

INFORME FINAL DE AUDITORÍA DE DESEMPEÑO
CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Nos. 1091 DE 2012, 2137 DE 2012,
1718 DE 2013 Y 1320 DE 2014

CÓDIGO: 219

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.

Período Auditado (2012-2014)
PAD 2015

DIRECCIÓN SECTOR SALUD

Bogotá D.C., Diciembre de 2015

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralor Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Director Sector Salud	Soraya Astrid Murcia Quintero
Asesor	Saturnino Soler Arias
Gerente	Jaime Andrés Hurtado Álvarez
Equipo de Auditoría	Jairo Leyva Díaz Zulma Carolina Ángel Myriam Jael Suam Guauque Sthepanie Román Pardo Miguel Eduardo Naranjo Coy

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. CARTA DE CONCLUSIONES	4
2. ALCANCE Y MUESTRA DE AUDITORÍA	6
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	7
3.1 RED PÚBLICA HOSPITALARIA	9
A. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1091 DE 2012	12
B. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 2137 DE 2012	15
C. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1718 DE 2012	17
D. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1320 DE 2012	18
ANEXOS	22
ANEXO 1: CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS	23

1. CARTA DE CONCLUSIONES

Bogotá, D.C., diciembre de 2015

Doctor
HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACÍN
Gerente
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL E.S.E.
Carrera 13 No. 26^a – 34 sur
Código Postal: 111821
Ciudad.

Asunto: Carta de Conclusiones

La Contraloría de Bogotá D.C., con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política, el Decreto Ley 1421 de 1993, la Ley 42 de 1993 y la Ley 1474 de 2011, practicó auditoría de desempeño al Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención E.S.E. vigencias 2012-2014, a través de la evaluación de los principios de economía y eficiencia con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas de Planeación y Financiera.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría de Bogotá D.C. La responsabilidad de la Contraloría consiste en producir un Informe de auditoría desempeño que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría de Bogotá D.C.

CONCEPTO DE GESTIÓN SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría de Bogotá D.C. como resultado de la auditoría de desempeño adelantada a los Convenios Interadministrativos Nos. 1091 de 2012, 2137 de 2012, 1718 de 2013 y 1320 de 2014, suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud- Secretaria Distrital de Salud FFDS-SDS, relacionados con la red pública hospitalaria, determinó que se evidenciaron falencias, tales como falta de liquidación, existencia de actividades por fuera de la vigencia del convenio, falta de póliza de garantía civil y debilidades en los registros presupuestales, de las cuales se generaron 4 hallazgos administrativos. Sin embargo, es de anotar que el análisis de los productos finales, será objeto de evaluación en actuaciones posteriores por parte de éste Organismo de Control.

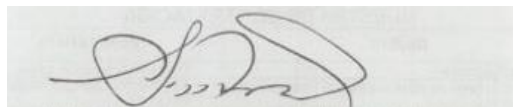
PRESENTACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

A fin de lograr que la labor de control fiscal conduzca a que los sujetos de vigilancia y control fiscal emprendan acciones de mejoramiento de la gestión pública, respecto de cada uno de los hallazgos comunicados en este informe, la entidad a su cargo, debe elaborar y presentar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas en el menor tiempo posible y atender los principios de la gestión fiscal; documento que debe ser presentado a la Contraloría de Bogotá, D.C., a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal –SIVICOF- dentro de los (8) días hábiles siguientes a la radicación de éste informe, en la forma, términos y contenido previsto en la normatividad vigente.

Corresponde, igualmente al sujeto de vigilancia y control fiscal, realizar seguimiento periódico al plan de mejoramiento para establecer el resultado del indicador, el avance físico de ejecución de las acciones y la efectividad de las mismas, para subsanar las causas de los hallazgos, el cual deberá mantenerse disponible para consulta de la Contraloría de Bogotá, D.C., y presentarse en la forma, términos y contenido establecido por este Organismo de Control.

El anexo a la presente Carta de Conclusiones contiene los resultados y hallazgos detectados por este Órgano de Control.

Atentamente,



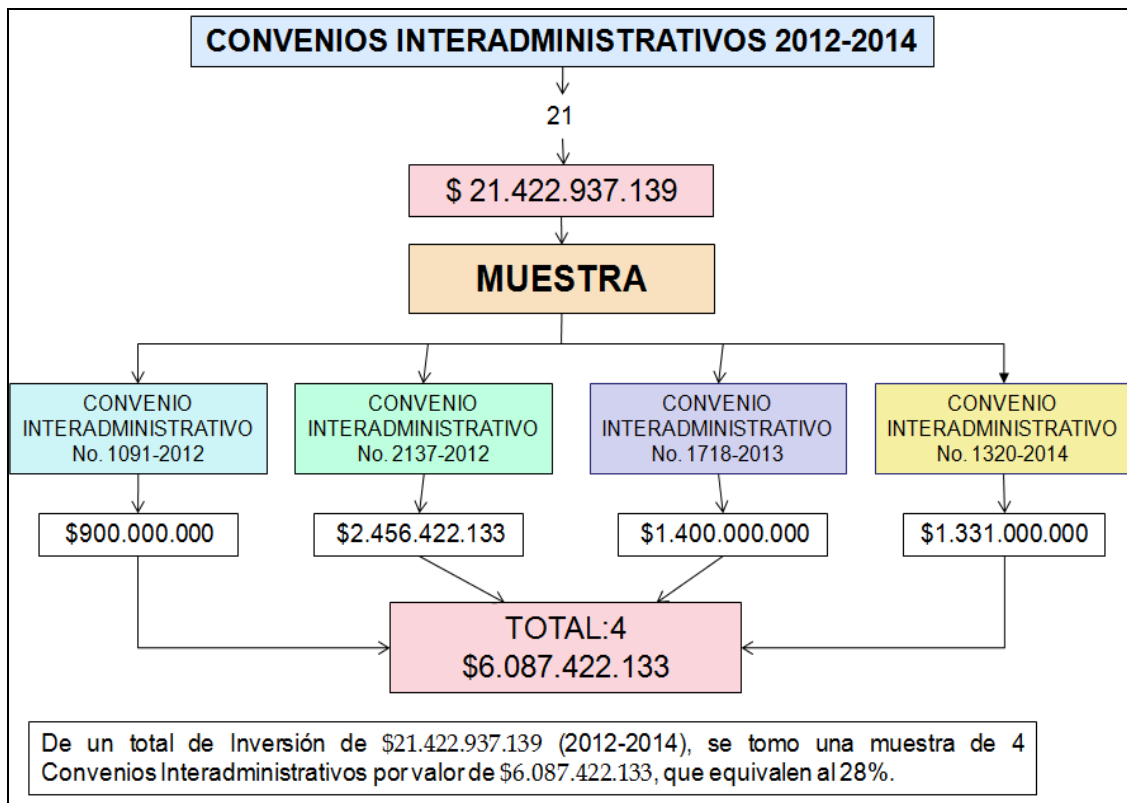
SORAYA ASTRID MURCIA QUINTERO
Director Sector Salud

Elaboró: Equipo Auditor
Revisó: Jaime Andrés Hurtado Álvarez – Gerente

2. ALCANCE Y MUESTRA DE AUDITORÍA

La presente Auditoría de Desempeño tuvo como objetivo evaluar la gestión fiscal del Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención E.S.E., con respecto al cumplimiento realizado en la ejecución de los Convenios Interadministrativos Nos. 1091 de 2012, 2137 de 2012, 1718 de 2013 y 1320 de 2014, a fin de determinar si los recursos económicos, físicos, humanos, tecnológicos, entre otros, puestos a disposición del gestor fiscal, fueron utilizados de manera eficaz, económica y eficiente.

Para el periodo auditado 2012-2014, se suscribieron 21 Convenios Interadministrativos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud SDS-FFDS y el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel E.S.E., por valor de \$21.422.937.139, determinando una muestra de 4 convenios por valor de \$6.087.422.133, que representan el 28%, tal como se indica en la siguiente gráfica:

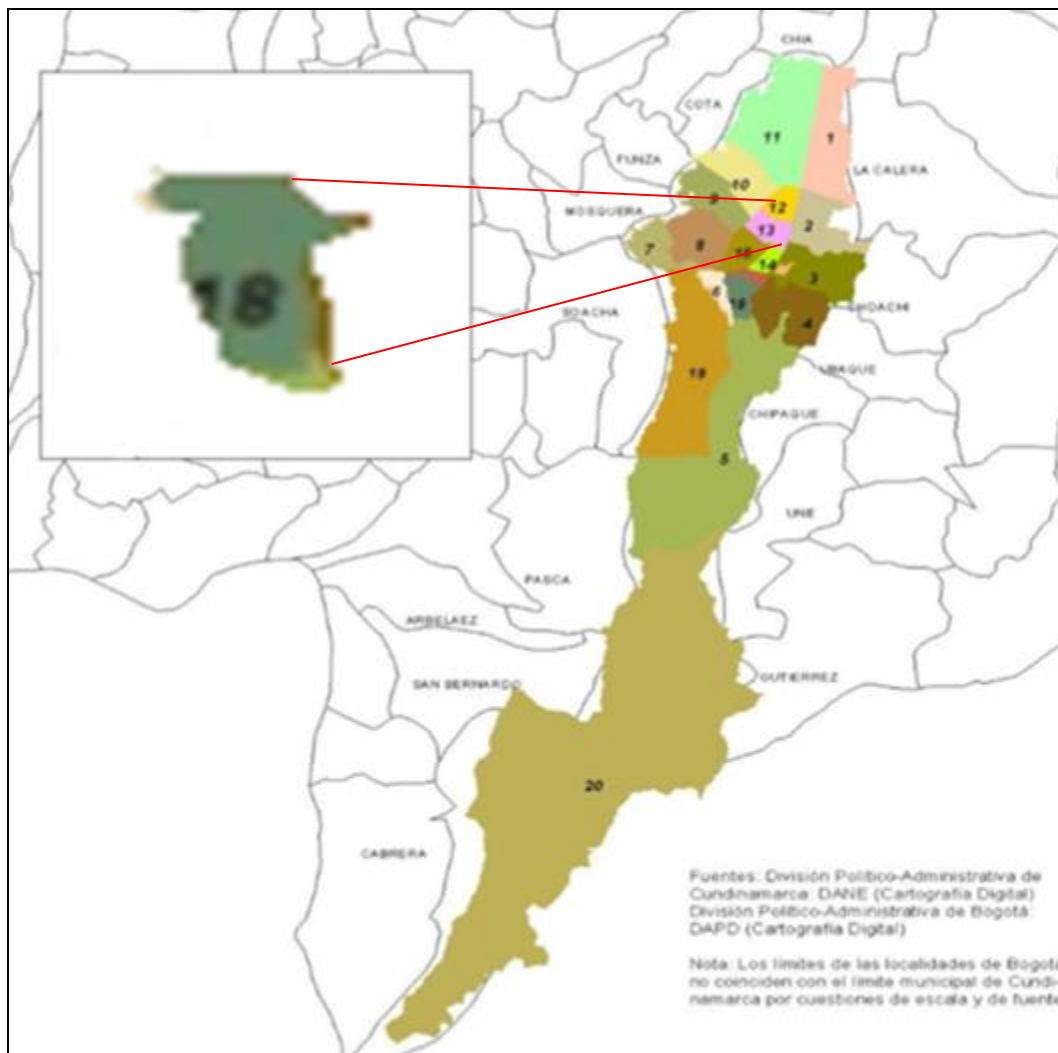


Fuente: Diseñado por el equipo auditor.

GRÁFICO 1. CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y MUESTRA EVALUADA PARA LA VIGENCIA 2012-2014.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Con la Constitución de 1991, el Distrito Especial se convirtió en Distrito Capital, las zonas se elevaron a localidades, dividiéndose el Distrito en 20 localidades, mediante el Acuerdo 02 de 1992, quedando organizada respectivamente de la siguiente manera:



Fuente: Documento de Red Pública de Prestación de Servicios de Salud de Bogotá, D.C.

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE LAS LOCALIDADES DEL DISTRITO CAPITAL. 1. Usaquén, 2. Chapinero, 3. Santa Fe, 4. San Cristóbal, 5. Usme, 6. Tunjuelito, 7. Bosa, 8. Kennedy, 9. Fontibón, 10. Engativá, 11. Suba, 12. Barrios Unidos, 13. Teusaquillo, 14. Mártires, 15. Antonio Nariño, 16. Puente Aranda, 17. Candelaria, 18. Rafael Uribe, 19. Ciudad Bolívar y 20. Sumapaz.

De otra parte, Bogotá está actualmente conformada por 96 Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ-, o sectores de planificación del desarrollo urbano en el nivel zonal, y 1.566 barrios, donde la localidad Rafael Uribe Uribe posee (5) UPZ y (114) barrios que cubren la red centro oriente.

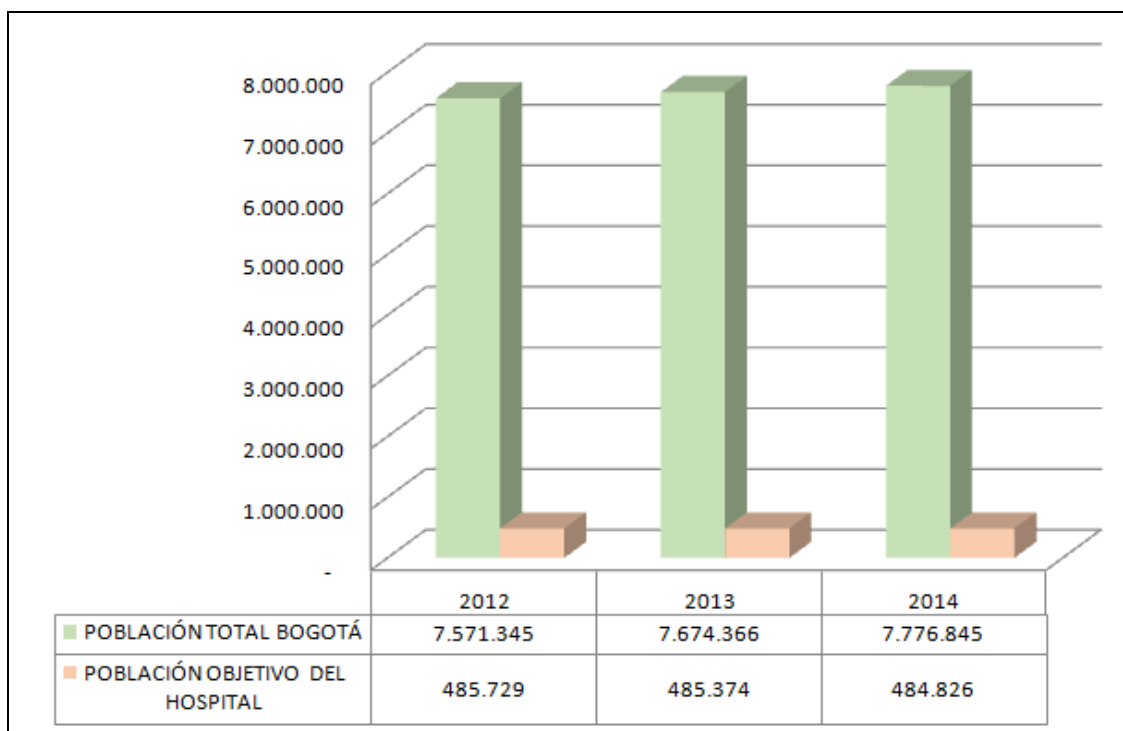
**CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DE LA LOCALIUDAD
SAN CRISTÓBAL POR UPZ Y BARRIO**

LOCALIDAD	RAFAEL URIBE URIBE	ANTONIO NARIÑO
RED	CENTRO ORIENTE	CENTRO ORIENTE
UNIDADES DE PLANEAMIENTO ZONAL-UPZ	5	2
BARRIOS	114	16

Fuente: Documento de Red Pública de Prestación de Servicios de Salud de Bogotá, D.C.

Por medio del Acuerdo 20 de 1990 del Concejo de Bogotá y el Acuerdo Distrital 017 de 1997, se crearon las 22 ESE como establecimientos públicos distritales adscritos a la Secretaría Distrital de Salud-SDS, de las cuales el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel E.S.E., que hace parte de la red Centro Oriente, presta servicios integrales de salud de primer nivel de complejidad y cuenta con 3 Centros de Atención Inmediata-CAMI (Diana Turbay, Chircarles y Olaya) y 5 Unidades Primarias de Atención-UPA (Quiroga, San José Obrero, Bravo Páez, Lomas y San Jorge).

Según información DANE, la población estimada para esta localidad en el periodo 2012-2014, se muestra a continuación:



Fuente: Información DANE.

GRÁFICO 3. POBLACIÓN TOTAL BOGOTÁ Y POBLACIÓN OBJETO DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE, PERIODO 2012-2014.

3.1 RED PÚBLICA HOSPITALARIA

En el marco del modelo de atención en salud “*Bogotá Humana*”, se diseña y desarrolla como punto de partida la organización de redes de servicios de salud para brindar una atención integral acorde a las necesidades de la población a través de un portafolio integrado de servicios de los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud (SSGS), articulando planes de beneficios y fuentes de financiación.

Por medio de la Resolución 690 de 2012 emanada de la SDS, se conforman cuatro (4) redes territoriales de Hospitales Públicos para el desarrollo del modelo de atención en salud, cada una de estas redes deben incluir un Hospital de tercer nivel (Alta complejidad), Hospital segundo Nivel (Mediana complejidad) para la atención especializada y Hospital primer nivel (Baja complejidad), como se muestra a continuación:

CUADRO 2
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DISTRIBUIDAS
POR REDES Y COBERTURA POR LOCALIDAD

SUB RED	E.S.E	NIVEL DE ATENCIÓN	LOCALIDADES DE COBERTURA
NORTE	Hospital Usaquén	I	Usaquén
	Hospital Chapinero	I	Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos
	Hospital Suba	II	Suba
	Hospital Engativá	II	Engativá
	Hospital Simón Bolívar	III	Usaquén, Suba, Engativá, Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos. Referencia Distrital
CENTRO ORIENTE	Hospital Rafael Uribe	I	Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño
	Hospital San Cristóbal	I	San Cristóbal
	Hospital Centro Oriente	II	Santa Fe, Mártires y La Candelaria
	Hospital San Blass	II	San Cristóbal
	Hospital La Victoria	III	San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Santa Fe, Mártires y La Candelaria. Referencia Distrital
	Hospital Santa Clara	III	San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Santa Fe, Mártires y La Candelaria. Referencia Distrital
SUR OCCIDENTE	Hospital del Sur	I	Kennedy y Puente Aranda
	Hospital Pablo VI Bosa	I	Bosa
	Hospital Fontibón	II	Fontibón
	Hospital Bosa	II	Bosa
	Hospital Occidente de Kennedy	III	Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón. Referencia Distrital
SUR	Hospital Usme	I	Usme
	Hospital Nazareth	I	Sumapáz
	Hospital Vista Hermosa	I	Ciudad Bolívar
	Hospital Tunjuelito	II	Tunjuelito
	Hospital Meissen	II	Sumapáz, Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito
	Hospital El Tunal	III	Sumapáz, Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito. Referencia Distrital

Fuente: Documento de Red Pública de Prestación de Servicios de Salud de Bogotá, D.C.

A su vez, dentro de cada red, las diferentes instituciones prestadores de servicios de salud deben contar con diferentes modalidades de atención (ambulatorio, hospitalario, telemedicina, extramural, intramural, hospital día, medicina alternativa, intrahospitalaria, entre otras), todo esto en base a la referenciación geográfica, conocimiento de la población y demás variables, lo cual permite el diseño de redes que cubran las necesidades y favorezcan la implementación en acciones de salud pública y la intervención de determinantes sociales en salud.

A la red distrital también pertenece el Hemocentro Distrital, quien actúa como apoyo a los bancos de sangre y garante del suministro de sangre y hemoderivados seguros a la población de la ciudad.

La secretaria Distrital de Salud-Fondo financiero Distrital de Salud SDS-FFDS, para apoyar el cumplimiento de las metas y actividades del Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 “Bogotá Humana”, formuló entre otros proyectos de inversión el Proyecto 876 denominado “Redes para la Salud y la Vida”.

CUADRO 3
PROYECTO DE INVERSIÓN 876

Proyecto 876	Redes para la Salud y la Vida
Objetivo General	Orientar, regular, organizar y fortalecer los servicios de salud del Distrito Capital para la conformación y operación en redes integradas de servicios de salud en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud que responda a las necesidades y expectativas de la población.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar el componente de prestación de servicios de salud del modelo de atención en salud para la ciudad, que incluya modalidades de atención extra e intra-institucionales. - Implementar el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de la red de Empresas Sociales del Estado-E.S.E., para fortalecer y mejorar las condiciones de calidad de la prestación pública de servicios de salud y la gestión institucional. - Organizar la operación de las redes integradas de servicios de salud, fortaleciendo el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema. - Fortalecer y modernizar las redes prioritarias y de eventos de interés en salud pública en el marco del Modelo de Atención en Salud y en articulación con las Redes Integradas de Servicios en Salud. - Formular, implementar y monitorear la Política Territorial de Equipamientos en Salud, en el marco del modelo de atención en salud.

Fuente: Información suministrada por la E.S.E.

En desarrollo de dicho proyecto, la SDS-FFDS suscribió con el Hospital Rafael Uribe Uribe Convenios Interadministrativos¹, con el fin de aunar esfuerzos para el fortalecimiento de las redes de salud pública del Distrito Capital. En el cuadro siguiente se indican los convenios objeto de estudio en ésta auditoría:

CUADRO 4
CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS
RED PÚBLICA HOSPITALARIA 2012-2014

CONVENIO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIEMPO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL (\$)
2137/2012	10/12/2012	10/06/2013	6 meses	2.456.422.133
1091/2012	22/08/2012	23/08/2015	6 meses	900.000.000
1718/2013	27/09/2013	27/05/2014	8 meses	2.300.000.000
1320/2014	17/12/2014	23/08/2015	8 meses	1.331.000.000

Fuente: Papeles de trabajo y contratos suscritos entre FFDS y el Hospital.

A. Convenio Interadministrativo No. 1091 de 2012

El convenio No.1091 de 2012 tiene por objeto “*Aunar esfuerzos para implementar el programa de reorganización, rediseño y modernización de redes de las ESE, para promover la viabilidad y sostenibilidad de las mismas*”, suscrito el 13 de agosto de 2012 y comenzó su ejecución el 22 de agosto 2012, a la fecha se encuentra en proceso de suscripción de las actas de terminación y liquidación.

Se han realizado observaciones al documento de cargas del hospital (propuesta técnica de reorganización y cargas laborales) por parte de la SDS, como supervisor del convenio, a continuación se indica la línea del tiempo ocasionada como producto de esta situación:

¹ Convenios Interadministrativos: Son aquellos que establecen una relación interadministrativa entre entidades estatales, desprovista de conmutabilidad y que busca establecer una unión de esfuerzos fundamentada en criterios de colaboración, ayuda y cooperación para el cumplimiento de los fines del estado.

CUADRO 5
LÍNEA DE TIEMPO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1091 DE 2012

2013								
SDS	SDS	HSP	HSP	HSP	HSP	HSP	HSP	HSP acta
30/04/2013	25/06/2013	07/10/2013	01/10/2013	07/10/2013	16/11/2013	21/11/2013	21/11/2013	20/03/2014
Solicitud copia de informe final para proceso de liquidación.	Reiteración de solicitud de copia del informe final para liquidación.	Solicitud a oficina de gestión pública el análisis de evaluación de servicios.	Respuesta de la oficina de gestión pública el análisis de evaluación de servicios.	Respuesta al análisis de evaluación de servicios por la oficina de planeación.	Solicitud de inventarios de computo para ejecución del proyecto de rediseño.	Respuesta a los inventarios de computo para ejecución del proyecto de rediseño.	Solicitud de plazo hasta la segunda semana de diciembre para revisar el documento de rediseño institucional y que la junta directiva apruebe los resultados del saneamiento fiscal y financiero.	Entregar el informe final para liquidación para el día 28/03/14 por el Dr Hortua.

Fuente: Papeles de trabajo y convenio suscrito entre FFDS y el Hospital.

3.1.1 Hallazgo administrativo por realización de actividades por fuera de la vigencia del convenio.

En el proceso auditor no se pudo determinar los motivos por los cuales el hospital adelantó actuaciones en desarrollo del objeto contractual, a pesar de estar por fuera de la vigencia del convenio, por cuanto no se legalizaron prorrogas que permitieran avalar dichas actuaciones. Desconociendo lo estipulado en la CLAUSULA SEXTA, plazo de ejecución de 6 meses, y los numerales b y f del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

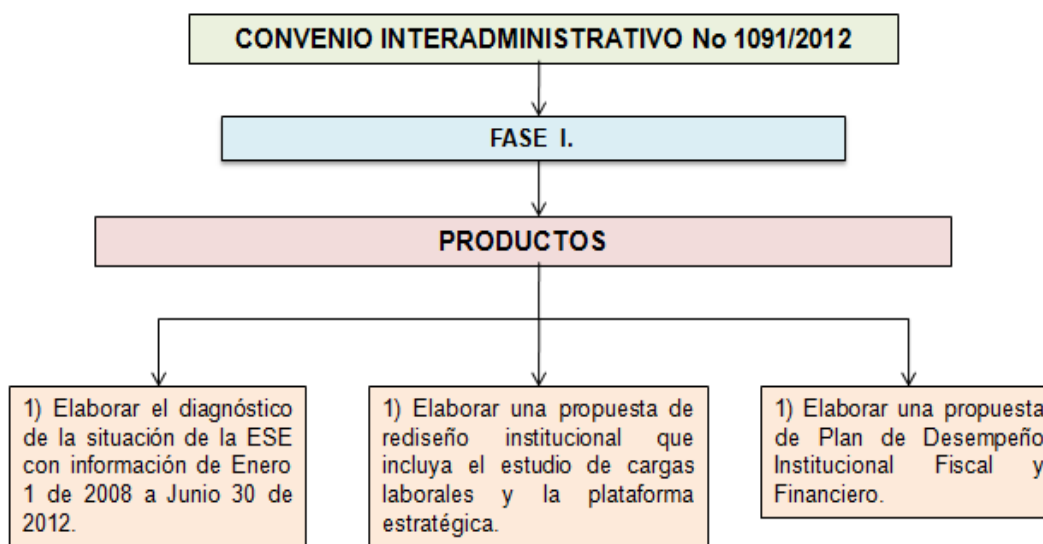
Situación que se generó por la ejecución de acciones contractuales con fecha posterior a la vigencia de dicho convenio, como se refleja en la línea de tiempo anteriormente presentada.

3.1.2 Hallazgo administrativo por debilidades en el control fiscal.

El convenio interadministrativo No. 1091 de 2012, inició el 22 de agosto de 2012 y a la fecha no se ha terminado (Diciembre de 2015), no obstante que su plazo de ejecución fue de 6 meses. Para el amparo de éste convenio, el Hospital suscribió la póliza No. 1005487 con vigencia del 01 de agosto de 2012 al 01 de agosto de 2013, con lo cual se evidencia que ésta se encuentra vencida, desconociendo lo estipulado en el numeral 7.4 del Artículo 7 del Decreto 4828 de 2008, y numerales b y f del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Ésta situación se derivó a debilidades en el control fiscal contractual, lo cual podría generar riesgos en el manejo de los recursos públicos.

El Hospital Rafael Uribe Uribe, durante la ejecución del convenio No. 1091, desarrollo el análisis de la gestión de los procesos 18 procesos de la E.S.E.

Con el acompañamiento y direccionamiento de la Secretaría Distrital de Salud, el Hospital realizó el estudio de rediseño Institucional teniendo como base la guía "Desarrollo metodológico de Rediseño Institucional y Medición de Cargas de Trabajo de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del Distrito" elaborada por la Secretaría Distrital de Salud como se muestra a continuación:



Fuente: Papeles de trabajo y convenio suscrito entre FFDS y el Hospital.

GRÁFICO 4. PRODUCTOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1091/2012.

Los productos finales derivados de la ejecución de la fase del convenio, serán auditados en posteriores actuaciones de éste Organismo de Control.

"La Administración del Hospital Rafael Uribe Uribe ESE, en búsqueda de la estabilidad financiera de la ESE, y teniendo en cuenta la información definida en el Diagnóstico Institucional, en el que se identifica que se requiere de medidas de mejoramiento del ingreso y ajuste en el gasto, para disminuir y en mediano plazo eliminar el déficit presupuestal de la ESE, elaboró un Plan de Gestión para llegar al equilibrio financiero. Este plan de gestión corresponde al Plan de Desempeño Fiscal y Financiero".

El convenio se encuentra ejecutado presupuestalmente al 100% por los \$900.000.000 sin presentar adiciones o deducciones, con fecha de 22 de junio de 2015.

B. Convenio Interadministrativo No. 2137 de 2012

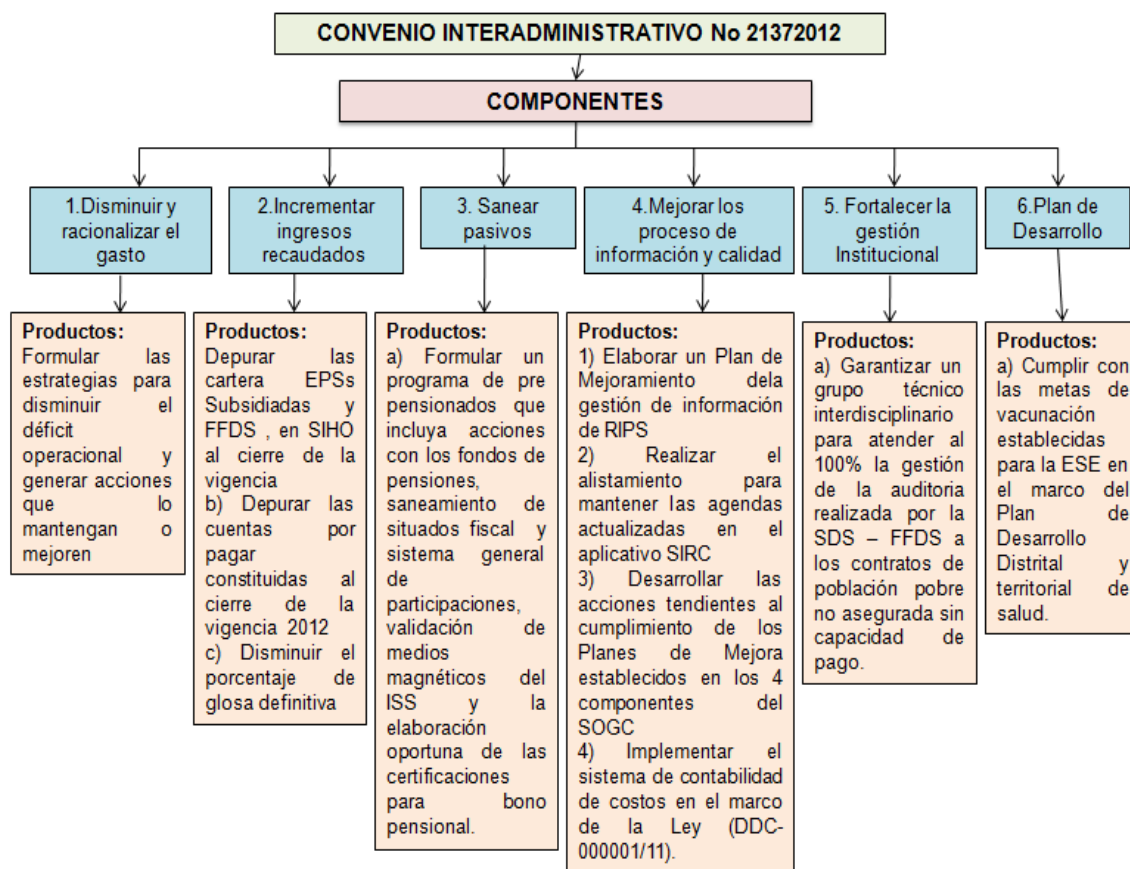
El Convenio Interadministrativo No. 2137 de 2012, fue suscrito con el objeto de “Aunar esfuerzos para el fortalecimiento funcional de la Red Pública Hospitalaria adscrita a la Secretaría Distrital de Salud en el marco de la normatividad vigente”, como producto del estudio desarrollado respecto a los ingresos del hospital, dado que, a noviembre de 2012 se ve la necesidad de cubrir necesidades presupuestales y de liquidez, que permitan el apalancamiento financiero de la E.S.E. para el logro de sus sostenibilidad y fortalecimiento institucional.

Teniendo en cuenta que, en la vigencia 2012 se presentó disminución del ingreso en la E.S.E., como consecuencia de la atención a la población pobre no asegurada de acuerdo a la aplicación de la Política Nacional de universalización del aseguramiento y la igualación del Plan Obligatorio de Salud-POS, se suscribió el convenio por un valor de \$2.456.422.133, el cual se desembolsó y ejecutó en un 100%, en cumplimiento de la cláusula CUARTA con la presentación de la matriz de compromisos establecida, la cual presentaba aprobación por la SDS.

El Convenio se firmó el 10 de diciembre de 2012, por un término de tres (3) meses, término que fue prorrogado en 3 meses más a través de 1 prórroga firmada el 11 de marzo de 2013, plazo que finalizó el 10 de junio de 2013; a la fecha de ésta auditoría no se evidenció liquidación del mismo no obstante haber transcurrido 30 meses después de su terminación.

Las actividades desarrolladas en el convenio interadministrativo No. 2137 de 2012, fueron ajustadas para el cumplimiento de la Meta 11- Actividad 11.1², del Proyecto de Inversión 876 denominado “Redes para la Salud y la Vida” dentro del Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 “Bogotá Humana”, a través de 6 componentes con sus respectivos productos, como se describe a continuación:

² “Diseño y desarrollo del programa territorial de reorganización, rediseño modernización de redes de E.S.E”.



Fuente: Papeles de trabajo y convenio suscrito entre FFDS y el Hospital.

GRÁFICO 5. COMPONENTES Y SUS PRODUCTOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 2137/2012.

Los productos finales derivados de la ejecución de cada componente del convenio, serán auditados en posteriores actuaciones de éste Organismo de Control.

La E.S.E. constituyó una cuenta bancaria de ahorros para el manejo de estos recursos, los cuales generaron rendimientos financieros, evidenciando este ente de control que solo se efectuó desembolso de \$59.549, según recibo de consignación No. 222959 del 02 de julio de 2013 a nombre del FFDS, en cumplimiento del PARAGRAFO QUINTO que a la letra dice, “En el evento de no ser posible la ejecución total de los recursos, los saldos sin ejecutar y sus rendimientos financieros deberán ser reintegrados al FFDS, durante el proceso de liquidación del convenio”, actuación que será objeto de revisión una vez se liquide el convenio.

C. Convenio Interadministrativo No. 1718 de 2013

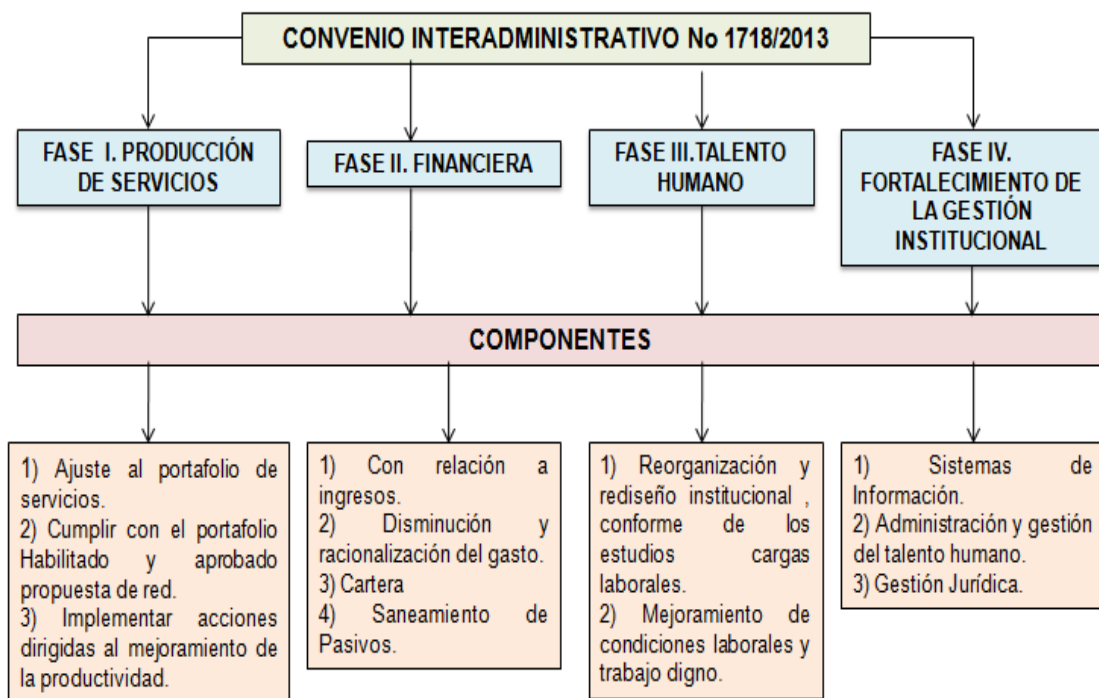
La SDS como ente territorial en salud suscribió el Convenio Interadministrativo No. 1718 de 2013, con el objeto de *“Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento y mejoramiento de la atención integral de los servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado en el marco de las redes integradas”*, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en condiciones de calidad y acorde con el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud, propendiendo de ésta manera la sostenibilidad del hospital, contribuyendo con recursos económicos.

El Convenio se firmó el 27 de septiembre de 2013, por un término de cuatro (4) meses, término que fue prorrogado en 4 meses más a través de 1 prorrogación firmada el 24 de diciembre de 2013, plazo que finalizó el 27 de mayo de 2014; a la fecha de ésta auditoría no se evidenció liquidación del mismo no obstante haber transcurrido 18 meses después de su terminación.

El valor inicial del convenio fue de \$1.500.000.000 y presentó una (1) adición en cuantía de \$800.000.000, para un total de \$2.300.000.000, de los cuales se ejecutaron la totalidad de los recursos.

Para el manejo de los fondos del convenio interadministrativo, el Hospital constituyó una cuenta Bancaria con destinación específica, ajustándose a la norma, dentro de la cual se efectuaron gastos por transferencia de fondos y pago de proveedores, sin embargo, estos dineros generaron rendimientos financieros, que no han sido devueltos al FFDS, pero sí incorporados en los ingresos del hospital.

En la ejecución del contrato contempla el desarrollo cuatro fases las cuales son producción de servicios, financiera, talento humano y fortalecimiento de la gestión institucional, cada una de estas incluye una serie de componentes con sus respectivas actividades a desarrollar, como se muestra a continuación:



Fuente: Papeles de trabajo y convenio suscrito entre FFDS y el Hospital.

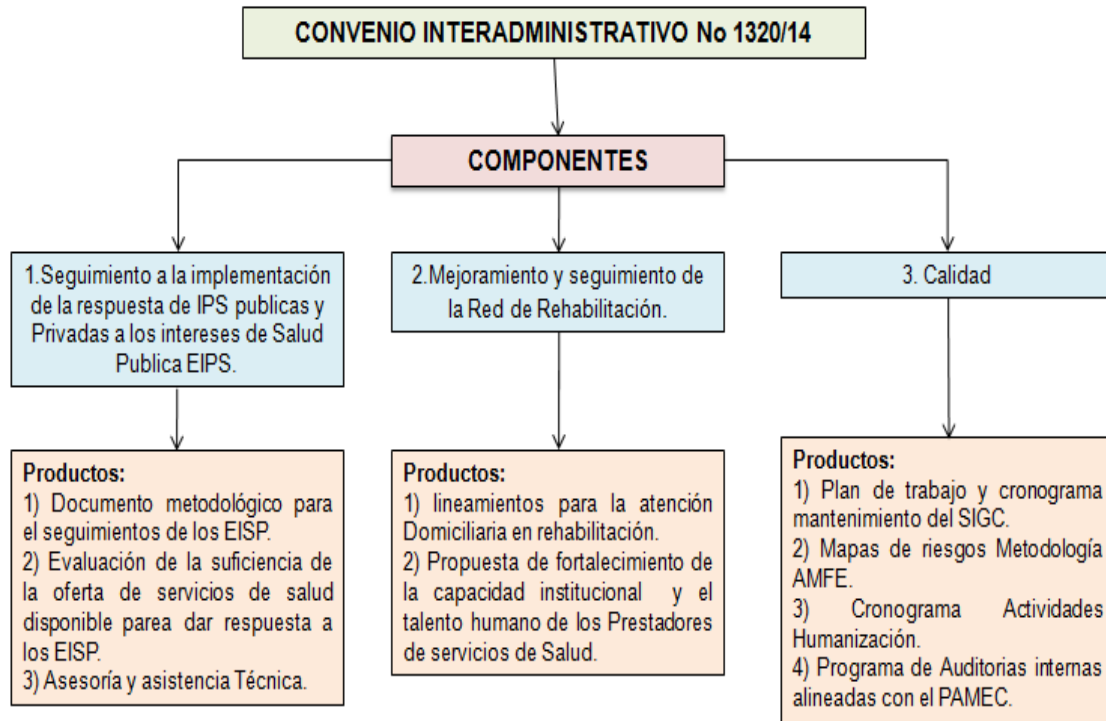
GRÁFICO 6. FASES Y COMPONENTES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1718/2013.

Los productos finales derivados de la ejecución de cada componente del convenio, serán auditados en posteriores actuaciones de éste Organismo de Control.

D. Convenio Interadministrativo No. 1320 de 2014

Este Convenio se inició el 24 de diciembre de 2014 y se terminó el 23 de agosto de 2015. El valor total es de \$1.331.0000, de los cuales a la fecha (diciembre 14 de 2015) la SDS ha girado el 80%, equivalente a \$1.064.800.000, quedando un saldo pendiente de \$266.200.000.

“Los productos de los tres (3) componentes determinados en el Convenio mencionado fueron entregados por parte del Hospital a la SDS el 7 de septiembre de 2015 (radicado número 2015ER68924), (...), el 17 de noviembre de 2015 la SDS entregó la matriz de seguimiento final del Convenio 1320 de 2014, donde certifica el cumplimiento del componente técnico”.



Fuente: Papeles de trabajo y convenio suscrito entre FFDS y el Hospital.

GRÁFICO 7. COMPONENTES Y SUS PRODUCTOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1320/2014.

Los productos finales derivados de la ejecución de cada componente del convenio, serán auditados en posteriores actuaciones de éste Organismo de Control.

3.1.3 Hallazgo administrativo por incumplimiento de los términos contractuales, al no realizar actas de liquidación de los convenios interadministrativos 2137/2012 y 1718/2013.

El hospital no suscribió actas de liquidación, desconociendo el mandato contractual pactado en la cláusula DECIMO SEGUNDA del convenio 2137-2012, numeral 1 “*por extinción del plazo pactado para la ejecución*”, en su PARAGRAFO respecto de los tiempos y procedimientos a seguir para la liquidación dice, “*Parágrafo Una vez terminado el contrato se procederá a su liquidación, por lo cual los supervisores del mismo, deberá presentar solicitud en tal sentido a la Dirección Jurídica y Contratación de la Secretaria Distrital de Salud, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de terminación, anexando: 1) Certificado de ejecución final del convenio, y 2) informe final de ejecución 3) Estado de cuenta expedido por la Dirección Financiera. La liquidación se efectuará de común acuerdo entre las partes, cuando este se lleva a cabo dentro de los seis (8) meses siguientes a la fecha de su terminación Si vencido este plazo las partes no llegan a un acuerdo*”

sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por el FONDO y se adoptará por el Acto Administrativo motivado susceptible de recurso de reposición...”; y en la cláusula DECIMA PRIMERA. PARAGRAFO del convenio 1718 de 2013, “Una vez terminado el convenio se procederá a su liquidación, por lo cual quien ejerza la labor de supervisión, deberá presentar solicitud en tal sentido a la Dirección Jurídica y de contratación de la Secretaría de Salud, dentro de dos (2) meses siguientes a la fecha de terminación...La liquidación se efectuara de común acuerdo entre las partes cuando este lleve a cabo dentro de los ocho (8) meses siguientes a la fecha de su terminación...”

Para efectos de la liquidación del contrato el supervisor verificará y certificará el cumplimiento por parte del contratista de conformidad a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1 de la Ley 828 de 2003, respecto a la liquidación y lo establecido en los literales d), f) y g) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Situación que denota debilidades en la supervisión y el seguimiento del convenio interadministrativo, por parte de los supervisores y demás áreas involucradas en el proceso, actuaciones que puede generar futuras reclamaciones o lesiones al patrimonio público, al no presentar el balance final de su ejecución tanto financiero, como legal, incidiendo en la calidad de la información y en el respectivo proceso de liquidación.

3.1.4 Hallazgo administrativo por debilidades en el manejo presupuestal.

En los convenios interadministrativos Nos. 2137/2012 y 1718/2013, se incorporaron al presupuesto del Hospital solo algunas partidas de los convenios, como se indica a continuación:

-Convenio interadministrativo No. 2137/2012

De este convenio solo se incorporaron al presupuesto de ingresos del hospital recursos del orden de \$305.000.000 “Convenios en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero”, de un total de \$2.456.422.133, la diferencia de \$2.151.422.133 no se incorporó al presupuesto porque en su momento se contaba con la apropiación en los rubros para el cumplimiento del mismo, según información dada por el Hospital. Sin embargo, contablemente se registró el ingreso por \$2.456.422.133, recibo de caja No. 12937 del 17 de diciembre de 2012.

-Convenio interadministrativo No. 1718/2013

De este convenio solo se incorporó en la vigencia al presupuesto del Hospital 2013 el valor de \$1.500.000.000³ de un total de \$2.300.000.000, la diferencia en

³ Estos recursos fueron recibidos por el hospital en los meses de noviembre y diciembre de 2013.

cuantía de \$800.000.000, *no se incorporó al mismo, según información dada por el Hospital, por cuanto en su momento se contaba con la apropiación para el cumplimiento del objeto contractual.* Es de resaltar que contablemente se registró el ingreso por \$1.350.000.000 según recibo de caja No. 13797 del 01 de noviembre de 2013, \$720.000.000 según recibo de caja No. 13889 del 30 de diciembre de 2013 y \$230.000.000 según recibo de caja No. 14615 del 15 de diciembre de 2014.

Las anteriores situaciones denotan debilidades de control fiscal financiero en el manejo y registro presupuestal, desconociendo lo estipulado en el Artículo 23 del Decreto Distrital 195 de 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS

TIPO DE HALLAZGOS	CANTIDAD	VALOR (En pesos)	REFERENCIACIÓN
1. ADMINISTRATIVOS	4	N.A	3.1.1; 3.1.2; 3.1.3 y 3.1.4
2. DISCIPLINARIOS	0	N.A	
3. PENALES	0	N.A	
4.FISCALES	0		
TOTAL	4		

N.A: No aplica.