

INFORME DE AUDITORIA
MODALIDAD DE DESEMPEÑO

HOSPITAL DE USME I NIVEL
CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

PERIODO AUDITADO 2009-2014

DIRECCION SECTOR SALUD

BOGOTA, DICIEMBRE DE 2015

INFORME FINAL

Contralor de Bogotá

Diego Ardila Medina

Contralora Auxiliar

Ligia Inés Botero Mejía

Directora Sectorial

Soraya Astrid Murcia Quintero

Asesores

Martha Sol Martínez
Saturnino Soler Arias

Gerente

Efraín Antonio García Galván

Equipo de Auditoría

Luis Fernando Daza Millán
Raquel Parada Patiño
José Belisario Cañón Pérez
Carlos Chacón Romero
Guillermo León Cortes Morales
Cristianne Endemann Venegas

TABLA DE CONTENIDO

1.	CARTA DE CONCLUSIONES	2
2.	RESULTADOS DE LA AUDITORIA	6
2.1	CONVENIO 2020 DE 2012	6
2.2	CONVENIO 2549 DE 2012	14
2.3	CONVENIO 2483 DE 2012	19
3.	ANEXOS	29

INFORME FINAL

1. CARTA DE CONCLUSIONES

Bogotá D.C. 24 de Diciembre de 2015

Doctora
BEATRIZ EUGENIA GÓMEZ CONSUEGRA
Gerente
Hospital de Usme I Nivel E.S.E
Ciudad

Asunto: Carta de Conclusiones Informe Final

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 a la entidad Hospital de Usme I Nivel E.S.E., vigencia 2009 - 2014, 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 el área actividad o proceso examinado.

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 ASPECTO EVALUADO

La Contraloría de Bogotá D.C. como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las políticas, asuntos, programas, proyectos, procesos, áreas o actividades de carácter específico o transversal, de interés o

relevancia auditados, no cumple con los principios evaluados principalmente los de economía, eficiencia y eficacia.

El ejercicio del control fiscal se ve obstaculizado por la falta de oportunidad en el cumplimiento de los procedimientos establecidos por este órgano de control, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 037 de 2015, Artículo Primero, numeral 12 *“Procedimiento para adelantar auditoria de desempeño Versión 7 PVCGF 27”*, dándose por entendido la aceptación del informe preliminar y por lo tanto; no se aceptará la respuesta y objeciones presentados por el sujeto de control por estar fuera de los términos establecidos en dicha resolución.

Dentro de la muestra escogida se puede evidenciar que el convenio 2020 las estrategias implementadas para cumplir los entregables no generan un impacto positivo en el desarrollo del entregable, a pesar que se verifica el cumplimiento parcial no hay trazabilidad ni seguimiento de los entregables y de esta manera evidenciar la prevalencia de sus aportes en el hospital.

Con el propósito de dar cumplimiento a las metas 2 y 4 del plan de Desarrollo 2012 – 2016 de Bogotá D.C., objetivos que consistían en: “Creación de una unidad de atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, y los adolescentes consumidores de spa en los diferentes grados de adicción” - “Diseño e implementación de la red Distrital de Salud Mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial al 2016” se planteó el proyecto 880 de la Secretaria Distrital de Salud denominado “Construcción y dotación de la ciudadela de Salud mental para la atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas”, el proyecto en mención dio origen al convenio 2549/2012.

Es importante subrayar que este proyecto, proveniente del Plan Bienal 2007 – 2009, a la fecha de la presente auditoría no se ha ejecutado, toda vez que para las vigencias 2012 - 2013 el proyecto no fue aprobado dentro del plan bienal que aprobó el Ministerio de Salud y la Protección Social. Al considerar que este no era coherente con los requerimientos y documentos de la organización de la Red Pública de Servicios de Salud, situación que conlleva al incumplimiento de las metas propuesta en detrimento del beneficio social y mejora de la calidad de vida en primera instancia de los niños y niñas de la localidad de Usme y en general del Distrito Capital.

Es decir que el convenio en primera instancia y el contrato 068 / 2009 se suscribieron y formalizaron sin contar con el lleno de requisitos legales como lo es la aprobación por parte del ministerio, el primero varios años después y el segundo cinco (5) años antes de la aprobación del convenio en mención, en ese orden consideramos que hubo un desgaste administrativo, toda vez que no existía

aprobación del proyecto por el ministerio, en el sentido que no hubo una debida planeación y creo una gestión antieconómica por parte del Hospital de Usme I N.A. E.S.E., porque se dio un gasto que no estaba evaluado.

Frente al convenio 2483 se puede precisar que no hay un informe final detallado de las actividades realizadas, carece de acta de liquidación, lo que denota que la administración no realizó un seguimiento adecuado al cumplimiento del objeto contractual, como se pudo evidenciar en los procesos que fueron objeto de revisión y reportadas en este informe, determinándose una gestión inadecuada por parte del Hospital Usme, manteniendo dineros pertenecientes al Convenio sin ejecutar y en espera de autorización de la Secretaria Distrital de Salud para la ejecución de los mismos, de la cual no se evidencia gestión alguna igualmente de la gestión administrativa para el pago de sentencias relacionadas en la matriz de pagos de pasivos, todo esto configura un detrimento al patrimonio en dicha cuantía y además tiene incidencia disciplinaria.

La falta de oportunidad en la ejecución de este convenio conlleva a que el Hospital dejara de percibir durante los meses de Noviembre de 2014 y Octubre de 2015 la suma de \$21.987.823,88 los cuales corresponden a la pérdida de poder adquisitivo por efectos de la inflación en el periodo mencionado, lo cual como ya mencionamos afecto directamente la prestación del servicio de salud a la población de la localidad de Usme, aproximadamente 400.686 habitantes, en detrimento de la población objetivo.

PRESENTACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

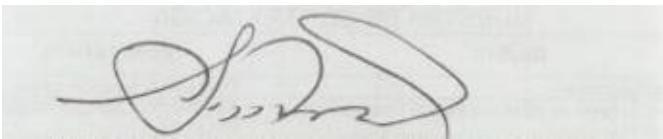
A fin de lograr que la labor de control fiscal conduzca a que los sujetos de vigilancia y control fiscal emprendan acciones de mejoramiento de la gestión pública, respecto de cada uno de los hallazgos comunicados en este informe, la entidad a su cargo, debe elaborar y presentar un plan de mejoramiento 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 ocho (8) días hábiles siguientes a la radicación de este informe, en la forma, términos y contenido previsto en la normatividad vigente, cuyo incumplimiento dará origen a las sanciones previstas en los artículos 99 y siguientes de la ley 42 de 1993.

Corresponde, igualmente al sujeto de vigilancia y control fiscal, realizar seguimiento periódico al plan de mejoramiento para establecer el cumplimiento y la efectividad de las acciones 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 al presente oficio contiene los resultados y hallazgos detectados por este órgano de Control.

Atentamente,



SORAYA ASTRID MURCIA QUINTERO
Director Técnico Sector Salud

Revisó: Efraín Antonio García Galván
Elaboró: Efraín Antonio García Galván

INFORME FINAL

2. RESULTADO DE LA AUDITORIA

2.1. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2020/2012

DESARROLLO DEL CONVENIO

**CUADRO 1
DESARROLLO DE LOS ENTREGABLES**

CONVENIO	OBJETO	ENTREGABLES	CUMPLIÓ SI/NO	OBSERVACIONES
2020	<i>“Anuar esfuerzos para el fortalecimiento del programa de organización y modernización de redes de prestación de servicios de salud a través del diseño, ejecución, y evaluación del Plan de Desempeño Institucional, Fiscal y Financiero que contribuya alcanzar lo solidez económica y financiera de la ESE.”</i>	1-La entidad presenta un Plan de Trabajo del programa de saneamiento fiscal y financiero	Si	Presenta un plan de trabajo con los ajustes oficio No. 1437 de 2012 y radicado en SDS No. 196231-19-12-12
		2-Desarrollar medidas y acciones que permitan a) Sanear la cartera con el FFDS, con EPS Subsidiado-Contributivo y entes territoriales b) Liquidar contrato de venta de servicio con el FFDS c) Sanear la cartera referente a COPAGOS y cuotas de recuperación d) depurar los estados financieros a	No	Entregable a)El hospital mediante oficio GER-E 1741 -2015 presenta cuadro de saneamiento de cartera por empresas y años, evidenciándose que no se realizó saneamiento con el FFDS, se limitó a EPS y entes territoriales excluyéndose al FFDS. B) No se evidencio el soporte de la liquidación de contrato de venta de servicios con el FFDS, únicamente se evidencio oficio GER-E 39210 de la gerencia de hospital, radicado a la SDS No. 105395 del 27 de julio de 2010 referente a liquidación de unos contratos vigencias 2003 al 2008 pero no se evidencio la gestión de las vigencia 2009 a la fecha. c) No presenta ninguna evidencia respecto a este entregable d) No se evidencia los estados financieros a septiembre 20 de 2012 para corroborar la depuración de los estados contables a la fecha de terminación del presente convenio. e) no se evidencia soporte

		septiembre 20 de 2012 e) Depurar información en cumplimiento del derecho 2193 de 2004 a diciembre de 2012.		
		3-Presentar un plan de racionalización del gasto y mejoramiento de la prestación de servicios	No	No se evidencio soportes de las justificaciones de este entregable. Entregan una justificación de la racionalización del gasto mediante unas graficas de equilibrio presupuestal 2008-2014. De otra parte se evidencia un oficio GER-E-777-2013 radicado en la SDS No. 106102 de julio 13 / 2013 en donde justifican el cumplimiento de los entregables 3,4 y 5, pero no se evidencio el soporte específico de las actividades
		4-gendar la prestación de servicios de salud a través del aplicativo SIRC	Si	Existen unos reportes del sistema integral de referencia y contra referencia presentando la bienvenida al portal del SIRC, lista de servicios prestados por la ESE, Convenios y contratos, talento humano por puntos de servicios, registro de usuarios remitidos, de otra parte se evidenció un oficio GER-E-777-2013 radicado en la SDS No. 106102 de julio 13 / 2013 en donde justifican el cumplimiento de los entregables 3,4 y 5.
		5-Contratar con cargo a los recursos del presente convenio el equipo necesario para adelantar el estudio de cargas laborales	Si	Se evidencio la contratación del personal atreves del cuadro No. 2 del presente informe
		6-Elaborar una propuesta de rediseño institucional a partir de un estudio de cargas laborales.	Si.	El hospital realizo giros para el rediseño institucional por valor de \$68,600,000 se evidencio una propuesta escrita de rediseño institucional, se evidencia que el hospital cumplió con la apertura de la página WEB la que señala: ARMONIZACION ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y ENFOQUE POR PROCESOS 2013-2016; mediante acuerdo de Junta Directiva 03/2014 Resolución Interna 079 del 2 de abril de 2014.

Fuente: Soportes convenio

La Entidad conto con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7156 del 8 de noviembre de 2012 emitido por el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS

para amparar el convenio con cargo al rubro presupuestal 33-331-33114-01-02-876-108 Inversión. Inversión Directa, Bogotá Humana, proyecto 876 -108 denominado “Redes para la Salud y la vida”:

El convenio 2020 de 2012 se manejó en la cuenta de ahorros global del hospital No. 4870090000 banco Davivienda, constatándose los ingresos en los extractos bancarios de Davivienda recibidos del FFDS así: el 30 de diciembre de 2012 \$200.000.000 y con fecha 3 de enero de 2013 un valor de \$200.000.000.

De otra parte según el oficio de la gerencia el convenio “Anuar esfuerzos para el fortalecimiento del programa de organización y modernización de redes de prestación de servicios de salud a través del diseño, ejecución, y evaluación del Plan de Desempeño Institucional, Fiscal y Financiero que contribuya alcanzar la solidez económica y financiera de la ESE.” y los lineamientos emitidos por la Secretaría Distrital de Salud de acuerdo al cumplimiento de las obligaciones pactadas, pues el propósito del convenio era permitir que la ESE contara con recursos de caja que le permitieran fortalecer su gestión financiera y acceder al pago de pasivos relacionados con la categorización en Alto Riesgo de la Entidad emitida mediante resolución 2509 de 2012”¹.

**CUADRO 2
INGRESOS RECIBIDOS DEL CONVENIO 2020 DE 2012.**

Cifras en \$

No del convenio	Cuenta Bancaria	Valor total del convenio	Ingresos Recibidos	Rendimientos Financieros	Gastos Financieros	Pagos realizados + Impuestos	Saldo del Convenio a la fecha de la auditoria	Valor Reintegro
2020-2012	4870090000	\$400.000.000	\$400.000.000	\$0	\$0	\$401.072.104		

Fuente Hospital Usme

De otra parte el hospital realizó giros con cargo a dicho convenio por valor de \$401.072.103,96, así a contratistas que realizaron las cargas laborales uno de las obligaciones del convenio, por un valor de \$ 68.600.000,00 y para proveedores la suma de \$ 332.472.103,96, la distribución es la siguiente:

**CUADRO 3
PAGOS REALIZADOS CON CARGO A RECURSOS DEL CONVENIO 2020 DE 2012**

Cifras en \$

ORDEN DE PAGO	COMPROBANTE	VR BRUTO	CEDULA	CONCEPTO
67430	95685	2.800.000,00	52963230	CONTRATISTAS
67444	95686	4.000.000,00	79754144	CONTRATISTAS
67993	96240	2.800.000,00	52963230	CONTRATISTAS
67996	96241	4.000.000,00	79754144	CONTRATISTAS
21983	97029	11.687.948,00	860526809	PROVEEDORES

¹ Oficio No. GER-E-1741-2015 de gerencia

ORDEN DE PAGO	COMPROBANTE	VR BRUTO	CEDULA	CONCEPTO
22141	97029	8.999.332,00	860526809	PROVEEDORES
22506	97030	304.000,00	830088135	PROVEEDORES
22574	97030	6.092.112,96	830088135	PROVEEDORES
22580	97030	104.400,00	830088135	PROVEEDORES
22620	97030	2.295.960,00	830088135	PROVEEDORES
22622	97030	4.082.489,00	830088135	PROVEEDORES
22561	97031	11.441.410,00	900427156	PROVEEDORES
22572	97032	2.591.950,00	830116938	PROVEEDORES
22573	97032	1.570.009,00	830116938	PROVEEDORES
22575	97032	11.847.389,00	830116938	PROVEEDORES
22576	97032	218.000,00	830116938	PROVEEDORES
22577	97032	715.420,00	830116938	PROVEEDORES
22581	97032	86.136,00	830116938	PROVEEDORES
22608	97032	34.100.083,00	830116938	PROVEEDORES
22623	97032	1.577.190,00	830116938	PROVEEDORES
22626	97032	5.032.489,00	830116938	PROVEEDORES
22599	97033	8.546.733,00	860350711	PROVEEDORES
22600	97033	8.245.746,00	860350711	PROVEEDORES
22601	97033	6.009.159,00	860350711	PROVEEDORES
22602	97033	9.494.571,00	860350711	PROVEEDORES
22627	97034	8.321.000,00	830077322	PROVEEDORES
22634	97035	674.245,00	79513870	PROVEEDORES
22635	97036	674.245,00	79513870	PROVEEDORES
22651	97039	306.667,00	51746409	PROVEEDORES
22644	97080	36.825.500,00	900378103	PROVEEDORES
69230	97541	2.000.000,00	1030540447	CONTRATISTAS
69234	97543	2.800.000,00	52963230	CONTRATISTAS
69237	97812	4.000.000,00	79754144	CONTRATISTAS
22164	97859	56.775.219,00	830085012	PROVEEDORES
22705	97868	17.127.201,00	900253063	PROVEEDORES
70292	97976	4.000.000,00	79754144	CONTRATISTAS
70291	97978	2.800.000,00	52963230	CONTRATISTAS
70289	97981	2.000.000,00	1030540447	CONTRATISTAS
22733	98674	39.726.000,00	900378103	PROVEEDORES
70897	99450	4.000.000,00	79754144	CONTRATISTAS
70892	99453	2.800.000,00	52963230	CONTRATISTAS
22828	99796	36.999.500,00	900378103	PROVEEDORES
71823	100540	2.800.000,00	52963230	CONTRATISTAS
71828	100542	1.800.000,00	1032405577	CONTRATISTAS
71836	100547	4.000.000,00	79754144	CONTRATISTAS
72376	101707	1.200.000,00	1032405577	CONTRATISTAS
72936	101708	4.000.000,00	79754144	CONTRATISTAS
73430	102430	1.200.000,00	1032405577	CONTRATISTAS
74032	102431	4.000.000,00	79754144	CONTRATISTAS
75281	104354	4.000.000,00	79754144	CONTRATISTAS
74577	104619	1.200.000,00	1032405577	CONTRATISTAS
75487	106028	1.200.000,00	1032405577	CONTRATISTAS
80216	110850	1.200.000,00	1032405577	CONTRATISTAS
80492	111225	4.000.000,00	51750045	CONTRATISTAS
Total		401.072.103,96		

Fuente: Hospital Tesorería

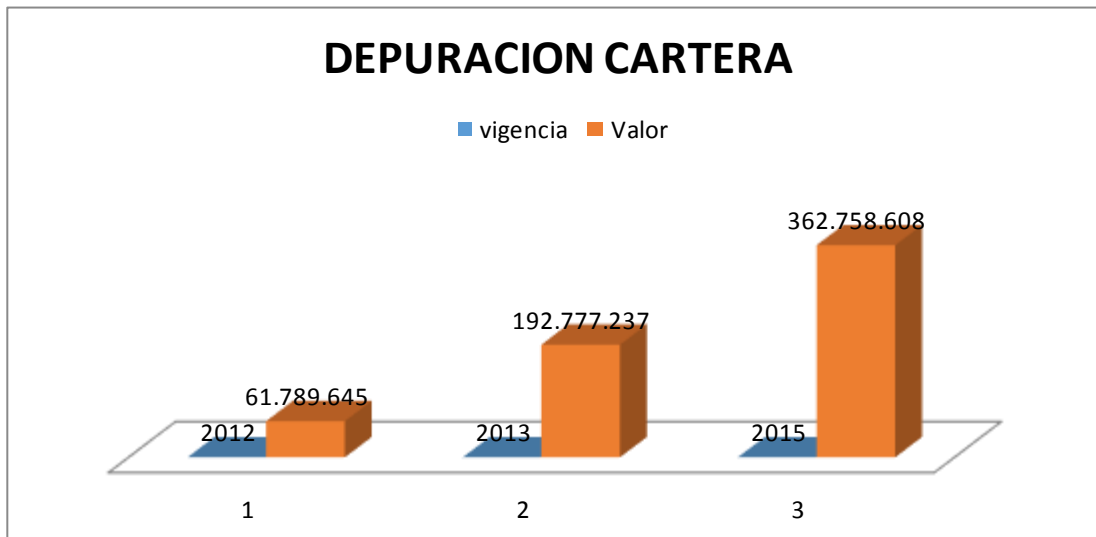
Castigo de Cartera: Se realizó para la vigencia 2012 por un valor de \$61.789.645, destacándose FAMISANAR EPS CON \$24.029.730 Y salud cóndor con \$28.595.758. Para la vigencia 2013 un valor de \$192.777.237, sobresaliendo los pagadores FIDUSOFYGA, por valor de \$19.305.385, FOSYGA por valor de \$52.877.312 y SOLSALUD por valor de \$100.141.030. *“realiza depuración motivada por la Resolución No. 000735 de 2013, mediante la cual la Superintendencia Nacional de Salud ordena la toma de posesión de Bienes Haberes y Negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD DE SOLSALUD EPS S.A., (Régimen Subsidiado y Contributivo) identificado con NIT. 804.001.273.-5. "Entidad Promotora de Salud y la Resolución No 004964 del 6 de junio de 2014, proferida por el agente Especial liquidador se resuelve declarar terminada la existencia legal de sociedad solidaria de salud SOLSALUD EPS S.A. en liquidación y consecuentemente la cancelación de las matrículas mercantiles de las sucursales y/o agencias de la sociedad. Depuración realizada por valor de \$161.184.782, igualmente se resalta que la reclamación realizada ante esta entidad fue rechazada totalmente, con calificación de quinta clase para el hospital”².*

Las empresas que presentaron un castigo de cartera importante en la vigencia 2015 fueron Humana Vivir Régimen subsidiado y contributivo por valor de \$296.547.565 por ser una empresa en proceso de liquidación, el valor de 1.524.719 fueron castigadas para la vigencia 2013 el resto correspondiente a \$295.022.846 castigados en la vigencia 2015, es de observar que en el proceso de liquidación presentado a ese pagador fueron reconocidos *“\$65.265.673, los cuales permanecen en cartera a pesar de presentar una calificación para el Hospital de quinta clase reconociendo el valor por concepto de servicios de salud prestados por evento del régimen contributivo”³*

² Oficio GER-E-1741-2015

³ Oficio GER-E-1741-2015

Grafica 1
Depuración de cartera

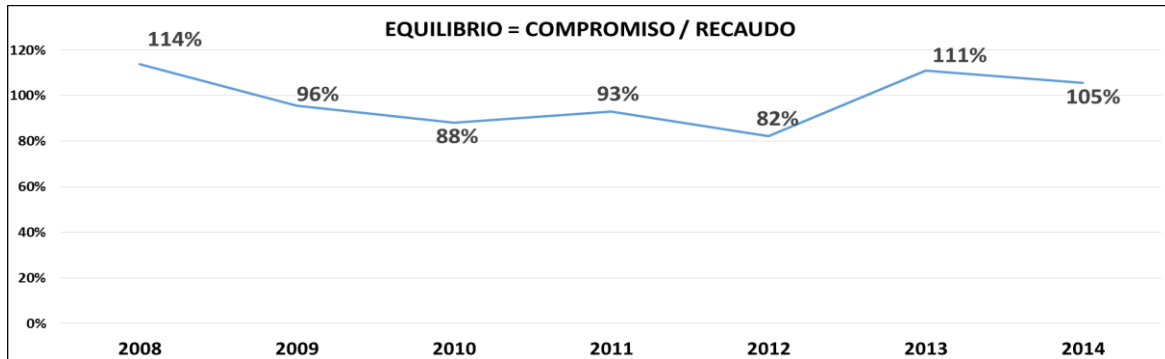


Fuente: Datos reportados en el oficio GER-E-1741-2015 Y Resoluciones de Gerencia

Durante el periodo 2008-2014, se evidencia que para la vigencia 2008 el Hospital contó con capacidad de pago de sus compromisos con unos ingresos totales recaudados de \$39.540.000.000 y un gasto total consolidado de \$34.770.000.000, para las vigencias 2009 a 2012 los compromisos adquiridos superaron los ingresos recaudados generando déficit operacional.

En la vigencia 2013 y 2014, con la puesta en marcha del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el hospital obtiene el equilibrio operacional (recaudo/compromiso), obteniendo un 111% y 105% de equilibrio operacional corriente.

Gráfica 2
Equilibrio Presupuestal Recaudo / Compromiso 2008 – 2014



Fuente: SIHO 2008-2014

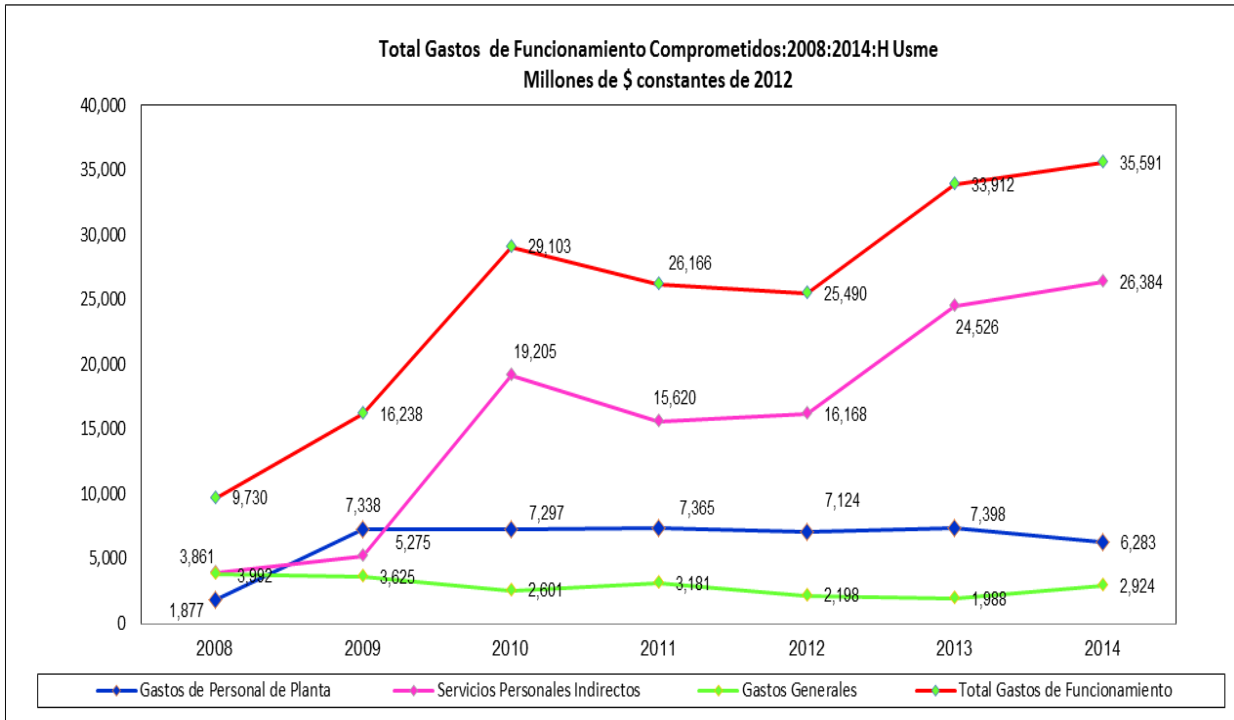
Comportamiento de los Gastos de Funcionamiento -2008-2014

Los gastos de funcionamiento presentan un crecimiento del 364% al pasar de \$9.729.000.000 en el año 2012 a \$35.591.000.000 en el año 2014. A consecuencia de:

Los servicios personales indirectos que aumentaron en un 660%; estos gastos están ligados a la contratación por Órdenes de Prestación de Servicios del personal asistencial, que labora en el hospital principalmente por actividades del PIC, que pasó de un compromiso de \$3.861.000.000 en el 2008 a \$26.384.000.000 en el 2014.

Este aumento en el gasto se compensó, con el aumento en los ingresos reconocidos para el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, que pasó de \$10.149.000.000 en el año 2012 a \$20.323.000.000 en el año 2013.

Gráfica 3
Gastos de Funcionamiento 2008 – 2014



Fuente SIHO 2008-2014

Los gastos de personal de planta presentan una tendencia estable decreciente debido al personal que ha salido pensionado. De otra parte durante las vigencia 2012 a 2013 pasa de \$ 7.124.000.000 a \$7.398.000.000, debido a un aumento por las plantas rurales, que debieron ser contratadas como requisitos establecido por la Secretaria Distrital de Salud, para la ejecución de actividades específicas en el Plan de Intervenciones Colectivas.

Los Gastos Generales presentan un comportamiento decrecientes pasando de 2008 de \$ 3.861.000.000 a 2014 de \$ 2.924.000.000 debido a las políticas de contención del gasto que ha realizado el hospital.

No se evidenció soportes de las justificaciones de este entregable. Entregan una justificación de la racionalización del gasto mediante unas graficas de equilibrio presupuestal 2008-2014. De otra parte se evidencia un oficio GER-E-777-2013 radicado en la SDS No. 106102 de julio 13 / 2013 en donde justifican el cumplimiento de los entregables 3,4 y 5, pero no se evidenció el soporte específico de las actividades.

2.1.1 HALLAZGO ADMINISTRATIVO FALLAS EN PUNTOS DE CONTROL DEL CONVENIO 2020 Y DEFICIENCIA EN LOS SOPORTES.

Revisado el documento en Excel de contratación de estudio de rediseño y cargas laborales del convenio 2020 de 2012, suministrados en Excel, mediante oficio GER –E -1739-2015, se evidenció inconsistencias así: en el cuadro Excel el contrato 3958 por valor de \$4.000.000 y una adición de \$4.000.000, para un total de \$8.000.000 y en la carpeta del contrato corresponde a otro contratista, con el mismo número de contrato por valor de \$2.000.000, y la fecha del contrato es del 1 de noviembre de 2011, sin corresponder al presente convenio, toda vez que el convenio es del 21 de noviembre de 2012, es de anotar que en dicha carpeta únicamente reposa el contrato en cinco (5) folios.

De otra parte en el cuadro Excel el contrato 3959 por un valor de \$2.800.000 y una adición de \$2.800.000, para un total de \$5.600.000 y en los soportes del contrato es de otro contratista, con el mismo número de contrato por valor de \$2.000.000, y la fecha del contrato es de 1 de noviembre de 2011, sin corresponder al presente convenio, toda vez que el convenio es del 21 de noviembre de 2012, es de anotar que en dicha carpeta únicamente reposa el contrato en cuatro (4) folios.

En el cuadro Excel el contrato 0099 por valor de \$5.600.000 contrato inicial, en dicho cuadro entregado por el hospital no registra prórroga, confrontado esta cuadro con el contrato suministrado, se evidenció una prórroga por valor de \$4.000.000 de fecha 28 de febrero de 2013 y confrontado con el soporte Certificado de registro presupuestal CRP No. 3103, de marzo 1 de 2013, corresponde a un valor de \$5.600.000, el CRP no es específico por el mismo valor del compromiso dando incumplimiento del Numeral 3 Compromisos Certificado de Registro Presupuestal – “CRP El responsable de presupuesto debe expedir un registro presupuestal específico por cada compromiso, mediante el cual se reconoce la existencia de una obligación, el cual servirá de soporte para efectuar los registros tanto en la contabilidad presupuestal como en la financiera.”⁴,

Estas inconsistencias detectadas conllevan a que la información suministrada no sea confiable, por fallas en los puntos de control tanto en la supervisión y control financiero y presupuestal adeudados en dicho convenio, conllevando al incumplimiento de la Resolución 357 Control interno contable en sus numerales “3.19. Coordinación entre las diferentes dependencias. Numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable”.⁵

⁴ Manual de programación, ejecución y cierre presupuestal del DC

⁵ El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.

2.1.2 HALLAZGO ADMINISTRATIVO

A la fecha de la auditoria no se evidenció liquidación del convenio 2020 de 2012, lo que se encontró fue un oficio de la gerencia del 14 de febrero de 2014 GER-E-226-2014 y oficio GER-466 radicado 2014ER30817, donde se reitera la expedición del Acta de Liquidación del convenio por el hospital a la SDS; esta inoportunidad da lugar al incumplimiento de la cláusula Decima primera Terminación y Liquidación, a la Ley 87 de 1993 **Artículo 4º.- Elementos para el Sistema de Control Interno.** Inciso b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos.

2.2 CONVENIO 2549/2012

La ley 152 de 1994, “Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”, establece en Colombia los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan nacional de Desarrollo y los planes de desarrollo de las entidades territoriales y los órganos públicos de todo orden, igualmente construye el escalonamiento en la inversión pública a través de programas y proyectos que permitan dar alcance y coherencia a los objetivos nacionales, territoriales, sectoriales, y a las acciones gubernamentales.

En materia de redes la Secretaría de Salud de Bogotá expidió la Resolución 1505, del 19 de diciembre de 2011, normatividad por medio de la cual se conforman las redes territoriales de hospitales públicos para el desarrollo del modelo de atención en salud, teniendo en cuenta que el servicio de salud a nivel territorial debe prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta y la racionalización del costo de las atenciones.

En ese orden de ideas y en el contexto de la normatividad arriba enunciada y referenciada, al realizar la evaluación integral de la gestión realizada por el Hospital de Usme I N.A. E.S.E., respecto del convenio 2549 de 2012, en el marco de las líneas de inversión Distrital y el Plan Territorial de salud y los planes de desarrollo local de Bogotá D.C., durante el periodo auditado por este equipo auditor, mediante Auditoria de Desempeño; con el cometido de emitir unas observaciones de conformidad con el análisis, revisión, y estudio de los proyectos que se planearon y ejecutaron, si el ente auditado y/o controlado cumplió con los objetivos (metas) y obligaciones (ejecución) y si estos conceptos, criterios y/o indicadores causaron un impacto real y efectivo (resultado), en la población para la cual fueron proyectados y en el tiempo para el cual fueron planeados.

En desarrollo de este informe se le dará prelación al convenio 2549 de 2012 y contratos derivados de este, en el cumplimiento de las líneas de inversión local y Distrital.

Con el propósito de dar cumplimiento a las metas 2 y 4 del plan de Desarrollo 2012 – 2016 de Bogotá D.C., “Creación de una unidad de atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, y los adolescentes consumidores de spa en los diferentes grados de adicción- Diseño e implementación de la red Distrital de Salud Mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial al 2016 del proyecto 880 de la Secretaria Distrital de Salud denominado “Construcción y dotación de la ciudadela de Salud mental para la atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas”, se generó el convenio 2549/2012.

Dicho convenio fue suscrito Entre el Fondo Financiero Distrital de Salud Secretaria Distrital de Salud y el Hospital de Usme I Nivel de atención E S E por cuantía de \$438.862.630., perfeccionado el 28 de diciembre de 2012, cuyo objeto fue: “Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para realizar estudios y diseños para la ciudadela de salud mental-Hospital de Usme”.

Es importante destacar que este proyecto, proveniente del Plan Bienal 2007 – 2009, a la fecha de la presente auditoría no se ha ejecutado, toda vez que para las vigencias 2012 - 2013 el proyecto no fue aprobado dentro del plan bienal que aprobó el Ministerio de Salud y la Protección Social. Al considerar que este no era coherente con los requerimientos y documentos de la organización de la Red Pública de Servicios de Salud, situación que conlleva al incumplimiento de las metas propuesta en detrimento del beneficio social y mejora de la calidad de vida de los niños y niñas del Distrito Capital.

La aprobación de este proyecto se realizó en el mes de agosto de 2014, una vez se cumplió con los requisitos pertinentes, es decir varios años posteriores a la presentación por parte de la Secretaria Distrital de Salud, aspecto que refleja improvisación y falencias en los procesos de planeación de la Secretaria Distrital de Salud y del Hospital de Usme I N.A. E.S.E.

Elemento prueba de lo expuesto anteriormente, es la suscripción del contrato de consultoría No 068 de 2009 con la firma Pavimentos y Geotecnia E.U, el cual se formalizó el 17 de marzo de 2009, por valor de \$59.586.880 mcte, cuyo objeto fue: *“El contratista se obliga con el Hospital, bajo su cuenta y riesgo, sin que exista subordinación alguna, mediante su personal asociado, dependiente o delegado, a prestar el servicio de consultoría, para la elaboración del programa arquitectónico para el centro de atención de Usme y un esquema volumétrico de implantación, el*

acompañamiento geotécnico y normativo en las actividades preliminares de viabilización, la elaboración de la topografía detallada y la determinación de los requerimientos de diseños integrales del proyecto denominado “Ciudadela del desarrollo de la autonomía Usme positiva y sana” en el predio Bolonia de la localidad de Usme y de propiedad del Hospital de Usme I nivel E S E”.

Es decir que el convenio en primera instancia y el contrato se suscribieron y formalizaron sin contar con el lleno de requisitos legales como lo es la aprobación por parte del ministerio, el primero varios años después y el segundo cinco (5) años antes de la aprobación del convenio en mención, en ese orden consideramos que hubo un desgaste administrativo, toda vez que de acuerdo con nuestras argumentaciones arriba expuestas la no aprobación del proyecto por el ministerio genero dicho desgaste en el sentido que no hubo una debida planeación y creo una gestión antieconómica por parte del Hospital de Usme I N.A. E.S.E.

2.2.1 HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA FISCAL Y DISCIPLINARIA

Para este ente de control resulta incomprensible porqué se suscribió el contrato de consultoría No 068 de 2009 con la firma Pavimentos y Geotecnia E.U, el cual se formalizó el 17 de marzo de 2009, por valor de \$59.586.880 (cincuenta y nueve millones, quinientos ochenta y seis mil ochocientos ochenta pesos) M/L, durante una vigencia anterior (2009), a la presentación por parte de la SDS y aprobación del proyecto por parte del ministerio (2014), aspecto que dentro de la responsabilidad en ejercicio de la gestión fiscal, se causó por acción y omisión en la deficiencias de planeación y que genero un daño patrimonial.

En la información remitida al grupo auditor en medio magnético se observó la minuta del contrato en mención, observando su formalización el 17 de marzo de 2009. Acta de inicio suscrita el 18 de marzo de 2009. CRP de fecha 17 de marzo de 2009 por valor de \$59.586.880. Certificación de pagos por valor de \$49.472.520, realizados en dos pagos diferentes.

Informe final presentado por el contratista, en el cual en el numeral 1.4.2 Aspectos Biofísicos, hace mención: “ En el momento de la visita técnica adelantada no se

evidenció la presencia de procesos de inestabilidad activos en el área del proyecto; sin embargo, las altas pendientes del terreno en la zona de relleno y las características morfológicas presentes en estos depósitos, corroboran la susceptibilidad de la zona puntual a la ocurrencia de fenómenos de remoción en masa en y sobre todo en el predio que limita al occidente”.

“Los rellenos que obstruyen la quebrada y los ubicados en sus márgenes conforman áreas con un alto potencial de avalanchas y deslizamientos rotacionales”

Oficio de inicio de supervisión con fecha 18 de marzo de 2009, suscrito por el jefe de planeación de la entidad. Radicado de factura No 1° por valor de \$29.793.440, radicada el 15 de abril de 2009, sin firmas. Radicado de informe final y factura. En este se observa varias recomendaciones inherentes a compra de otros lotes.

Analizadas las evidencias presentadas por el sujeto de control, no permite establecer el cumplimiento del clausulado del mismo, toda vez que no se anexaron los soportes (pólizas), como lo rezan las cláusulas 4 y 8 del contrato, e igualmente se evidencia el incumplimiento a la resolución 041 de 2003 al no colocar a disposición los informes de supervisión, descritos en la cláusula 16 del contrato.

En virtud de lo anterior se causó un daño patrimonial en cuantía de \$59. 586.880, en razón a que se suscribió el contrato No 068 en una vigencia anterior a la aprobación del proyecto, la cual se realizó en agosto de 2014, denotando deficiencias en el proceso de planeación y menoscabo a los recursos públicos.

La consultoría contratada para la *elaboración del programa arquitectónico para el centro de atención de Usme y un esquema volumétrico de implantación, el acompañamiento geotécnico y normativo en las actividades...* No conllevó al cumplimiento del proyecto ni de las metas del proyecto, generando un efecto negativo en el cumplimiento de los fines esenciales del estado.

En ese orden de ideas y de conformidad con el análisis y las evidencias encontradas en esta auditoría, encontramos que se vulneraron los artículos 1 y 3 de la ley 610 de 2000, toda vez que con la inversión realizada por la Gerencia del ente auditado de la época del contrato analizado, se evidencia una gestión fiscal antieconómica en las vigencias 2007 - 2009; toda vez que manejaron y administraron los recursos y fondos del Hospital de Usme I N.A. E.S.E., de una forma inadecuada, incorrecta, sin una debida planeación, realizaron un inadecuado manejo y administración de dichos recursos y fondos públicos, que fueron utilizados e invertidos de forma incorrecta e inadecuada y fueron utilizados

para contratar un objeto que no se necesitaba, toda vez que no existían para esa época proyecto alguno para que fuese necesario ejecutar dicho contrato y que cualquier recurso invertido sobre estos predios, no era legítimo, invirtiendo unos dineros públicos que por ley no le estaba dado.

Adicionalmente para la inversión y gasto realizado por el gestor fiscal; no se incluyó en la actualización de la red prestadora de servicios de salud de Bogotá, D.C, periodo 2007 – 2009, como tampoco se incluyó en el Plan Bienal de Inversiones en Salud de dicho periodo. Incumpliendo los fines esenciales del Estado, sin sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad ni transparencia.

Por esta acción y omisión del ente auditado, se causó un daño patrimonial al erario público por la suma de Cincuenta y Nueve Millones, Quinientos Ochenta y Seis Mil Ochocientos Ochenta Pesos (\$59.586.880) M/L, se causó un menoscabo del patrimonio público de los Bogotanos; representada en el quebranto, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, producida por la gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplicó al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, por parte de la administración del ente auditado de la época.

Se incumplió la Ley 152 de 1994, la Ley 1438 de 2011, artículos 5, 60 y 64, porque no le competía a la administración del Hospital hacer ninguna inversión sin que se hubiese aprobado el proyecto por el ente rector en esta clase de actuaciones administrativas. Ley 715 de 2011, artículo 42.2. Ley 1608 de 2013 artículos 8°. Igualmente, se incumple la Ley 734 de 2002, artículo 34, numeral 1 y artículo 35, numeral 1 de conformidad con los fundamentos legales referenciados.

Respecto de la información suministrada a este grupo auditor es pertinente manifestar que las directivas del hospital de manera verbal y en los oficios de respuesta manifiestan: *Es importante tener en cuenta que acatando la Directiva Presidencial No. 04 de 2012, “Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política Cero Papel en la Administración Pública”, Decreto No. 019 de 2012, así como la Política de Cero Papel adoptada mediante Resolución Interna No. 218 de 2013, y las medidas de racionalización del gasto adoptadas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobado mediante acuerdo de Junta Directiva No.019 de 2013; en el presente informe se anexan la información solicitada en medio magnético.*

Con base a lo expuesto por la administración del Hospital de Usme en su informe de gestión de fecha noviembre de 2015, se observó desconocimiento e incoherencia frente a lo actuado en el proyecto 880 y el convenio 2549/2012

suscrito entre el hospital y la SDS. La situación que se observa es que las directivas del hospital no saben qué y cómo actuar frente a los predios adquiridos, contexto bastante complejo toda vez que el monto de recursos invertidos contablemente cuyo monto es de \$1.050.000.000. Correspondiente a los terrenos lote Bolonia y lote Usme. Estos terrenos en la actualidad presentan una valorización equivalente a \$ 9.303.020.500.

2.3 CONVENIO 2483 DE 2012

OBJETO. Aunar esfuerzos para el fortalecimiento del programa fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto que contribuyan al saneamiento de pasivos de vigencias anteriores y contingencias, en el marco de las redes integradas de servicios de salud y de la normatividad vigente.

COMPROMISOS DE LA E. S. E.: 1. Realizar una relación de todas las acreencias clasificadas como vigencias anteriores y contingencias, no laborales, por tipo, edad y exigibilidad, según matrices.

2. Pagar los pasivos de vigencias anteriores y contingencias, debidamente registradas presupuestal y contablemente a 30 de noviembre de 2012.

3. Efectuar el pago de las acreencias relacionadas en el numeral 1, conforme a las prelación definidas en la Ley.

4. Actualizar el flujo financiero y saneamiento de pasivos presentado en el programa de saneamiento fiscal y financiero conforme al numeral 5.1 de la Resolución 3467 de 2012, con cifras reales y soportado en los estados financieros y en la ejecución presupuestal con corte al 30 de noviembre de 2012.

5. Realizar la proyección mensual de recaudo de ingresos de cada uno de los pagadores, relacionando tipo de contratación, tarifa contratada, unidades de producción de servicios de salud a prestar para la vigencia 2013. La liberación de recursos o incremento en el recaudo deberá ser destinado prioritariamente a cubrir el pasivo de vigencias anteriores de la ESE.

6. Incrementar los ingresos recaudados, a través de la implementación de estrategias de crecimiento en las ventas de servicios de salud.

7. Evitar que la cartera definida en el corto y mediano plazo llegue a difícil recaudo.

8. Adecuar los gastos a las necesidades de prestación de servicios y los ingresos recaudados, utilizando mecanismos que incentiven la eficiencia en la utilización de los recursos, eliminando aquellos gastos considerados innecesarios o no prioritarios.

9. Disminuir el déficit corriente operacional promedio mensual, en un 10% adicional a lo ya establecido.

10. Presentar el Flujo de Caja (recaudos y pagos) que permitan determinar el efecto sobre la situación financiera de la ESE, una vez se ejecuten los recursos del presente convenio.

11. Incorporar el cumplimiento de los compromisos del Presente convenio al Plan de Gestión del Gerente (Resolución 710 de 2012). PARÁGRAFO PRIMERO. Para garantizar la ejecución del presente convenio la ESE se compromete a diligenciar y remitir los documentos que se mencionan a continuación, debidamente certificados por el Gerente de la ESE y que hacen parte integral del convenio: 1. Glosario de términos. 2. Matriz de compromisos. 3. Flujo de Caja. 4. Matrices de relación de pasivos de vigencias anteriores y contingencias. PARÁGRAFO SEGUNDO. Para la aprobación del giro de los recursos por parte de quienes ejercen la vigilancia, la orientación y el control del presente convenio, la ESE se compromete a presentar diligenciada el documento denominado la matriz de compromisos ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud. PARÁGRAFO TERCERO. La ESE se compromete a construir, dentro de los tres días siguientes a la suscripción del convenio, una cuenta bancaria de ahorros en una institución financiera categorizada en bajo riesgo del ranking de la Secretaría de Hacienda Distrital a nombre del convenio para el manejo exclusivo de los recursos y enviar a la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud la respectiva certificación bancaria de apertura, con copia a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud. PARÁGRAFO CUARTO. Para la aprobación del desembolso de los recursos girados por el FFDS en la citada cuenta, la ESE se compromete a presentar el Flujo de Caja el cual incluye las obligaciones por pagar a ser cubiertos con estos recursos, y las matrices de relación de pasivos de vigencias anteriores y contingencias, debidamente diligenciada las cuales serán aprobadas por el Director (a) de Desarrollo de Servicios de Salud. Una vez realizada cada operación débito de la cuenta, la ESE deberá allegar la relación bancaria de los comprobantes de pago de las obligaciones canceladas. PARÁGRAFO QUINTO. En caso 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.

PLAZO DE EJECUCIÓN. Cinco (5) meses.

VALOR. \$3.229.597.909

SUSCRIPCIÓN. Enero 4 de 2013

PRÓRROGA 1. Por tres meses a partir del 4 de Junio de 2013

PRÓRROGA 2. Por tres meses a partir del 4 de Septiembre de 2013

PRÓRROGA 3. Por dos meses a partir del 4 de diciembre de 2013

CUENTA DE AHORRO No. 0048-0035-9145 Banco Davivienda de enero 3 de 2013. Convenio Interadministrativo 2483 de 2012 CUENTA DE AHORROS (DAMAS) SECTOR OFICIAL.

En el acta de 24 de abril de 2012 se registra *“que las glosas no se pueden pagar con recursos de este convenio porque no tienen un techo presupuestal”*.

En la Certificación del 27 de noviembre de 2013, firmada por BEATRIZ EUGENIA GÓMEZ CONSUEGRA, Gerente Hospital Usme E.S.E. Nivel I y por MÓNICA ETELMIRA GONZÁLEZ MONTES, Jefe Oficina Asesora Jurídica Hospital Usme E.S.E. Nivel I dice que *a la fecha hay un saldo por ejecutar de MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$1.345.872.631) que corresponden a acciones judiciales que se encuentran en curso, las cuales se espera sean falladas dentro del término de prórroga solicitado es decir dos meses*. Dicha certificación contiene el listado de las acciones judiciales mencionadas las cuales suman un valor de \$2.513.163.224. Por consiguiente hay un saldo pendiente por cubrir de \$1.167.290.593.

COMENTARIO: Entonces se está pendiente de pagar sentencias que no se han dictado, es decir que de antemano se da por hecho que estas sentencias van a salir en contra del hospital.

Dentro de los soportes entregados a la Contraloría de Bogotá no se encuentra el informe final entregado y radicado a Secretaria Distrital de Salud, dentro de lo revisado específicamente en la carpeta denominada Radicados existen oficios emanados por Secretaria Distrital de Salud donde se le solicita al Hospital de Usme la entrega del informe final del Convenio (Radicados 2014EE66459 y radicado en el Hospital con fecha 14/07/2014 y 2014EE69059 con fecha de Radicación ante el Hospital 18/07/14 para ser entregado este informe final a más tardar el 21/07/14).

Adicionalmente se le solicita al Hospital la devolución de los saldos no ejecutados con los rendimientos financieros para proceder a la liquidación del Convenio mediante oficios firmados por Elsa Graciela Martínez Echeverry Directora de Desarrollo de Servicios en Salud y Gabriel Lozano Díaz Director Financiero de Secretaria Distrital de Salud.

Se solicitaron soportes en oficios números 4, radicado el 30 de noviembre de 2015 y 5 radicado el 2 de diciembre de 2015 con plazo de dos días los cuales fueron entregados el 7 de diciembre y el 10 de diciembre del año en curso respectivamente.

En el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital de Usme se encuentran dos medidas que corresponden al componente SANEAMIENTO DE PASIVOS que a la letra expresan:

MEDIDA 19 Realizar el análisis y reclasificación de las cuentas por pagar a fin de realizar la depuración de los saldos y/o su negociación y condiciones y plazos beneficios para la Entidad.

Realizar la cuantificación, reclasificación y análisis de los valores adeudados por el Hospital a fin de realizar la depuración de los saldos y/o la negociación de la deuda con los proveedores en condiciones y plazos benéficos para la Entidad. Esta medida aunque no genera un ahorro directo, asegura el mejoramiento de los procesos de seguimiento y control de la operación.

MEDIDA 21. Garantizar la depuración, saneamiento y pago de pasivo.

Relacionar y clasificar los pasivos y contingencias de acuerdo a su exigibilidad. (Cuentas por pagar de la vigencia y anteriores debidamente registradas contable y presupuestalmente) Criterios de clarificación y priorización:

- 1. Pago de acreencias laborales.*
- 2. Pago a entidades públicas e instituciones de seguridad social.*
- 3. Proveedores de insumos y servicios.*
- 4. Demás acreedores.*

Es claro que el objeto del convenio 2483 (Aunar esfuerzos para el fortalecimiento del programa fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto *que contribuyan al saneamiento de pasivos de vigencias anteriores y contingencias*, en el marco de las redes integradas de

servicios de salud y de la normatividad vigente) está orientado a este componente del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero.

INFORME FINAL



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

			SALDO REPORTADO INCLUIDOS INTERESES A 31 DE OCTUBRE DE 2015	SALDO SIN INTERESES A 30 DE NOVIEMBRE DE 2014	INTERESES			
			816.061.305,00	815.512.536,38	548.768,62			
Año Mes (AAAAAMM)	Inflación total 1/	Inflación total 1/		FECHAS DE CORTE	VARIACIÓN DE LA INFLACIÓN POR MES	VARIACIÓN DE VALOR CON BASE EN LA INFLACIÓN	PODER ADQUISITIVO CON BASE EN LA INFLACIÓN	
			MONTO INICIAL					
201511	6,39	0,0639	815.583.253,80	201411		815.583.253,80	815.583.253,80	
201510	5,89	0,0589	815.583.253,80	201412	0,0001	815.664.812,13	815.501.703,63	
201509	5,35	0,0535	815.583.253,80	201501	0,0016	816.969.875,82	814.198.985,25	
201508	4,74	0,0474	815.583.253,80	201502	0,0054	821.381.513,15	809.825.925,26	
201507	4,46	0,0446	815.583.253,80	201503	0,002	823.024.276,18	808.209.506,24	
201506	4,42	0,0442	815.583.253,80	201504	0,0008	823.682.695,60	807.563.455,48	
201505	4,41	0,0441	815.583.253,80	201505	-0,0023	821.788.225,40	809.425.133,29	
201504	4,64	0,0464	815.583.253,80	201506	1E-04	821.870.404,22	809.344.198,87	
201503	4,56	0,0456	815.583.253,80	201507	0,0004	822.199.152,39	809.020.590,63	
201502	4,36	0,0436	815.583.253,80	201508	0,0028	824.501.310,01	806.761.657,99	
201501	3,82	0,0382	815.583.253,80	201509	0,0061	829.530.768,00	801.870.249,47	
201412	3,66	0,0366	815.583.253,80	201510	0,0054	834.010.234,15	797.563.407,07	
201411	3,65	0,0365	815.583.253,80	201511	0,005	838.180.285,32	793.595.429,92	

FUENTE: BANCO DE LA REPÚBLICA. ACTUALIZACIÓN NOVIEMBRE DE 2015

NOTA: El saldo a 30 de noviembre de 2014 corresponde al extracto de Davivienda H 02 de la Cuenta de Ahorros DA-MAS No. 0048 0035 9145

PÉRDIDA DE PODER ADQUISITIVO: 21.987.823,88

NOTA: El saldo a 31 de octubre de 2015 corresponde al extracto de Davivienda H 01 de la Cuenta de Ahorros DA-MAS No. 0048 0035 9146

CÁLCULOS: Equipo de Auditoría

Además no hay un informe final detallado de las actividades realizadas, carece de acta de liquidación, lo que denota que la administración no realizó un seguimiento adecuado al cumplimiento del objeto contractual, como se pudo evidenciar en los

procesos que fueron objeto de revisión y reportadas en este informe, determinándose una gestión inadecuada por parte del Hospital Usme, manteniendo dineros pertenecientes al Convenio sin ejecutar y en espera de autorización de la Secretaria Distrital de Salud para la ejecución de los mismos, de la cual no se evidencia gestión alguna igualmente de la gestión administrativa para el pago de sentencias relacionadas en la matriz de pagos de pasivos, todo esto configura un detrimento al patrimonio en dicha cuantía y además tiene incidencia disciplinaria.

La falta de oportunidad en la ejecución de este convenio conllevó a que el Hospital dejara de percibir durante los meses de Noviembre de 2014 y Octubre de 2015 la suma de \$21.987.823,88 los cuales corresponden a la pérdida de poder adquisitivo por efectos de la inflación en el periodo mencionado, lo cual como ya mencionamos afectó directamente la prestación del servicio de salud a la población de la localidad de Usme, aproximadamente 400.686 habitantes, en detrimento de la población objetivo.

2.3.1 HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA Y FISCAL

Desde la fecha de suscripción del convenio 2483 de 2013, han transcurrido 2 años y 10 meses aproximadamente, sin que el Hospital de Usme I nivel, haya efectuado el uso total de los recursos otorgados, a pesar de contar con la totalidad de los recursos a su disposición girados por el Fondo Financiero de salud, correspondientes \$3.229.597.909, los cuales fueron depositados en la cuenta de ahorros DA – MAS del Banco DAVIVIENDA No. 0048-0035-9145 y que con posterioridad a los pagos realizados al convenio 2483 de 2013, presenta a Octubre 31 de 2015 saldo de \$ 816.061.305,59, incluyendo los rendimientos financieros equivalentes a \$548.768,62.

De otra parte, el numeral 1 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 es explícito en lo relacionado con los deberes de los servidores públicos y muy especialmente el numeral 21 del mismo artículo impone: *“Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados”*, entendiéndose como vigilar el uso de mecanismos o procedimientos necesarios para su conservación y protección de pérdida para el cumplimiento del objeto misional de la organización.

Además, La Ley 610 de agosto 15 de 2000, *“por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías.”*, en su Artículo 6°. Define el daño patrimonial al Estado como la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, producida por una gestión fiscal

antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, ocasionado por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público.

Acorde con la sentencia de la Corte Constitucional C-840/01 *“El daño que pueda ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al deterioro del erario público no es incompatible con lo dispuesto en los artículos 6 y 90 de la Constitución. “La amplitud en la definición del daño patrimonial permite cobijar todas las situaciones de detrimento al erario sin que esto se torne inconstitucional”.*

Pasados 2 años y 10 meses de suscrito el convenio 2483 de 2012, éste se encuentra suspendido y Se evidencia una gestión antieconómica, ineficiente e ineficaz.

La no utilización oportuna de los recursos, ocasiona pérdida de poder adquisitivo de los recursos no ejecutados por exposición a la inflación de VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS CON 26/100 MCTE (\$21.439.055,26).

Además de lo anterior se comprende la Imposibilidad de atender adecuadamente a la población más vulnerable y sus familias de la Localidad de Usme, afectando la calidad, oportunidad y cobertura en la prestación del servicio de salud.

Adicionalmente, de acuerdo con la Resolución No. 0913 de 2015 de la Superintendencia Financiera de Colombia, el interés bancario efectivo anual para la modalidad de crédito de consumo y ordinario es de 19.26%, con lo cual la perdida por interés bancario de los dineros no ejecutados asciende a \$157.067.714,50.

2.3.2 HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA, FISCAL Y PENAL

De acuerdo al Principio de responsabilidad: artículo 26 Ley 80 de 1993. En virtud de este principio los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento

de los fines de la contratación. De acuerdo con la revisión de las actividades que debía desarrollar la ESE, cotejadas con soportes se encontró las siguientes inconsistencias: En acta de fecha 18/12/2013 de vigilancia, orientación y control de ejecución queda estipulado como compromiso ejecutar el valor de \$1.345.872.631 a más tardar el día 03/02/2014 fecha de terminación del convenio. Pero en fecha 12/02/14 se entrega acta de supervisores de Secretaria Distrital de Salud donde se avala el cumplimiento del convenio con un informe parcial.

Igualmente la póliza de cumplimiento allegada cubre desde el 28/12/12 hasta el 28/11/13 y no por el valor total del convenio, teniendo en cuenta que las prórrogas del mismo van hasta el 04 de febrero de 2014. Igualmente en el CD entregado por el Hospital de Usme carpeta Obligaciones, Parágrafo 3 Cuenta Bancaria se encuentra un informe del Mes de Octubre de 2015, Cuenta de Ahorros No 0048-0035-9145 DA-MAS del Banco Davivienda donde se encuentra un saldo total de \$ 816.061.305,59, de los cuales \$815.991.946,28 corresponden al saldo anterior y \$69.359,31 corresponden a los rendimientos financieros, observándose una diferencia con el valor sin ejecutar por \$1.345.872.631 de \$529.811.325,41 teniendo en cuenta los rendimientos financieros, además se observa en el flujo de caja allegado por el Hospital que después del mes de Febrero de 2014, fueron girados recursos para pago de sentencias desde esta cuenta de ahorros (teniendo en cuenta que al convenio no se le otorgo nueva prórroga). La Ley 42 de 1993, en el art. 11, señala que: “el control de legalidad es la comprobación que se hace de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad, para establecer que se hayan realizado conforme a las normas que le son aplicables”. Los controles de gestión y de resultados, según las definiciones de la Ley 42 de 1993, comprenden el examen de eficiencia y eficacia y el logro de objetivos; implica por lo mismo, la capacidad para revisar a posteriori y de manera selectiva, las actuaciones de las contralorías territoriales para establecer si dichos principios, que son mandatos constitucionales, se cumplen en la entidad vigilada. La Ley 42 de 1993, en su art. 8º dispuso: “La vigilancia de la gestión fiscal del Estado se fundamenta en la eficiencia, la economía, la eficacia, la equidad y la valoración de los costos ambientales, de tal manera que permita determinar en la administración, en un período determinado, que la asignación de recursos sea la más conveniente para maximizar sus resultados... que sus resultados se logren de manera oportuna y guarden relación con sus objetivos y metas...” En nuestra opinión fueron vulnerados los principios de eficacia entendido como el logro del resultado deseado en condiciones de calidad, oportunidad, suficiencia y pertinencia frente a las necesidades de sus destinatarios y el principio de economía como aquel que se concreta en la obtención de los logros sin dilaciones injustificadas y dentro de los términos previstos, razón por la que las situaciones presentadas en desarrollo de este convenio deben ser analizadas desde el punto de vista disciplinario y penal transgrediéndose el artículo 413 Prevaricato por acción del Código Penal Ley 599 de 2000. Todo lo anterior representa un presunto

menoscabo a las finanzas, generado por una gestión contractual antieconómica e inequitativa que en términos generales no estuvo dirigida al cumplimiento de los cometidos y fines esenciales del Estado.

El saldo mencionado, de acuerdo con información de los extractos bancarios por valor de \$816.061.305,59, no se ha ejecutado ni se ha devuelto a la Secretaría Distrital de Salud, incumpliendo con los requerimientos de la Secretaría Distrital de Salud y ha sufrido pérdida de poder adquisitivo por deficiencia en la gestión económica del Hospital de Usme I Nivel ESE, (como se puede observar en el cuadro 1) con lo cual se disminuye la capacidad para la atención de casos prioritarios en el servicio a la comunidad y va en contra de lo establecido en la Constitución Política en el Artículo 356 inciso 4° que a la letra dice:

“Los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándoles prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria, secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población pobre”.

3. ANEXOS

3.1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR \$	REFERENCIACION			
			2.1.1	2.1.2	2.2.1	2.3.1
1. ADMINISTRATIVOS	5		2.3.2			
2. DISCIPLINARIOS	3		2.2.1	2.3.1	2.3.2	
3. FISCALES	3	59. 586.880	2.2.1			
		157.067.714,50	2.3.1			
		529.811.325,41	2.3.2			
4. PENALES	1		2.3.2			

Conclusión: cinco (5) Hallazgos administrativos, tres (3) hallazgos disciplinarios, tres (3) hallazgos fiscales y un (1) hallazgo penal.

INFORME FINAL