL CONTROL PRENATAL	1799	1498	-17%
	ENFERMERÍA	22865	30648	34%
	OPTOMETRÍA	4672	1936	-59%
	PSIQUIATRÍA	5440	7420	36%
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	217	483	123%
	PSICOLOGÍA	4416	3904	-12%

Fuente: Subgerencia de Servicios-Hospital de Usaquén

2.2.1.2 Hallazgo Administrativo

Se realizó una comparación de la producción del área asistencial del hospital entre los años 2012 y 2013 encontrando disminución con relación al año anterior, en varios de los servicios que ofrece el hospital, siendo los más significativos la consulta de Optometría con 59%, seguido de Partos con 19%, Egresos de Ginecología con un 19%, Hospitalización Obstetricia con 19%, Consulta Externa Control Prenatal con 17%, y Psicología con 12%. Lo que evidencia falta de gestión por parte de la alta dirección de la entidad, todas vez que no fueron planteadas y/o allegados soportes de estrategias de mercadeo adoptadas por el hospital que permitieran el aumento en la producción de los servicios mencionados. incumpliendo lo establecido en el literal j del Artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y el numeral c y h del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993”.

Indicadores de Gestión:

Cuadro 16
INDICADORES 2012 - 2013

NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADORES DE CALIDAD	ESTÁNDAR	2012	2013
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	Eficacia	Menor igual a 3	2	2.57
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de enfermería	Eficacia	Menor igual a 3	1.83	2.3
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica especializada (Ginecología)	Eficacia	Menor igual a 8	6.84	4.14

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica especializada (Psiquiatría)	Eficacia	Menor igual a 8	0.59	3.25
Oportunidad en la atención en consulta de urgencias (Minutos)	Eficacia	Menor igual a 30	13.9	9.55
Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	Eficacia	Menor igual a 3	2.86	1.84
Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	Eficacia	Menor igual a 3	4.1	3.37
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Optometría	Eficacia	Menor igual a 3	0.07	0.78
Oportunidad en la consulta de psicología	Eficacia	Menor igual a 8	0.61	1.25
Giro Cama	Eficiencia	N.A	60.3	71.13
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Eficiencia	N.A	0	0
Número de partos	Eficacia	N.A	73	59
Tasa de Satisfacción Global	Efectividad	N.A	93%	93%

Fuente: Indicadores de Gestión: 2012-2013 Hospital de Usaquén. Indicadores de calidad.

Realizando una comparación de los indicadores de calidad manejados en 2012 y 2013 en los diferentes servicios en lo relacionado con la oportunidad de la asignación de citas por servicios, se evidencia un mejor comportamiento en el año 2012 en lo que se relaciona con los servicios de medicina general y consulta de enfermería, por su parte la oportunidad en la consulta de odontología general reportó un indicador por encima del estándar esperado para ambas vigencias. En lo relacionado con la consulta médica especializada de ginecología y la atención en consulta de urgencias presentaron un mejor comportamiento en el año 2013; sin embargo los indicadores se mantienen logrando los estándares esperados según los lineamientos del Ministerio de Salud, con excepción de la consulta de odontología general.

Plan de Intervenciones Colectivas -PIC

En el marco de la Salud Pública el hospital de Usaquén adelanta actividades inmersas en el Plan de Intervenciones Colectivas desde el área de la Subgerencia de Servicios de Salud de la entidad. El PIC es financiado a través de los proyectos de inversión de la SDS-FFDS por contratación directa, proyectos complementados o ejecutados a través de acciones en territorios, estrategias y procesos de gestión.

En el Plan de Desarrollo Bogotá Humana se contemplaron 2 proyectos de inversión para la localidad de Usaquén: Proyecto No. 869 Salud Para el Buen Vivir y el No. 885 Salud Ambiental. El hospital de Usaquén suscribió contratos de venta de servicios con la SDS-FFDS para la ejecución del PIC así: el contrato No.1037 de fecha 01-08-2012 hasta el 30-08-2013 por \$14.371.012.028, el cual se encuentra terminado y en proceso de liquidación, y el contrato No. 1444 de fecha 01-09-2013 hasta el 30-04-2014 por \$13.654.027.196 en ejecución, para un total de \$28.025.039.224 con sus

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

respectivas adiciones. De acuerdo a la ejecución presupuestal de la vigencia 2013 la entidad recaudo por este rubro \$15.249.873.850

La localidad de Usaquén está dividida en 9 UPZ: La Uribe, Paseo Los Libertadores, Verbenal, San Cristóbal, Cedros, Santa Bárbara, Usaquén, Country, y Toberin. A su vez, estas se encuentran distribuidas en 5 territorios así: 1.San Cristóbal Oriental, 2. San Cristóbal Occidental, 3. Verbenal Oriental, 4. Verbenal Occidental, y el 5. Territorio Diferencial, conformados por los Microterritorios.

Cuadro 17
POBLACIÓN CARACTERIZADA E INTERVENIDA POR TERRITORIOS 2013

AMBITO	DATO	TERRITORIOS					TOTAL
		SAN CRISTOBAL ORIENTAL	SAN CRISTOBAL OCCIDENTAL	VERBENAL ORIENTAL	VERBENAL OCCIDENTAL	DIFERENCIAL	
FAMILIAR	MICRO TERRITORIOS	13	10	14	11	0	48
	No. de Familias	6613	10388	9252	16705	0	42958
	No. de Viviendas	3835	8144	7277	13980	0	33236
	No. de familias caracterizadas	6168	8015	9039	8359	0	31581
	No. de niños y niñas de 0 a 1 año	302	212	511	272	0	1297
	No de niñas y niños 1 a 5 años	1217	945	2657	1810	0	6629
	No. de gestantes	110	78	205	50	0	443
	No. de personas con condición crónica	1360	2375	1516	1821	0	7072
	No. de personas en condición de discapaciad	146	171	166	111	0	594
	No. de personas con pertenencia ètnica	10	0	6	0	0	16
LABORAL	No. de personas víctimas del conflicto armado	41	10	46	5	0	102
	No. de niños/as trabajadores	0	0	8	0	0	8
ESCOLAR	No. de adolescentes trabajadores	9	21	49	37	0	116
	No. de personas en de jardines (ICBF- PRIVADOS)	631	2995	1661	1189	1630	4422
INSTITUCIONES	No. de personas en colegios	3071	3700	1061	7353	3140	18325
	No. de personas en HCB	0	574	849	574	0	1997
	No. de personas en HCB FAMIS(Familias amigas de la mujer y la infancia)	17	40	119	57	0	233
COMUN TARIO	No. de personas en Instituciones de persona mayor	206	53	500	14	300	1073
	No. de Organizaciones sociales	15	17	9	10	4	55

Fuente: Informe PIC-Área de Salud Pública Hospital de Usaquén. – Formato Resumen Dx. Rápido

El análisis se realiza a través del ordenador de ámbitos, así: Familiar, Escolar, Comunitario, Institucional, Laboral, Territorios ambientalmente saludables y espacio Público. Las actividades se manejan a través de matrices programáticas. Los documentos y soportes presentados por la entidad mostraron que las acciones ejecutadas dentro del PIC para la vigencia 2013 tuvieron un cumplimiento entre el 95% y el 100% de lo programado.

Cuadro 18
EJECUCION PRESUPUESTAL PIC - TERRITORIO SALUDABLE PERIODO 2013

CONCEPTO	%	PROGRAMADO	EJECUTADO
COMUNITARIO	99%	\$ 201.243.879	\$ 199.894.934
ESCOLAR	96%	\$ 527.873.560	\$ 506.396.142
ESPACIO PÚBLICO	96%	\$ 81.326.833	\$ 77.967.256

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

FAMILIAR	100%	\$ 858.240.005	\$ 858.240.005
INSTITUCIONAL	96%	\$ 163.967.996	\$ 157.834.720
LABORAL - FAMILIAR	99%	\$ 204.984.757	\$ 203.848.463
SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	100%	\$ 1.012.832.387	\$ 1.009.314.828
TERRITORIO AMBIENTALMENTE SALUDABLE	100%	\$ 306.917.300	\$ 305.975.246
TOTAL	99%	\$ 3.357.386.717	\$ 3.319.471.594

Fuente: Área de Salud Pública. Hospital de Usaquén.

Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico

Esta línea, pertenece al componente de Vigilancia Sanitaria de la Salud Pública; actividades realizadas dentro de la negociación adelantada por el hospital con la SDS, en las cuales son establecidas las metas de vacunación, como se evidencia en el siguiente cuadro, las metas fueron superadas por el hospital en las vigencias 2012 y 2013.

Cuadro 19
VACUNACIÓN ANTIRÁBICA

MES	2012		2013	
	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO
Enero	254	254	470	285
Febrero	833	833	794	555
Marzo	833	833	1183	1183
Abril	833	833	673	673
Mayo	833	833	1003	831
Junio	833	833	933	1409
Julio	833	833	553	850
Agosto	540	540	655	54
Septiembre	2000	3053	3000	3359
Octubre	500	483	600	514
Noviembre	510	364	600	781
Diciembre	672	206	600	645

Fuente: Área de Salud Pública- Hospital Usaquén. Vigilancia Sanitaria.

La actividad se registra en planillas unificadas por la Secretaria Distrital de Salud en donde se diligencia la siguiente información: Localidad, Punto de Vacunación, Fecha, Responsable, Nombre Mascota, Especie (Canina y Felina), Raza, Edad, Nombre Propietario, Barrio, Dirección y Teléfono.

Por otra parte el hospital de Usaquén es cabeza de la red norte para la ejecución y supervisión del Programa Integral de Esterilizaciones Caninas y Felinas, estrategia de esterilización quirúrgica de forma gratuita, contemplada en los lineamientos de la SDS, para lo cual el hospital suscribió contratos con médicos veterinarios para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

Se suscribieron dieciséis (16) ordenes de servicio, las cuales tenían por objeto: *“la prestación de servicios profesionales como médico veterinario en el Plan de Intervenciones Colectivas- PIC- territorio de vida saludable de acuerdo a los lineamientos técnicos anexo al contrato vigente suscrito con el Fondo Financiero*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Distrital de Salud y el Hospital de Usaquén I nivel E.S.E. acorde con la intervención asignada por el gestor del proceso, según el componente donde se requiera”.

El valor por esterilización es de \$47.714 la cantidad de felinas y caninas mensuales debe ser la distribuida en el portafolio negociado con SDS.

De la evaluación realizada a los soportes presentados, las metas establecidas según lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud fueron cumplidas en lo que respecta a las actividades relacionadas con esterilizaciones y/o eventos transmisibles de origen zoonótico.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Con la formulación del Plan Nacional de Nutrición 1996-2005, en el 2007 se inició la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); a nivel del Distrito se creó la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2007-2015, y a su vez los Planes Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional en las localidades.

En la localidad de Usaquén, desde el comité en respuesta a la política, el hospital desarrolla las siguientes acciones: Servicios de salud colectiva en asesoría individual y asesoría colectiva, Intervención con docentes en jardines, educación a las FAMI (familia mujeres e infancia) y educación a las HCB (hogares comunitarios de bienestar), Asistencia integral a menores de 5 años y gestantes, El sistema de vigilancia Alimentaria y nutricional (SISVAN) realiza investigaciones epidemiológicas de campo a los individuos reportados por las unidades primarias generadoras de datos.

Teniendo en cuenta la evaluación y trazabilidad realizada con el equipo auditor de la SDS, de acuerdo a las metas establecidas frente a la política, el hospital presentó a través de soportes el siguiente resultado de ejecución para la vigencia 2013:

“Reducir a 3% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.”

A diciembre de 2013 se encuentra que el indicador reportó un porcentaje de desnutrición global del 3,8 % en menores de cinco años. Para la Localidad de Usaquén, este porcentaje muestra una reducción del porcentaje de desnutrición global en menores de 5 años de 5,1% en el 2012 a 3,8% para 2013.

“Reducir a 12% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016”.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

A diciembre de 2013 se encuentra que el indicador de desnutrición crónica reportó un porcentaje de 17,8 % en la localidad de Usaquén, lo que representa una reducción comparado con la línea base distrital del 2012 que es de 18,2 %.

“Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016”.

A diciembre de 2013 se evidencia que el indicador reportó una tasa de mortalidad de 0. Lo que significa que durante el año 2013 no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición en la localidad, cumpliendo con la meta establecida por el Distrito que es de 1.5 para esta vigencia.

“Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.”

A diciembre de 2013 se evidencia que el indicador reportó un porcentaje de 4,7% de la prevalencia del bajo peso al nacer en la localidad de Usaquén, lo que significa que la localidad cumple con la meta distrital para la vigencia auditada que corresponde al 10%, y reporta además una disminución con respecto a la línea base distrital del 2012 que es de 12,9 %.

“Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016”.

A diciembre de 2013 se evidencia que el indicador reporta una mediana de 3 meses en lactancia materna, comparado con la meta distrital propuesta que es de 4 meses; lo que significa el incumplimiento de la meta del distrito, sin embargo no se disminuyó con respecto a la línea base de 2012 que reporta una mediana de 3 meses.

“Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, Seguridad Alimentaria y Nutricional, trabajo saludable y prácticas saludables en el 100% de los territorios de salud, con coordinación intersectorial, a 2016!”.

La entidad presentó los registros de las acciones que hacen parte de las estrategias desarrolladas frente a la meta, evidenciándose soportes de las actas de concertación, fichas de caracterización, listado de asistencia a las sesiones de taller y fichas técnicas de las temáticas.

“Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes.”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La entidad presentó los registros de las acciones que hacen parte de la puesta en marcha de la estrategia, servicios de salud colectiva de la etapa de ciclo vital de Infancia, y las fichas de asistencia individual a Infancia.

Se observó con respecto a la evaluación del cumplimiento de las metas, que el hospital adelantó las actividades en virtud del cumplimiento del PIC, en lo relacionado con la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Balance Social

En el informe de Balance Social el hospital identificó 11 problemas, que en su generalidad atienden la metodología adoptada por la contraloría. Durante el proceso auditor se realizó seguimiento y evaluación al problema N. 5 de los reportados, estableciendo lo siguiente:

Problema: 5: “Prevalecía de Enfermedades Inmuno prevenibles en población infantil, adolescente y adulta en la localidad de Usaquén”

“La población Infantil de cero a cinco años de edad de la localidad corresponde a la más vulnerable al riesgo de enfermar o morir por eventos prevenibles por la vacunación. La aparición de enfermedades entre los niños como la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la rubéola, la influenza y las paperas se constituyen en uno de los principales problemas de salud pública, debido a las consecuencias nefastas que tienen sobre la población, en términos de enfermedad, discapacidad y muerte. Las causas de su aparición son divergentes y obedecen, ante todo, a la mutación de agentes y de vectores patógenos nocivos para la salud humana, para los cuales, la comunidad científica internacional ha desarrollado biológicos para la prevención de su aparición.”

Dentro del problema planteado por la entidad, no se presentaron en su descripción las cifras estadísticas de población afectada, como tampoco fue descrita la situación en términos de déficit o carencia de acuerdo a lo emanado por el instructivo de la contraloría.

En lo relacionado con las diferentes actividades y/o acciones ejecutadas para atender el problema se reportaron las siguientes por la entidad: *“Las actividades del programa PAI se centran en 4 líneas de acción: Gestión del Talento Humano: se realizó capacitación en el Programa 5 auxiliares de enfermería de territorio saludable y a un enfermero, en total 20 auxiliares y 4 enfermeras. Además se realizó actualización en el programa durante el mes de agosto de 2013 a 20 auxiliares de enfermería y enfermeras de las IPS públicas y privadas...”*

Sistemas de Información: Se logró el cambio de los equipos de cómputo de todas las IPS públicas que tienen vacunación. Se logró que los 16 pediatras de los cuales se tiene conocimiento ingresen la información de los usuarios vacunados en tiempo real con el fin de mantener el sistema al día...”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cadena de frío, suministros e insumos: Mediante el apoyo de la Secretaría de Salud se logró obtener mediante comodato 2 refrigeradores horizontales que hacían falta en la red pública...”

Las columnas correspondientes a los presupuestos asignados y ejecutados no fueron reportadas en el diligenciamiento del formato, a lo que la entidad reportó en la casilla de observaciones del formato “Debido a que el presupuesto de prestación de servicios se maneja en caja única, es imposible determinar de forma exacta cuantos recursos se utilizaron en la solución de cada problema social de forma independiente” toda vez que el presupuesto de la entidad es un presupuesto agregado.

La población meta de la vigencia reporta 8185 menores de 1 año, 8453 población de 1 año, y 4400 menores de 1 a 5 años.

La entidad reporta que la población total afectada correspondió a 8185 menores de 1 año, 8453 población de 1 año y 26016 población de 1 a 5 años para vacunación varicela.

En cuanto a la población atendida en la vigencia se vacunaron 9439 menores de 1 año vacunados con terceras de polio, 9391 de 1 año vacunados con triple virales, y 4400 de 1 a 5 años vacunados con varicela.

La entidad reportó a la evaluación de resultados una cobertura del 115.3% para menores de 1 año, 99.3 % para niños de 1 año, y 100% para vacunación contra la varicela.

Dentro de los aportes a la política pública se reportó 391.161 dosis a población de todos los estratos sociales que residen en la localidad, 40.617 dosis más que en el 2012

Dentro del análisis de lo evidenciado en los resultados anteriores se observó que de un total de población afectada cuantificada en 26016 niños de 1 a 5 años, solo se dio cubrimiento a 4400 niños con vacuna contra la varicela, y según manifiesta la entidad no es una vacuna incluida en el esquema obligatorio de vacunación, y la cual fue financiada por la Alcaldía Local.

Sin embargo la entidad reportó que a pesar del cumplimiento de las coberturas útiles de vacunación presentadas por el hospital, no se considera solucionado el problema toda vez que las enfermedades inmuno-prevenibles a cubrir no han sido erradicadas y por lo tanto se debe mantener la estrategia hasta lograr el objetivo de erradicación y la certificación de la OPS y OMS.

2.2.1.3 Hallazgo Administrativo

El informe del Balance Social no especifica los recursos de presupuestos asignados y ejecutados para las actividades planteadas a los problemas sociales, de igual manera se evidenciaron inconsistencias en lo relacionado con las cifras poblacionales no debidamente reportadas en su forma, así como el no reporte de cifras estadísticas de la población afectada en la descripción del problema. Contraviniendo lo establecido en la Resolución 011 de 2014 (formato CB-0021) de la Contraloría de Bogotá.

2.3. Componente Control Financiero

2.3.1. Factor Estados Contables

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los Estados Contables presentados por el Hospital Usaquén I NIVEL E.S.E. con corte a 31 de diciembre 2013 y conceptuar sobre el Sistema de Control Interno Contable de conformidad con las normas de contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y demás disposiciones vigentes aplicables al Hospital, se desarrollaron los procedimientos contemplados en el programa de auditoría para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil.

Se realizó la revisión de los registros contables y documentos soportes de las cuentas efectivo, deudores, propiedad planta y equipo, cuentas por pagar, las cuentas 91210, 2460 y 271005 a fin de poder opinar sobre la razonabilidad de las cifras.

A 31 de diciembre de 2013 el hospital, presentó en su Balance General y en su Estado de Actividad Financiera Económica y Social, la siguiente información:

Total de activos \$12.186.169.000, total de pasivos \$2.032.751.000; total de Patrimonio \$10.153.418.000, total de ingresos operacionales \$27.019.216.000, en venta de servicios de salud \$25.832.525.000

Efectivo

Caja

Presenta un saldo de \$3.407.000 que corresponde a los dineros recaudados en los últimos días del mes de diciembre de 2013, pendiente de consignar.

La Oficina de tesorería realiza el registro de los ingresos y pagos; la Oficina de contabilidad realiza las conciliaciones Bancarias, de lo cual se estableció que existen notas débito y crédito sin registrar de años anteriores

Caja menor

Se evidenció que la caja menor del hospital fue creada mediante Resolución No. 007 del 22 de enero de 2013, con un monto de \$48.500.000. Su manejo se rige por las normas del Decreto No. 061 del 14 de febrero de 2007 y Resolución No. DDC 000001 del 12 de mayo de 2009.

Se designó a un cuentadante para el manejo de la caja menor, mediante la Resolución No. 006 del 21 de enero de 2013, con el cargo de Secretaria Ejecutiva de la Gerencia del Hospital de Usaquén amparado con una póliza global No. 1001046 de la Compañía de Seguros la Previsora. Se verificó el cumplimiento de lo establecido en la Resolución con relación a los topes de gastos mes a mes, en donde se determinan gastos para medicamentos del 5.20% del total de caja menor.

Bancos

La entidad presenta 7 cuentas de ahorro por valor de \$3.543.187.725 y dos cuentas corrientes por valor de \$927.187 para un total de \$3.547.522.469.

2.3.1.1. Hallazgo Administrativo

En el mes de diciembre 2013 el hospital presenta notas crédito por valor de \$18.969.671, notas débito por valor \$1.419.785 octubre 2013; sin depurar desde el año 2012 \$871.111 a septiembre del año 2013 \$3.800.500, desconociéndose el literal a), c), d), e) y f) del artículo 2º. y literal c) y e) de la Ley 87 de 1993 y las Características de la información contable en el contexto de la sostenibilidad, inciso 2 y 4 del numeral 4 proceso contable Modelo Estándar de procedimiento del sistema de Contabilidad Pública de la Resolución 119 del 27 de abril de 2006.

2.3.1.2. Hallazgo Administrativo

En la conciliación bancaria de la cuenta del Banco BBVA No. 907777-4, se evidenciaron notas débito por valor de \$36.479 sin registrar en libros desde la vigencia 2010 Incumpliendo el numeral 142 del Plan General de Contabilidad Pública en lo relacionado con las Normas Técnicas a los Activos, así mismo los numerales 2.1.5., soportes documentales y numeral 2.2.7 coordinación entre las diferentes dependencias

Deudores

Presenta un saldo de \$ 3.518.331.000 que corresponde al 28.87% del total del activo, integrado por servicios de salud con un valor de \$2.404.091.000, correspondiente a un porcentaje de 19.73%, avances y anticipos entregados por valor de \$8.500.000 con un 69.75% y deudas de difícil cobro por valor de \$981.330.066

La cuenta de deudores presenta un saldo de \$2.196.288.000 correspondiente al 24.30% del total de los activos y por servicios de salud en la parte corriente alcanza un monto de \$1.695.380.000 equivalentes al 74.45% del total de la cartera.

El Hospital presentó la cartera por edades, por valor de \$2.427.733.558, de los cuales se dejó de radicar facturación por valor de \$ 268.669.586, de la vigencia diciembre de 2013.

2.3.1.3. Hallazgo Administrativo

Existen facturas de los años 2010, 2011, y 2012 por valor de \$25.456.609 que no fueron radicadas en el término establecido, teniendo plazo de 30 días para ser radicadas, por tal motivo se generó una disminución del recaudo del hospital, por los servicios prestados. Lo anterior debido a la falta de gestión administrativa, incumpliendo así con lo estipulado en el numeral 153 del Plan General de Contabilidad Pública, el numeral 9.1.1 Normas Técnicas del Plan General de la Contabilidad Pública, los literales a) c) d) e) y f) del artículo 2º, de la Ley 87 de 1993

2.3.1.4. Hallazgo Administrativo

De la cartera vencida entre 181 y 360 días por valor de \$344.033.535 que corresponde al 9.66 % del total; se encuentran el Fondo Financiero Distrital de Salud, por valor de \$263.252.294, Régimen Subsidiado por valor de \$ 45.354.534, Colsubsidio \$1.176.916; Convida \$1.876.093; Caprecom Evento \$2.480.487, Coopsalud \$2.868.805; Comparta \$3.872.121, Unicajas \$4.679.557 Caprecom Capita \$18.472.728, Capital Salud por valor de \$105.738, Eventos \$43.566.905, Capital Salud Capita \$37.726.570.

Ahora bien, las deudas superiores a 361 días por valor de \$375.885.138, las conforman: el Régimen Subsidiado por valor \$273.210.667, Caprecom \$74.489.965, Unicajas Capita con \$44.279.748, Capital Salud \$37.726.570 y el

Fondo Financiero Distrital de Salud por \$66.743.900. Lo anterior debido a la falta de gestión administrativa para el cobro de estos valores, inobservado lo señalado en artículo artículo 2º, de la Ley 87 de 1993

2.3.1.5. Hallazgo Administrativo

Existe incertidumbre en los saldos en deudores, por cuanto las glosas pendientes de depurar presentan un atraso de más de 3 años, por valor de \$11.391.139; en la información suministrada por la entidad no reporta la gestión realizada para subsanar las inconsistencias. Lo cual se debió a la falta de gestión administrativa, incumpliendo lo estipulado en el Art. 2º de la Ley 87 de 1993

Deudas de difícil recaudo

Las deudas de difícil recaudo presentaron un saldo de \$981.330.066 a diciembre 31 de 2013, correspondiente a cartera por servicios de salud superior a 360 días, encontrándose saldos como el del Fondo Financiero distrital de Salud por \$158. 409.804 correspondiente a contratos de vinculados pendientes de liquidar desde la vigencia 2007, Salud total \$217.653.595, salud total \$78.449.408 Caprecom \$ 138.370.530 Régimen contributivo Famisanar \$6.803.621, salud total evento \$31.603.463, FFDS PIC \$74.781.024, Ecoopsos evento \$14.916.508 sin que realice alguna gestión de cobro para depurar los saldos, a su vez se establecieron valores entre 31 a 60 días de mora en las cuenta de difícil cobro como Selva salud \$61.192 y entre 91 a 180 días \$47.490 y Salud Cóndor, que deben ser reclasificadas

Provisión para deudores

Esta cuenta al finalizar la vigencia presento un saldo de \$1.282.912.000, se determino que se esta realizando conforme a la dispuesto con el Manual de Procedimientos del Hospital

Inversiones

La administración procedió a dar cumplimiento al Acuerdo No.400 del 25 de septiembre de 2009, mediante el cual se autoriza a las Empresas Sociales del Estado, a conformar la Administradora Publica Cooperativa mediante Convenio Interadministrativo de Cooperación No. 2338 del 28 de diciembre de 2012.

La Junta Directiva del Hospital de Usaquén mediante Acuerdo No. 13 de 2012, autoriza al Gerente la afiliación del hospital a dicha Cooperativa, para lo cual la

Secretaría Distrital de Salud asignó recursos por valor de \$50.000.000, de los cuales \$41.036.000 corresponden al aporte del hospital y la diferencia de \$8.964.000 corresponde a la afiliación de la Cooperativa, este valor se cargó al gasto, por tal hecho se contabilizó en la cuenta de inversiones patrimoniales entidades no controladas.

Inventarios

Los inventarios de la entidad reflejados en el balance 2013, por un valor de \$189.765.000 que corresponde al 2.27% del total de activo que cruzado con el saldo de la Oficina de Recursos Físicos, no se establecen diferencias, por cuanto se efectúan las conciliaciones de esta cuenta entre las dos (2) áreas.

La administración elabora los inventarios físicos con corte a 31 de diciembre 2013 de acuerdo con los procedimientos señalados en el numeral 4.10, “*Toma de inventarios físicos*”, de la Resolución No. 001 de 2001, la cuenta registra los elementos adquiridos para el cumplimiento de las actividades del hospital, el sistema de evaluación de inventarios en promedio ponderado, no se encontraron inconsistencias.

Propiedad planta y equipo

Registra un saldo por valor de \$ 2.197.780.000 que corresponde al 18.04% del total del activo compuesto por: terrenos por valor de \$925.580.000, que corresponde que corresponde al 42.11%, maquinaria y equipo \$139.265.000, de la Propiedad Planta y Equipo, bienes muebles en bodega \$5.887.000, Equipo Médico Científico \$1.856.515.000 que corresponde al 84.47%. la cuenta se encuentran adecuadamente presentada.

Pasivo

Presenta una cifra de \$2.032.751.000, a 31 de diciembre de 2013, se observa que se incrementó con relación al año anterior en la suma de \$ 675.045.000

Cuentas por pagar

La cuenta de Adquisición de Bienes y Servicios registra un valor de \$43.507.000, se evidencia que disminuyó en \$531.269.000 y se encuentran debidamente soportadas.

2.3.1.6. Hallazgo Administrativa con incidencia Fiscal y Disciplinaria

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Analizada la orden de pago No. BD010000007060 de fecha 11-01-2013, se verificó sanción impuesta por la Superintendencia de Industria y Comercio según Resolución 36162 del 12 de junio de 2012 artículo 4º. numeral 3 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el cual preceptúa: *“es importante recordar la obligación, no solo de enviar el reporte trimestral de los precios de medicamentos al SISMED, sino de hacerlo conforme a las fechas establecidas en el anexo técnico No. 2 que hace parte integral de la Circular No. 1 de 2007”*

La sanción fue cancelada de la cuenta Bancos, por un valor de \$598.058, en el año 2013, ya que el Hospital no reportó los precios de compra y venta de los medicamentos al SISMED. Lo anterior por la omisión de la administración en efectuar este reporte, incumpliendo lo establecido en la circular No. 4 de 2006, modificada por las Circulares No. 1, 2 y 3 de 2007 y circulares No. 1 y 2 de 2010, lo que constituiría una infracción a las normas de Control y Vigilancia de Precios consagradas en el Decreto 2876 de 1984 y el artículo 18 del Decreto 2876 de 1984, modificado por el artículo 17 del Decreto 863 de 1988, normas vigentes para la fecha de los hechos, artículos 3º. y 6º. De la Ley 610 de 2000 y artículo 34 numeral 2 y 10 de la Ley 734 de 2002

Acreeedores

El valor de la cuenta es de \$1.320.624 que corresponde a partidas que dejaron de cancelar por aportes patronales del mes de diciembre, pensiones por valor de \$35.719.000, honorarios \$7.227.000, seguridad social \$103.608.000, descuentos de cooperativas \$1.477.000, otros acreedores \$1.157.875.000 que se cancelo en el mes de enero de 2014.

Cuentas de orden

Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos, presenta un saldo de \$282.718.000; de los cuales existen 5 procesos; 2 Acciones Populares y 3 pendientes de resolver. Recursos de los cuales encontramos los siguientes:

1. Proceso 2012 - 113 por valor de \$37.321.828, en este proceso los demandados son el Hospital de Usaquén y la Comisión del Servicios Civil, la condena en el evento de confirmarse la sentencia de primera instancia, deberá pagarse por partes iguales entre los demandados. Actualmente se surte el Recurso de Apelación en el tribunal Administrativo de Cundinamarca.

2. Proceso 2012- 419 Ordinario Laboral de por valor de \$12.000.000 trabajador oficial solicita reliquidación de horas extras y trabajo suplementario. Demanda de fecha 22 de enero de 2013, se contestó demanda el 13 de febrero de 2013,

se negaron las pretensiones en primera instancia, el 28 de junio de 2013, el demandante procedió a acogerse a la consulta y el proceso se encuentra en el Tribunal Superior de Bogotá Sala laboral, para que se fije fecha de alegatos y juzgamiento.

3. Proceso 2013-403 por valor de \$8.944.181, las pretensiones exigidas son por la reliquidación de horas extras. Está programada la primera audiencia para el día 12 de mayo de 2014.

Responsabilidades contingentes

En lo relacionado con los litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos existe un saldo en la cuenta 8950 por valor de \$282.718.000.

La cuenta 9120 registra \$100.944.000 integrado por laborales \$20.944 y administrativos \$80.000.000; valor que se encuentra sobrevaluado en la contabilidad por cuanto se registro el valor de la pretensión y no el valor evaluado de la entidad desconociéndose la Resolución No 866 del 2004 y la resolución 397 de 2008 del Manual de procedimientos para la gestión de las obligaciones contingentes

2.3.1.7. Hallazgo Administrativo

La administración a 31 de diciembre de 2013 no registra la cuenta 27.10.05 Provisión para contingencias litigios y demandas, donde se subvalúa dicha cuenta, debiendo ser \$ 27.327.885, cifra que fue cruzada con la información del SIPROJWEB desconociéndose la Resolución No 866 del 2004 y la Resolución 397 de 2008 del Manual de procedimientos para la gestión de las obligaciones contingentes

Operaciones Recíprocas

La entidad efectuó las operaciones recíprocas las cuales se encuentran debidamente conciliadas.

Ingresos

Representados en ventas de servicios e ingresos operacionales por valor de \$27.019.216.000, aumentándose con relación al año anterior en \$9.928.661.000. Por venta de servicios de salud han ingresado en la vigencia 2013 \$25.832.525.000. El servicio más representativo de los ingresos fue de

\$15.035.318.000 que corresponde a servicios ambulatorios –otras actividades extramurales, que representa el 58.2⁰⁰%.

Gastos

Con corte a diciembre de 2013, el saldo es de \$ 9.395.567.000, de los cuales el 55.76 % son administrativos, la cuenta sueldos y salarios es de \$1.063.354.000, donde los sueldos representan el 10.35%, los honorarios presentan un valor de \$1.1.26721.000 las provisiones y depreciaciones registra un saldo de \$ 663.210.000 y las provisiones para deudores presenta un saldo de \$458.395.000 que corresponde al 69.12% de las provisiones y otros gastos; sin que se presenten inconsistencias.

Evaluación del Sistema de Control Interno Contable

- Las operaciones que realiza la entidad son registradas por el principio de causación.
- La institución posee los manuales de procedimientos para el desarrollo de las actividades.
- Se realizan las conciliaciones bancarias de los Bancos y estas fueron elaboradas mes a mes y a 31 de diciembre de 2013
- No han efectuado las depuraciones de las conciliaciones bancarias del año 2010 y 2012..
- La oficina de tesorería, lleva un archivo organizado de las cuentas de cobro que permitan soportar los informes de seguimiento cobro de los pagos.
- La oficina de contabilidad, lleva un archivo organizado de los comprobantes que permitan soportar los informes de seguimiento de las operaciones.
- Se comprobó que existe cartera en la entidad respecto de los servicios que presta de salud y es radicada a las EPS mensualmente. Allí se lleva un control de los registros, para determinar qué cuentas de cobro posee la entidad con corte 180 a 360 días.
- A la propiedad planta y equipo se efectuaron las respectivas depreciaciones y fueron contabilizadas.
- De otra parte, el área de almacén rinde el informe mensual de los bienes de consumo en bodega. La entidad efectúa las depreciaciones a todos los bienes.
- Las cuentas por pagar están debidamente respaldadas con sus respectivos soportes y se efectúan los descuentos de ley, además son contabilizadas de acuerdo con el Plan General de Contabilidad.

Plan de Mejoramiento

En la evaluación y calificación al Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad producto del Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2010, del tema Contable y Financiero se incluyeron 36 hallazgos, los cuales, revisados los soportes documentales de las acciones correctivas propuestas, se cerraron los 36 hallazgos.

Concepto de Control Interno Contable

De acuerdo con la evaluación y las pruebas de auditoría practicadas a la entidad, se concluye que el Control Interno Contable, es confiable.

Opinión sobre los Estados Contables

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

2.3.2. Factor Gestión Financiera

Interpretación indicadores Financieros

Indicadores:

1-Liquidez razón corriente Activo corriente/ pasivo corriente

\$8.361.844 \$2.032.751 = \$4.11

Por cada peso que debe el hospital posee cuatro pesos con 11 centavos (\$4.11) para cancelar los compromisos

2-Capital de trabajo Activo corriente – pasivo corriente

\$8.361844 \$2.032.751= \$6.329.039

El indicador nos muestra los recursos con que cuenta el hospital cancelando los pasivos a corto plazo.

3. OTRAS ACTUACIONES

3.1. Seguimiento Funciones de Advertencia y/o Pronunciamientos.

En cuanto a la advertencia fiscal de la EPS-S Emdisalud en Liquidación se verificó, que mediante Resolución No. 002555 del 31 de diciembre de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud levantó la medida de intervención Forzosa Administrativa a la EPS-S Emdisalud, por lo cual, a la fecha el Hospital continúa prestando los servicios a los usuarios, radicando la facturación, de acuerdo a la norma y realizando la gestión persuasiva de cobro.

Con respecto a la EPS-S Salud Cóndor se evidenció, que el hospital realizó la respectiva reclamación de Acreencias dentro de lo establecido en el Decreto 2555 de 2010, a la fecha la EPS no ha emitido el Acto Administrativo de Calificación y Graduación de los créditos presentados oportunamente por los acreedores, el cual según Resolución 029 del 24 de enero de 2014, será expedido y notificado a través de su página WEB.

En lo relacionado con la Advertencia Fiscal de las EPS-S Humana Vivir y Solsalud en Liquidación se evidenció que en el caso de la EPS-S Humana Vivir, el Hospital se hizo parte del proceso, realizando la reclamación de acreencias por \$1.704.911, el 17 de marzo de 2014. Para la EPS-S Solsalud el hospital no reclamó acreencias, por cuanto en los estados contables no presenta saldos por cobrar de esta entidad.

3.2. Rediseño Institucional

En la información solicitada a la entidad; esta responde que se radico oficio en el Departamento Administrativo del Servicio Civil, relacionado con el proceso de rediseño institucional. Es importante aclarar que aún no han sido asignados recursos para la vinculación del personal en la planta de personal de la ESE, aunque en el estudio se determina el costo del rediseño.

3.3. Seguimiento Pacto de Mejoramiento

De acuerdo a la revisión realizada a los indicadores planteados por la entidad en el pacto de mejoramiento relacionado con: facturación, cartera, glosas y sistema de costos, se evidencio cumplimiento de los compromisos establecidos para la vigencia 2013. En cuanto a la adquisición de medicamentos e insumos a través de negociación conjunta y/o cooperativas, el hospital ha cumplido con todos los requisitos y aportes como socio de la APEC – Salud Bogotá, pero aun no se ha realizado ningún tipo de adquisición con la cooperativa en cuanto a

negociación no fue posible dar inicio con este tipo de contratación ya que estos precios no eran benéficos para el hospital. Por lo anterior la adquisición de medicamentos e insumos se continúa a través de contratación directa

3.4. Trámite de PQR's

Durante el año 2013, se radicaron en el hospital 1.000 manifestaciones discriminadas así: solicitudes en un 55.3 %, (de Información por Desaparecidos, Entes de Control, Derechos de Petición, relacionados con el Área de Salud Pública), Reclamos con un 20%, Felicitaciones 13.1%, Sugerencias un 8.5% y Quejas 3.3%. El promedio fue aproximado a 83 registros al mes. En el año 2012, se presentó un incremento del 4.3% de las manifestaciones, comparado con el 2013.

Cuadro 20
CONSOLIDADO DE MANIFESTACIONES RADICADAS EN LA OFICINA ATENCIÓN AL USUARIO DURANTE LOS AÑOS 2012- 2013

TOTAL DE MANIFESTACIONES RADICADAS EN LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO	AÑO 2012	%	AÑO 2013	%
Reclamos	269	28,1%	198	20%
Quejas	51	5,3%	33	3.3%
Felicitaciones	151	15,8%	131	13.1%
Solicitudes- Derechos de petición (particular-general-información)	445	46.4%	553	55.3
Sugerencias	41	4,3%	85	8.5%
Total de radicados	957	100%	1000	100%

Fuente: Registros Consolidado Oficina de Atención al Usuario años 2012-2013.Hospital de Usaquén

Con relación al número de quejas y reclamos, se registraron en total 231 inconformidades durante el año, 89 menos que el año inmediatamente anterior, representando un 23.3% del total de los radicados.

De la anterior información, se infiere un mejoramiento importante en la atención a los usuarios del hospital, frente a la prestación de los servicios.

Es importante resaltar algunos motivos de insatisfacción en el año 2013, como el trato del personal asistencial, incumplimiento de horario y fallas en la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

prestación del servicio de urgencias y de facturación, los cuales se deben someter a acciones de mejoramiento.

Cuadro 21

DÍAS PROMEDIO DE RESPUESTA PARA MANIFESTACIONES DE LOS USUARIOS

Numero de manifestaciones radicadas durante el año 2013	Promedio de respuesta año 2013
1000	11 días hábiles

Fuente: radicados en la oficina de atención al usuario año 2013

Esta información permite deducir que los días de respuesta están dentro del rango establecido, según la directriz de la Alcaldía Mayor y la Secretaría General, gestionando la respuesta oportuna por medio del aplicativo SDQS (Sistema Distrital de Quejas y Soluciones).

Durante el año 2013, se realizó acompañamiento técnico a los procesos de participación social del Comité de Participación Comunitaria en salud – COPACO, a la Asociación de Usuarios del Hospital de Usaquén, el Comité de Ética y los Veedores en Salud. Actualmente el Copaco está integrado por 28 delegados activos de 28 organizaciones de la localidad de Usaquén.

3.5. Beneficios del Control Fiscal

No se encontraron Beneficios de Control Fiscal

Evaluada la gestión de la entidad se pudo observar que la Alta Dirección ha desarrollado e implementado diferentes estrategias, como Unidades de Negocio para obtener mayores ingresos:

- Unidad Estratégica de Salud Ocupacional
- Formulación de Unidad de Negocio de Medicina Alternativa y Terapias Complementarias
- Implementación Servicio de Odontología Especializada
- Salud Mental
- Vacunación Social (Proyecto en Implementación)

Programas que van encaminados a fortalecer los ingresos del hospital, prestar un mejor servicio a las necesidades de la comunidad, aprovechando que el hospital cuenta con licencia para prestar estos servicios y un capital humano capacitado en las diferentes disciplinas de la salud.

4. ANEXO

4.1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS DEBIDAMENTE REFERENCIADOS.

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (En pesos)	REFERENCIACION
ADMINISTRATIVOS	16	N. A.	2.1.1.1., 2.1.1.2., 2.2.1.1., 2.2.1.2., 2.2.1.3., 2.1.4.1., 2.1.5.1., 2.1.7.1., 2.1.7.2, 2.3.1.1., 2.3.1.2. 2.3.1.3., 2.3.1.4., 2.3.1.5., 2.3.1.6., 2.3.1.7.
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	2	N. A.	2.1.1.2., 2.3.1.6
CON INCIDENCIA PENAL		N. A.	
CON INCIDENCIA FISCAL	1	598.058	
• Pago de multa	1	598.058	2.3.1.6