

INFORME DE AUDITORIA MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL BOSA II NIVEL E.S.E

PERIODO AUDITADO 2013

DIRECCION SECTOR SALUD

BOGOTA, NOVIEMBRE DE 2014

HOSPITAL BOSA II NIVEL E.S.E

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralora Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Directora Sectorial	Soraya Astrid Murcia Quintero
Asesora	Martha Sol Martínez Bobadilla Erika Peña Hidalgo Saturnino Soler
Gerente	Carlos Martin Peña González
Equipo de Auditoría	Idaly Gutiérrez Murillo Héctor Alirio Sánchez Torifio Jorge Enrique Buitrago Martínez José Benito Infante Quevedo Omar Arturo Torres Novoa Luis Fernando Daza Milian

“TABLA DE CONTENIDO”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL	2
2. RESULTADO DE LA AUDITORIA	13
2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTIÓN.....	13
2.1.1 Factor Gestion Contractual.....	13
2.1.2 Factor Rendicion y Revision de la Cuenta	18
2.1.3 Factor Gestión Legal	19
2.1.4 Factor Gestión Ambiental.....	27
2.1.5 Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC’s).....	27
2.1.6 Factor Control Fiscal Interno.....	¡Error! Marcador no definido. 33
2.1.6.1 Factor Plan de Mejoramiento	40
2.1.7 Factor Gestión Presupuestal	40
2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS.....	47
2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos 18024.....	47
2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO.....	64
2.3.1. Factor Estados Contables.....	64
2.3.2 Factor Gestión Financiera.....	72
3. OTRAS ACTUACIONES	73
3.1. Seguimiento a Funciones de Advertencias y/o Pronunciamientos	73
3.2 Atención de Quejas.....	75
3.3. Beneficios de Control Fiscal.....	77
4. ANEXOS	78
ANEXO 1	78
ANEXO 2	79

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL

Doctora

CLAUDIA LILIANA MORENO RAMIREZ

Gerente Hospital Bosa II N 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 Bosa II Nivel E.S.E., a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2013, y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013; (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación al sistema de control interno y el cumplimiento al plan de mejoramiento.

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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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 desarrollo de la auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la auditoría; los hallazgos se dieron a conocer a la entidad, las respuestas de la administración fueron analizadas y tenidas en cuenta en el informe.

1.1 CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO

Con base en la calificación de 80.53 puntos, sobre la calificación de Gestión, Resultados y del Factor Financiero, la Contraloría de Bogotá D.C., FENECE la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2013.

MATRZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL VIGENCIA 2013		
COMPONENTE	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN
1.Control de Gestión	39.35	50
2.Control de Resultados	23.58	30
3.Control Financiero	17.60	20
Calificación total	80.53	100
Fenecimiento	FENECE	
Concepto de la Gestión Fiscal	FAVORABLE	

RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL FENECIMIENTO	
RANGO	CONCEPTO
80 o más puntos	FENECE
Menos de 80 puntos	NO FENECE

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

1.1.1. Control de Gestión

La Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, da concepto Desfavorable sobre el Control de Gestión, de acuerdo a la calificación de 78.7 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

TABLA 1 CONTROL DE GESTIÓN HOSPITAL BOSA IIN ESE - VIGENCIA 2013			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Gestión Contractual	90,5%	60%	54,3%
2. Rendición y Revisión de la Cuenta	89,6%	2%	1,8%
3. Legalidad	50,2%	5%	2,5%
4. Gestión Ambiental	75,0%	5%	3,8%
5. Tecnologías de la comunica. y la inform. (TICS)	40,2%	3%	1,2%
6. Control Fiscal Interno	75,73 %	15%	11,3%
6.1 Plan de Mejoramiento	84,4%	7%	5,9%
6.2 Sistema de Control fiscal Interno	68,0%	8%	5,4%
7. Gestión Presupuestal	37,5%	10%	3,8%
Calificación total		100%	78.7%
Concepto de Gestión a emitir	DESFAVORABLE		

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

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Auditoría Grupo –H. Bosa IIN

1.1.1.1 Factor Gestión Contractual

El ejercicio auditor valoró a través de una muestra las etapas: previa, de ejecución y de cierre del proceso contractual; evaluó los resultados alcanzados con la misma, examinó el cumplimiento de las leyes, decretos y demás normas jurídicas que rigen la contratación en el Hospital Bosa II N E.S.E..

Evidencia este equipo auditor que la falta de coordinación administrativa, así como los procesos de supervisión, interventoría, han incidido directamente en la correcta ejecución de los recursos públicos a través de la contratación de las diferentes modalidades que utilizó dicha entidad.

Teniendo en cuenta que la administración del hospital, adoptó las medidas tendientes a subsanar la observación, las cuales consistieron en recuperar el pago no debido del IVA por valor de \$24.770.569, constituyéndose en un beneficio de control fiscal.

1.1.1.2. Factor Rendición y Revisión de la Cuenta

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La evaluación de este factor se realizó en forma transversal que toca cada uno de las líneas de auditoría en lo correspondiente a los informes, documentos y formatos que sirvieron de insumo para el desarrollo de los componentes evaluados, conceptuando que la información suministrada fue veraz y confiable, excepto por Observación Administrativa 2.1.2.1 – La Información registrada por el Hospital de Bosa II Nivel en SIVICOF, es inconsistente.

1.1.1.3. Factor Gestión Legal

De la evaluación transversal de cada uno de los factores, donde se determina el cumplimiento de las normas y reglamentos vigentes aplicables a los procesos y naturaleza del Hospital, se estableció que el sujeto de control cumplió con las mismas, salvo en las observaciones establecidas en este informe.

1.1.1.4. Factor Gestión Ambiental

La calificación de la Gestión Ambiental comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CB-1112 Grupo II Entidades Distritales, que no forman parte del SIAC, pero son ejecutoras complementarias del PGA del Distrito y su instrumento operativo de planeación ambiental es el Plan de gestión Ambiental Institucional – PIGA; así mismo, se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA.

Una vez finalizado el proceso auditor, el hospital Bosa obtuvo una calificación¹ del 75%, con un rango desfavorable, por adelantar la gestión ambiental del PIGA durante la vigencia 2013.

Para cumplir con la ejecución de los seis programas ambientales que conforman el PIGA, se ejecutaron durante la vigencia auditada, la suma de \$13.208.620.

Situaciones evidenciadas durante el proceso de auditoría: dentro del Programa de ahorro y uso de agua, aún no se ha terminado la instalación de los ahorradores; haber logrado la meta establecida en el Plan de Acción Anual Institucional PIGA, para disminuir el consumo en el 2%, para el 2013, se observan escapes de agua y malos olores en los baños de la sede administrativa;

No se logró la meta establecida del 2% para reducir el consumo de energía para el año 2013, sino que por el contrario tuvo un incremento de 9027 kilovatios, equivalente a \$4.539.777, contra el año 2012.

¹Circular No. 003 del 21 de Enero de 2014- *Instructivo Metodología para la Evaluación y Calificación de la Gestión Fiscal Versión 1 establecida por la Contraloría de Bogotá, D.C*

En las instalaciones del Hospital, se encontró que la puerta de ingreso al área de Hospitalización Pediatría, que consta de dos puertas, únicamente se encontró instalada una sola, lo que permite un flujo constante de corrientes de aire frío desde la calle; en el mismo pasillo de ingreso a esta área, el techo falso se encuentra en mal estado, generando contaminación.

Así mismo, se presenta un Riesgo Químico alto, en el cuarto ubicado en el segundo piso del área administrativa, donde se hace mantenimiento de equipos biomédicos, por parte de una empresa contratista, utilizando pintura laca, aerosoles en sprite y otros productos que enrarecen el ambiente por los fuertes olores y vapores que emanan de estos.

Las copias de los informes presentados a la UAESP, con relación al material reciclado generado por el hospital en el año 2013, están completamente ilegibles y que en la Página Web del hospital, no está habilitada la opción del PGIRSH (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios).

1.1.1.5 Factor Tecnologías de la Información y Comunicación- (TICS)- Sistemas de Información

El Sistema de Información HIPOCRATES, utilizado por el hospital no opera en forma integrada sus procesos administrativos, financieros y asistenciales; de igual forma, este no se encuentran bajo una sola plataforma de administración. No cuenta con el Módulo de Historias Clínicas, por lo tanto el Hospital tiene que recurrir a desarrollos alternativos y muchos procesos que deben ser automatizados y/o de fácil uso que no los puede ejecutar el usuario final de forma directa, generándose una dependencia total con el área de sistemas.

Por las debilidades del Sistema, para obtener la información y darle un carácter de integralidad se debe recurrir al reproceso y en muchas veces de manera manual apoyándose en herramientas como Hojas de Cálculo EXCEL.

Con relación a la Infraestructura Tecnológica, esta presenta serias debilidades al no contar con toda la infraestructura necesaria para realizar la operación en las diferentes áreas y procesos, que agravada a la baja capacidad de cómputo y la obsolescencia en algunos de sus componentes de servicios informáticos, sitúa al Hospital con cierta desventaja competitiva.

1.1.1.6 Control Fiscal Interno

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En el Factor Control Fiscal Interno, se llega a las siguientes conclusiones; la Institución cuenta con un Mapa de Riesgos Institucional, el cual se construyó desde la Estructura Organizacional, es decir desde el Organigrama.

El Mapa de Riesgos así construido, analizo únicamente siete (7) de los quince (15) procesos que contiene el Mapa de Procesos Institucional (Gestión de Recursos Físicos, Gestión del Talento Humano, Urgencias, Hospitalización, Gestión de Calidad y Mejoramiento Continuo, Gestión de Planeación y Gestión Financiera), lo que genera una baja cobertura (46.6%), en cuanto a procesos se refiere.

Del análisis de los riesgos, la Entidad definió inicialmente diecinueve, en cuatro áreas funcionales, pero únicamente incluyo quince, en el Mapa de Riesgos Institucional, dejando de considerar cuatro de ellos, con lo cual expone al hospital a la materialización de uno o varios riesgos.

La oficina de control interno del hospital Bosa, cumple en buena medida con los cinco roles, sin embargo, es pertinente hacer algunas precisiones con otros temas, así; el manual de riesgos aún se encuentra en proceso de construcción; por ahora, existe un documento de trabajo sobre la “metodología para la administración del riesgo”; es pertinente señalar que la socialización o difusión de la política de riesgos, la ejecutan únicamente dentro del proceso de inducción a funcionarios y contratistas, limitando el campo de acción; se identificó como riesgos, la falta de adherencia a los Procedimientos y Guías Documentados dentro del SIG; se observan debilidades en la Comunicación y flujo de Información transversal entre las áreas; el Hospital no ha desarrollado e implementado instrumentos o herramientas para fomentar la Cultura del Autocontrol; la Entidad no cuenta con la TRD (tabla de retención documental) debidamente aprobadas.

Concluida la evaluación al Hospital Bosa, se evidencia que cuenta con un Sistema de Control Fiscal Interno No Eficiente, toda vez que se obtuvo una calificación de 1.4 puntos.

Plan de Mejoramiento

Se evaluaron 25 hallazgos de los cuales fueron cerrados 19, quedando abiertos 6, evidenciando un resultado del 84.40%, con un nivel de cumplido.

1.1.1.7 Factor Gestión Presupuestal

En el componente presupuestal, su gestión fue aceptable por cuanto en la vigencia 2013, el hospital recaudo el 70% de sus ingresos, comprometió tan solo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

el 40% de sus gastos y arrojó un déficit operacional de \$2.779.207.149, esto es, descontando los dineros de la disponibilidad inicial.

Entre los años 2012 y 2013 sus ingresos en la disponibilidad inicial se disminuyeron de \$29.541.123.602 a \$20.574.384.356, en la vigencia 2012 en este rubro se registraron \$28.879.969.440 con destinación específica para la obra de la nueva sede más \$661.154.162 de recursos propios del hospital, observando que de los dineros para la nueva sede, el hospital solo disponía de \$18.925.363.778 y su diferencia de \$9.954.605.662 era una proyección de recaudo, ocasionando que este rubro fuera inflado en lo proyectado, incumpliendo lo establecido en el Decreto 195 de 2007 artículo 17 y Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e.

Al verificar los gastos destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, se estableció que el hospital en el año 2013 apropió recursos por \$988.317.756, que representan el 2.4%, incumpliendo lo normado en el Decreto 1769 de 1994 en su artículo 1.

1.1.2. Control de Resultados

La Contraloría de Bogotá, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Resultados es desfavorable, como consecuencia de la calificación de 78.6%, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

TABLA 2 CONTROL DE RESULTADOS –H BOSA IIN- VIGENCIA 2013			
FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos	78.6	100%	78.6
Calificación Total			78.6
Concepto de Gestión a Emitir	DESFAVORABLE		

RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE RESULTADOS	
Rango	Concepto
80 o más puntos	Favorable
Menos de 80 puntos	Desfavorable

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Auditoría Grupo H Bosa IIN

Para la vigencia 2013 se formularon y radicaron en la Secretaría Distrital de Salud -SDS, siete (7) proyectos, incluyendo el Convenio 1116 de 2009 (construcción de la nueva sede del hospital) una vez reformulado por valor de \$70.951.453.445, no se ejecutó ninguno de ellos debido a diversas causas entre otras: cambio

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

normatividad, demoras en concepto de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y la SDS, asignación del proyecto a otro Hospital (Pablo VI Bosa).

Para la vigencia 2013 el Plan Operativo del Hospital Bosa II NA se conformó por diez (10) procesos y sesenta y dos (62) metas de las cuales 45 presentaron cumplimiento para un nivel de desempeño del 72.6%.

Los procesos con menor grado de cumplimiento fueron: Consulta externa (40%), Promoción y Prevención (0%) y Gestión Financiera con el 40%.

Al no ejecutarse los proyectos formulados, los usuarios demandantes de los servicios ofrecidos por el Hospital Bosa II NA, no se beneficiaron con una atención oportuna, eficaz, eficiente y efectiva, que mejorara su calidad de vida,

Con relación al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFDF) la entidad ha cumplido con los términos establecidos en la Resolución del Ministerio de Hacienda y Crédito Público N° 2509 de 2012 (Guía Metodológica).

En lo que respecta al Pacto de Transparencia suscrito con la Veeduría Distrital, este presenta un cumplimiento del 89%.

De otra parte, al comparar la venta de servicios de las vigencias 2011 a 2013, se encontró que se dejaron de vender en el año 2012 con respecto al 2011, 13.495 servicios (24%); dejando de facturar \$1.832´040.850.

En el año 2013 se presentó una leve recuperación en la venta de servicios, ya que se vendieron 153 servicios más que el año 2012, equivalentes al 0.3%, generando una facturación de \$420.823.158 mayor que el año 2012, equivalentes al 3%.

Se evidencio que no se cumplio con lo establecido en la Circular 049 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud, asi como se aprecia en el siguiente cuadro:

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS

SERVICIOS OFRECIDOS	TIEMPO REPORTADO	TIEMPO S/G CIRCULAR	DIFERENCIA
Citas de Medicina Interna	42 días	15 días	27 días
Citas de Pediatría	7 días	5 días	2 días
Citas Consulta de Urgencias	49 Minutos	30 minutos	19 minutos

Fuente: Información suministrada por la Oficina de planeación del Hospital Bosa II NA

1.1.3. Control Financiero:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La Contraloría de Bogotá, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero es Favorable, como consecuencia de la calificación de 88.0 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 3 CONTROL FINANCIERO-HOSPITAL BOSA IIN - VIGENCIA 2013			
FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Estados Contables	90.00	70%	63.0%
2. Gestión Financiera	83.33	30%	25.0%
Calificación Total		100%	88.0%
Concepto de Gestión a Emitir	FAVORABLE		

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

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Auditoría Grupo

1.1.3.1 Opinión sobre los Estados Contables

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

A pesar de la gestión administrativa realizada por la entidad, tendiente a mejorar el proceso de conciliación contable de cartera, así como la depuración de las cuentas con los diferentes deudores, se presenta incertidumbre con el saldo de algunos pagadores (Deudas de difícil recaudo), ya que a corte 31 de diciembre de 2013, no se tiene certeza sobre la totalidad de los valores cobrables, incluidos los de las entidades aseguradoras, de las cuales no se cuenta con la información y la documentación suficiente y pertinente que garanticen la confiabilidad de las cifras presentadas.

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

1.1.3.2 Otras actuaciones

SOLSALUD EPS S.A EN LIQUIDACIÓN

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Dentro del proceso de liquidación de la EPS Solsalud, se observó que del valor total adeudado, que figuraba en cartera a fecha de liquidación, de \$259.055.810, únicamente se obtuvo como reconocimiento \$64.663.171, sin embargo la Contraloría continuara realizando seguimiento a la gestión del hospital con el fin de recuperar estos recursos.

1.1.4 Consolidación de Observaciones

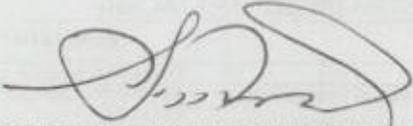
En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 28 hallazgos administrativos, de las cuales cuatro (4) presentan alcance disciplinario.

1.1.5 Plan de mejoramiento

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

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

Bogotá, D.C., diciembre de 2014



SORAYA ASTRID MURCIA QUINTERO
Directora Técnica Sector Salud

SORAYA ASTRID MURCIA QUINTERO
Directora Salud

2. RESULTADO DE LA AUDITORIA

2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTIÓN

2.1.1 Factor Gestion Contractual

Sobre un universo de 1698 contratos y/o órdenes suscritos para la vigencia 2013 por una suma de \$9.224.864.041, se determinó una muestra a revisar de 24 contratos por valor de \$2.319.488.372, mas adiciones por valor de \$324.684.307, para un total de \$2.644.172.679, de los cuales dos (2) corresponden a la vigencia 2011 por la suma de \$1.340.280.524.

La muestra de contratación se estructuro teniendo en cuenta la gestión contractual en todas sus etapas y la comprobación de las especificaciones técnicas en la ejecución de los contratos en relación a: deducciones de ley, cumplimiento del objeto contractual, liquidación de los contratos, labores de interventoría y seguimiento.

A partir de la anterior información y en ejercicio de la auditoría regular para la vigencia 2013, se seleccionó la muestra de los contratos a evaluar, siguiendo los lineamientos tales como la cuantía de la contratación y la determinación de las áreas críticas, que condujo a la selección aleatoria de los siguientes contratos:

Cuadro 1
LISTADO DE CONTRATOS MUESTRA DE AUDITORIA- CONTRATOS VIGENCIA 2013

Valoes en pesos \$							
# CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR INICIAL	VIGENCIA	ADICIÓN	VALOR TOTAL	
1	42	LIMPIEZA INSTITUCIONAL LASU S.A.S	PRESTACION DE SERVICIO DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA INSTITUCION	60.000.000	05/09/13-04/11/13	\$30.000.000	90.000.000
2	10	PROALIMENTOS LBER S.A.S.	SUMINISTRO DE DIETAS	104.999.470	10/03/13-09/06/13	\$78.736.488	183.735.958
3	14.0	QUIMBERLAB S. A..	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LABORATORIO	140.052.650	05/04/13-04/08/13	\$89.907.060	229.959.710
4	20.0	LAVANDERIA INDUSTRIAL METROPOLITANA S.A.S.	SERVICIO DE LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA	54.000.000	11/05/13-10/08/13	\$40.500.000	94.500.000
5	OSU64	BIOPLAS S. A.	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	9.063.196	31/05/13-30/07/13	000.000	9.063.196
6	28.0	AGENTES PORTAFOLIO SALUD LTDA.	PRESTACION DE SERVICIO DE GESTION DE RECUPERACION Y DEPURACION DE CARTERA PARA EL HOSPITAL	10.000.000	30/06/13-29/06/14	000.000	10.000.000
7	OSv08	PATOLOGIA Y CITOLOGIA MT S. A.	SERVICIO DE PATOLOGIA PARA LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL	9.982.000	02/07/13-01/10/13	7.486.500	17.468.500
8	29.0	RAFAEL ANOTNIO SALAMANCA	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	80.858.404	15/07/13-29/01/14	000.000	80.858.404

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

# CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR INICIAL	VIGENCIA	ADICIÓN	VALOR TOTAL	
9	41.0	COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA COOVISER.	SUMINISTRO DE SERVICIO DE VIGILANCIA	61.476.297	04/09/13-03/11/13	30.738.149	92.214.446
10	17.0	HOSPITAL PABLO VI BOSA ESE	SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES	15.000.000	11/10/13-11/11/13	000.000	15.000.000
11	55	DIAGO S&S	SUMINISTRO DE DIETAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS	42.292.092	17/12/13-31/01/14	31.661.926	73.944.018
12	56	CONSORCIO VIVE	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LA PLANTA FISICA DEL HOSPITAL	218.032.230	30/12/13-20/03/14	000.000	218.032.230
13	24A	ICONTEC	SERVICIO DE CAPACITACION	3.863.200	30/12/13-29/03/14	000.000	3.863.200
14	36	CRYOGAS S. A.	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARIO	20.000.000	13/08/13-12/09/13	15.000.000	35.000.000
15	OSU79	O.C. LA ECONOMIA	SUMINISTRO DE MEDICAMENOTS	10.817.909	22/07/13-21/01/14	000.000	10.817.909
16	26.0	CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S. A. S.	PRESTACION DE SERVICIOS DE HIPOCRATES (REDES)	15.046.167	16/06/13-15/07/13	5.015.380	20.061.547
17	ES15	BORIS EDUARDO RUIZ ANGULO	PEDIATRA	40.320.000	06/01/13-30/04/13	000.000	35.647.500
18	4.0	LUZ MYRIAM ROZO SANCHEZ	ARRENDAMIENTO DE BODEGA	15.904.688	31/01/13-30/09/13	6.626.953	\$22.531.641
19	OSU01	COMBUSTIBLES DE COLOMBIA S. A.	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLES	15.000.000	01/02/13-30/04/13	11.250.000	26.250.000
20	16.0	FANNY CONSTANZA CARDENAS	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARQUE AUTOMOTOR	25.000.000	26/04/13-25/09/13	6.000.000	31.000.000
21	OSU32	SERVIFERRETEROS INDUSTRIALES S. A. S.	SUMINISTRO DE PAPELERIA	16.999.545	16/04/13-15/06/13	000.000	\$16.999.545
22	OSv03	TRANSPORTES REALES LTDA.	SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PASAJEROS	\$10.500.000	17/04/13-17/07/13	2.500.000	13.000.000
			SUBTOTAL	1.967.849.226			
			CONTRATOS VIGENCIA 2011				
23	54	G&G CONTRACCIONES S. A. S.	ESTUDIOS, DISEÑOS, LICENCIAS Y PERMISOS DEL PROYECTO DEL NUEVO HOSPITAL	1.262.222.100	04/11/11-03/08/12	000.000	1262.222.100
24	55	HOSPITAL CONSORCIO BOSA	INTERVENTORIA TECNICA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO 54 DE 2011	78.058.424	04/11/11-03/08/12	000.000	78.058.424
			SUBTOTAL	1.340.280.524		324.684.307	2.644.172.679
			TOTAL	2.319.488.372			

Tal como se señaló en el memorando de auditoria, la evaluación se debió realizar desde el punto de vista de los resultados de los contratos seleccionados, analizando la cantidad y calidad de los bienes y servicios.

Este equipo auditor evidencia que la falta de coordinación administrativa, así como los procesos de supervisión, interventoría, han incidido directamente en la eficiente ejecución de los recursos públicos a través de la contratación de las diferentes modalidades que utilizo dicha entidad.

En cumplimiento de los objetivos de la auditoria y con la información suministrada por la entidad, se verificó los procesos de planeación, costos, ejecución física y los informes de supervisión de la contratación suscrita.

Es así, como lo muestra el cuadro No. 1, se evaluaron diferentes tipologías contractuales, tales como: contratos de prestación de servicios, suministros,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

arrendamientos, adquisición de bienes, prestación de servicios de salud, entre otros.

Las observaciones encontradas en el proceso auditor adelantado son:

Etapa Contractual

2.1.1.1 Hallazgo Administrativo – Irregularidades en la Supervisión de los contratos.

Se observa que en los contratos, ofertas mercantiles u órdenes de compra (Contrato N° 36 de 2013 y Orden de Compra N° 32 de 2013), no se ejerce la función de supervisión, tal como se especifica claramente en el manual de supervisión de la entidad, no se encuentran los respectivos informes, lo que implica la deficiencias en la verificación de la correcta ejecución de los recursos invertidos en los contratos y de la misma forma el cumplimiento del objeto de los mismos. Esta situación se evidencia ante la falta de claridad de las actividades que deben realizar los supervisores en el ejercicio de su labor.

En este orden de ideas se observa que la alta dirección de la entidad no ha cumplido con su deber de velar por la correcta ejecución de los recursos del Distrito, tal como lo establece los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y el acuerdo 002 de 2001 artículo 38, por medio del cual se adopta el manual de contratación del hospital.

2.1.1.2 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria – Sin garantía única de responsabilidad profesional.

De la verificación de pólizas de garantías de los contratos evaluados, se observa que en la Orden de Prestación de servicios ES15 de 2013 celebrado con el doctor Boris Eduardo Ruiz Angulo, la cual carece de la garantía única de responsabilidad profesional lo que puso en riesgo la efectividad de los amparos constituidos y en consecuencia los recursos de patrimonio público frente a la efectividad del amparo durante el término del contrato. Incumpliendo lo consagrado en los artículos 27 y 34, numeral 1 de la ley 734 de 2002 (C.D.U.) y 1057 del Código de Comercio. Confirmado en acta de visita administrativa fiscal de fecha 24/10/2014 y el acuerdo 002 de 2001 artículo 27, por medio del cual se adopta el manual de contratación del hospital..

2.1.1.3 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria – Incumplimiento Ley de Archivo.

En las carpetas que contienen los expedientes contractuales (Contratos números: 14,16,26,29 de 2013) evaluados de conformidad con la muestra referenciada en el cuadro N° 1, no se encuentra toda la información de estos, solo se evidencia la etapa pre-contractual, lo cual dificulta la verificación de ciertos documentos que soportan la ejecución de los mismos, es así como se observó que los supervisores no remiten los informes para que reposen en la carpeta de cada uno de éstos, igualmente se encuentran sin anexar las respectivas actas de liquidación, situación que se viene configurando en una constante en los contratos revisados, poniendo en riesgo la integralidad del contrato. Lo anterior quiere decir que el archivo de la información contractual se encuentra en alto riesgo, presentando incumplimiento de lo dispuesto en la Ley 594 de 2000 y el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, artículo 60 de la ley 80 de 1993 (Reglamentado por el decreto nacional 734 de 2012).

2.1.1.4 Hallazgo Administrativo

En los contratos No. 10 de 2013 suscrito con la firma “PROALIMENTOS LIBER S.A.S” y No. 55 de 2013 celebrado con la firma “DIAGO S&S S.A.S cuyo objeto para cada uno era el suministro de alimentos para pacientes hospitalizados, es pertinente analizar a la luz de las normas tributarias si dichos alimentos están sujetos al impuesto nacional al consumo o al IVA y en qué porcentaje, dado que en los precitados contratos incluyeron dentro del valor de los alimentos el 16% del IVA.

Bajo este contexto es del caso traer a colación lo establecido en el artículo 426 (modificado ley 1607 de 2012) del Estatuto Tributario que sobre los servicios excluidos del IVA dice: *“Cuando en un establecimiento de comercio se lleven a cabo actividades de expendio de comidas y bebidas preparadas en restaurantes, cafeterías, autoservicios, heladerías, fruterías, pastelerías y panaderías, para consumo en el lugar, para llevar, o a domicilio, los servicios de alimentación bajo contrato, y el expendio de comidas y bebidas alcohólicas para consumo dentro bares, tabernas y discotecas, se entenderá que la venta se hace como servicio excluido del impuesto sobre las ventas y está sujeta al impuesto nacional al consumo al que hace referencia el artículo 512-1 de este estatuto.*

PARAGRAFO: *Los servicios de alimentación institucional o alimentación a empresas, prestado bajo contrato (Catering), estarán gravados a la tarifa general del impuesto sobre las ventas.*

Por su parte, el decreto 803 en su artículo 2 sobre contrato CATERING indica: Servicios de alimentación prestados bajo contrato catering excluidos del impuesto nacional al consumo y gravados sobre el impuesto a las ventas. De conformidad con lo previsto en el parágrafo del artículo 426 del Estatuto Tributario y en el

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

parágrafo del artículo 521-8 del mismo estatuto, los servicios de alimentación institucional o alimentación a empresas, prestados bajo contrato catering, entendido este como el suministro de comidas o bebidas preparadas para los empleados de la empresa contratante, se encuentran excluidos del impuesto nacional al consumo y gravados con el impuesto a las ventas a la tarifa general.

Contrario Censu, los doctrinantes sobre el tema han manifestado que el servicio de restaurante ofrecido por las clínicas y hospitales, cuya finalidad sea la atención y recuperación de los pacientes, se encuentra excluido del impuesto a las ventas, puesto que la alimentación hace parte integral del servicio de salud.

En cambio, el servicio de cafetería y restaurante que las entidades de salud presten, dirigidas a personas diferentes a sus pacientes, como es el caso de visitantes y personal interno, se encuentra gravado con el impuesto a las ventas.

Conforme a oficio No. 051 del 17 de octubre de 2014 la Gerente del Hospital de Bosa II Nivel, manifiesta que dicha entidad tuvo como fundamento legal para incluir dentro del valor de los alimentos para los pacientes Hospitalizados el 16% del IVA, además de la oferta presentada por las firmas PROALIMENTOS LIBER S. A..S. y DIAGO S&S lo estipulado en el parágrafo del artículo 426 del Estatuto Tributario aclarando que el impuesto al consumo creado en la ley 1607 de 2012 no cobija el tipo de servicios de alimentación institucional que contrata el Hospital, ni este contrato se encuentra dentro de las exclusiones del IVA contenidas en el estatuto Tributario.

Para esta auditoria se tiene que no existe de manera clara disposición y/o concepto que defina si las dietas alimentarias para pacientes hospitalizados, están exentas o no del IVA o en qué porcentaje, por lo cual al no contar con un soporte legal para una presunta observación en los contratos inicialmente señalados, se considera que lo más viable es solicitar Concepto a la DIAN sobre el particular.

En ese contexto con fecha 24 de octubre de 2014, al obtener una comunicación con jurídica de la DIAN para consultar sobre el tema, allí manifestaron que en esa misma fecha se había subido a la página de ámbito jurídico un concepto sobre el particular y al constatar en la página se encontró el concepto No. 045126 del 28 de julio de 2014 en el cual se señala que los alimentos para pacientes hospitalizados están exentos del IVA y del impuesto nacional del consumo, mediante radicado 100002906 del 21/02/2014, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), en respuesta a la ciudadana CLARA SAENZ ORJUELA, le informa lo siguiente con respecto al tema “Impuesto a las ventas e Impuestos Nacional al

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Consumo exclusión en la prestación del servicio de alimentación para pacientes hospitalarios conceptuó lo siguiente:

“De conformidad con el artículo 20 del Decreto 4048 de 2008 y la orden administrativa 0006 de 2009, es función de este despacho absolver las consultas escritas que se le formulen sobre interpretación y aplicación de las normas tributarias de carácter nacional, aduaneras y cambiarias en lo de competencia de esta entidad, ámbito dentro del cual se atenderán sus inquietudes.

Con respecto al servicio de restaurantes prestados por un tercero a una clínica u hospital, con destino a los pacientes hospitalarios, pregunta si no está gravado con IVA ni con Impuesto Nacional al Consumo y por consiguiente el concepto 00001 de junio 19 de 2003 en la parte relacionada con el tema estaría vigente?”

En la página tres (3) del concepto en mención en su párrafo quinto se manifiesta lo siguiente: *“Fundamento que permite concluir en lo referente a la exclusión del impuesto sobre las ventas- IVA – por el servicio de restaurante u alimentación prestado por un tercero a una clínica u hospital para sus pacientes, que el concepto 00001 de junio 19 de 2003 está vigente.”*

Lo que lleva a concluir por este equipo auditor que al Hospital de Bosa II Nivel, de conformidad con la normatividad en mención no le estaba permitido facultar a los contratistas de los contratos números 10 y 55 de 2013, cobrar el IVA por el servicio de restaurante u alimentación prestado por un tercero a una clínica u hospital para sus pacientes hospitalarios.

Teniendo en cuenta que la administración del hospital, adopto las medidas tendientes a subsanar la observación, las cuales consistieron en recuperar el pago no debido del IVA por valor de \$24.770.569, constituyéndose en un beneficio de control fiscal. Así mismo, este Ente de Control realizara seguimiento con el fin de establecer otro posible beneficio de control fiscal por los dineros pendientes de recaudar.

2.1.2 Factor Rendición y Revisión de la Cuenta

La rendición de la cuenta de la vigencia 2013 por el Hospital Bosa II Nivel, a través del SIVICOF, se evidenció que los documentos y formatos que la integran fueron presentados en su totalidad como lo establece la Resolución 011 de 2014 de la Contraloría de Bogotá D.C.,

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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La evaluación de este factor se realizó en forma transversal que toca cada uno de las líneas de auditoria en lo correspondiente a los informes, documentos y formatos que sirvieron de insumo para el desarrollo del componente evaluado, la información suministrada fue veraz y confiable, excepto lo relacionado con algunos contratos objeto de la muestra, donde lo informado en el SIVICOF, no coincide con lo avistado en las carpetas de los contratos como en el caso de la orden de suministro OSU 64 de 2013, cuyo valor real es por \$9.063.196, mientras que en SIVICOF fue registrada por una suma de \$90.063.196.

2.1.2.1 Hallazgo Administrativo – La Información registrada por el Hospital de Bosa II Nivel en SIVICOF, es inconsistente.

La entidad publicó sus procesos y contratos en SIVICOF, dentro de los cuales se encuentra la orden de suministro OSU 64 de 2013, cuyo valor es por \$9.063.196 y en SIVICOF fue registrada por una suma de \$90.063.196. Al respecto la resolución 057 de 2013 establece que la información registrada en SIVICOF, no debe presentar inconsistencias.

2.1.3 Factor Gestión Legal

De la evaluación de transversal de cada uno de los factores del control fiscal, se determina el cumplimiento de las normas y reglamentos vigentes, aplicables a los procesos y naturaleza del Hospital, estableciendose que el sujeto de control cumplió con las mismas, salvo las establecidas observaciones plasmadas en este informe.

2.1.4 Factor Gestión Ambiental

Para cumplir con la ejecución de los distintos programas ambientales que conforman el PIGA, se ejecutaron durante la vigencia auditada, la suma de \$13.208.620, aplicados así:

Cuadro 2
% CUMPLIMIENTO METAS - INVERSIONES REALIZADAS AL PIGA VIGENCIA 2013
HOSPITAL BOSA II NIVEL E.S.E.

Cifras en pesos

DESCRIPCIÓN	% ponderado cumplimiento metas del programa	VALOR
1.PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA	85	1.697.766
2.PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGIA	50	5.758.066
3.PROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS	80	2.886.660
COMPRA GUARDIANES		2.866.128
COMPRA CANECAS		

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

4.CONSUMO SOSTENIBLE	70	0
5. IMPLEMENTACION DE PRACTICAS SOSTENIBLES	0	0
6.EXTENSION DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	0	0
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO METAS PROGRAMA	40.7	13.208.620

Fuente: Formato CB-1112-1 PLAN DE ACCION ANUAL PIGA 2013 Respuesta Hospital Bosa II N. E.S.E.
Contratos suscritos compra Guardianes y Canecas 2013
Matriz Calificación Auditor Factor Gestión Ambiental – Contraloría Bogotá, D.C.

De la verificación y análisis de la información solicitada a la entidad, consultas a las diferentes dependencias internas y en cumplimiento del PIGA en el hospital, se estableció que:

Dentro del Programa de ahorro y uso de Agua, **aún no se ha terminado la instalación de los ahorradores que fueron adquiridos**, según orden de servicios No. 123 de 2014, por valor de \$11.815.644, lo que dificulta llevar los consumos de este líquido, a los límites óptimos, a pesar de haber logrado la meta establecida en el Plan de Acción Anual Institucional PIGA, del 2%, para el 2013.

Se evidenciaron, fugas de agua en los baños de la sede administrativa, incrementando los consumos. De igual manera se detectan malos olores en algunos de los baños de las áreas asistenciales y administrativas.

El hospital cuenta con un permiso de vertimientos, otorgado por la Subdirección de Control Ambiental al Sector Publico de la Secretaria Distrital de Ambiente, bajo el consecutivo de Registro de Vertimientos No. 00548 del 18 de Mayo de 2013 y Consecutivo de Registro de Vertimientos No. 00058 del 4 de Enero del 2012, para la sede Consulta Externa.

Igualmente durante la vigencia 2013, se realizó la caracterización de vertimientos, con la Empresa ANTEK S.A.

La E.S.E durante la vigencia 2013, cumplió con el cronograma de lavado de tanques, con una periodicidad trimestral.

Programa de Ahorro y uso de energía: se evidenció que durante la vigencia auditada, no se pagaron sobrecostos en los recibos de servicios públicos correspondientes a intereses de mora.

No se logró la meta establecida del 2% para reducir el consumo de energía para el año 2013, por el contrario tuvo un incremento de 9027 kilovatios, equivalente a \$4.539.777, en comparación al año 2012.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se verificó la compra de Bombillos y/o Tubos Ahorradores de Consumo de Energía durante la vigencia 2013 y se realizó el mantenimiento de la planta eléctrica, mediante el contrato No. 57 de 2013, por valor de \$24.880.376, igualmente se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo a la red eléctrica, desinstalando redes que no cumplían con las condiciones de seguridad, de la misma manera se realizó la adecuación y mantenimiento de tableros eléctricos parciales, cambio de breakers, creación de circuitos independientes para duchas eléctricas en los diferentes servicios y la adecuación de tableros en las salas de cirugía y partos.

En cumplimiento del programa Gestión Integral de Residuos, la entidad ejecutó en el año 2013, jornadas de sensibilización en segregación de residuos y actualización del Plan Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. De la misma manera presentó el correspondiente informe de residuos hospitalarios generados en la vigencia auditada, a la Secretaria Distrital de Salud.

Se adelantaron actividades de seguimiento a las empresas de recolección, tratamiento y disposición de material reciclado y peligroso, durante la vigencia auditada. Se evidencia en el acta No. 05 del 31 de Mayo de 2013 del Comité Ambiental, la realización de una auditoria externa a la empresa Eco entorno, verificando que el transporte, almacenamiento y disposición final, cumple con todos los permisos ambientales.

Se verificó igualmente mediante los registros presentados, que la entidad continuó los diferentes programas de aprovechamiento de residuos reciclables, mediante la selección de material reciclado, realizado por el personal que pertenece a la Asociación de Recicladores Arupaf y para los residuos peligrosos se realizó la entrega de químicos, anatomopatológicos y biosanitarios a la empresas gestoras externas.

El hospital cuenta con cuartos adecuados para el material reciclado, como medida preventiva de vectores.

Programa Mejoramiento de las condiciones ambientales internas y extensión de buenas prácticas ambientales:

En recorrido realizado por las instalaciones del Hospital, se encontró que la puerta de ingreso al área de Hospitalización Pediatría, que consta de dos puertas, únicamente se tiene una sola, permitiendo el flujo constante de corrientes de aire desde la calle; en el mismo pasillo de ingreso a esta área, el techo falso se encuentra en mal estado, generando contaminación.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se evidencio un Riesgo Químico en el cuarto de mantenimiento a equipos biomédicos ubicado en el segundo piso del área administrativa en el cual se utilizan pintura laca, aerosoles en sprite y otros productos que enrarecen el ambiente por los fuertes olores y vapores que emanan de estos, lo que podría perjudicar al personal administrativo, a los usuarios del hospital que esperan a ser atendidos en los consultorios adyacentes y a las personas que laboran en este pequeño cuarto. Al momento de la visita realizada por el auditor, se encontraban aplicando pinturas sin la utilización de los elementos de protección personal, como mascarillas con sus filtros, lo que a la postre puede producir enfermedades profesionales.

La E.S.E no cuenta con señalización de seguridad industrial en algunas de sus áreas y la ruta de evacuación no está claramente visualizada.

En el área asistencial algunos espacios de circulación se encuentran invadidas por camas, sillas de ruedas y carritos para transporte de medicamentos, lo que obstaculiza la libre circulación de las personas.

En la parte alta de la sala de espera del primer piso (sede asistencial), hay suciedad acumulada en los muros, constituyéndose en un riesgos sanitarios.

Programa Protección de los Recursos: los informes resultados de vertimientos adelantados en la vigencia 2013, son entregados a la autoridad competente.

Mediante Resolución 040 del 5 de febrero de 2009, se reglamentó el comité de Gestión Ambiental y Sanitaria del hospital. Igualmente, la Resolución 049 del 1 de Marzo de 2011, se designó al Gestor Ambiental, del hospital.

Revisada la normatividad interna del Hospital Bosa II Nivel E.S.E., se verifico que cuenta con las certificaciones de recepción de información (PIGA-Seguimiento Plan de Acción), expedidas por la Secretaria Distrital de Ambiente, para los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre de 2013.

También se encontraron los reportes SIRHO (Sistema de información de Residuos Hospitalarios) presentados por el Hospital ante la Secretaria de Salud, de Consulta Externa, Sede Principal y Sede Terminal, correspondiente al año 2013.

Las copias de los informes presentados a la UAESP, con relación al material reciclado generado por el hospital en el año 2013, son ilegibles y en la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Página Web del hospital, **no está habilitada la opción del PGIRSH (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios).**

En el siguiente cuadro se registran los consumos y costos cancelados por concepto de servicios; como agua, energía, recolección de residuos ordinarios, peligrosos y el material reciclado aprovechado por la entidad para la vigencia 2013:

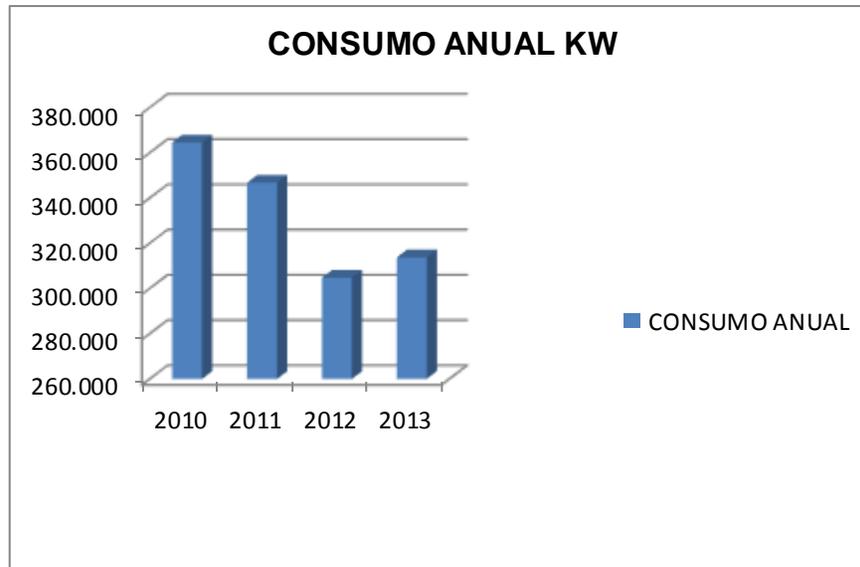
Cuadro 3
COSTOS- CONSUMOS DE SERVICIOS 2010-2013
HOSPITAL BOSA II NIVEL E.S.E.

ENERGIA				
Vigencia	Consumo Anual KW	Diferencia anual KW	Valor año	Diferencia Anual
2010	364.511		\$115.561.560	
2011	346.741	-17.770	\$124.887.754	\$9.326.194
2012	304.727	-42.014	\$109.030.960	-\$15.856.794
2013	313.754	9.027	\$113.570.737	\$4.539.777
AGUA				
Vigencia	Consumo Anual M3	Diferencia anual M3	Valor año	Diferencia Anual
2010	15.743		\$60.098.420	
2011	18.660	2.917	\$72.843.850	\$12.745.430
2012	15.727	-2.933	\$71.828.370	-\$1.015.480
2013	13.659	-2.068	\$46.773.890	-\$25.054.480
RESIDUOS SOLIDOS ORDINARIOS				
Vigencia	Valor Anual cancelado por Recolección		Diferencia Anual Cancelado	
2010	\$24.759.000			
2011	\$22.033.448		-\$2.725.552	
2012	\$23.142.900		\$1.109.452	
2013	\$26.638.150		\$3.495.250	
RESIDUOS PELIGROSOS				
Vigencia	K/G Anual Generado	Diferencia anual generado	Valor año	Diferencia Anual
2010	23.284		\$19.975.500	
2011	20.582	-2.702	\$20.686.232	710.732
2012	22.431	1.849	\$23.900.123	3.213.891
2013	21.541	-890	\$22.650.940	-1.249.183
MATERIAL RECICLADO				
Vigencia	Volumen Reciclado	Diferencia anual KG		
2010	10.534			
2011	9.196	-1.338		
2012	6.865	-2.331		
2013	7.175	310		

Fuente: Facturación Hospital Bosa II Nivel E.S.E. Área financiera y Gestión Ambiental vigencia 2013; Formato SIVICOF CB-1112 Grupo 2

Análisis del Cuadro anterior:

Gráfica 1
ENERGÍA.

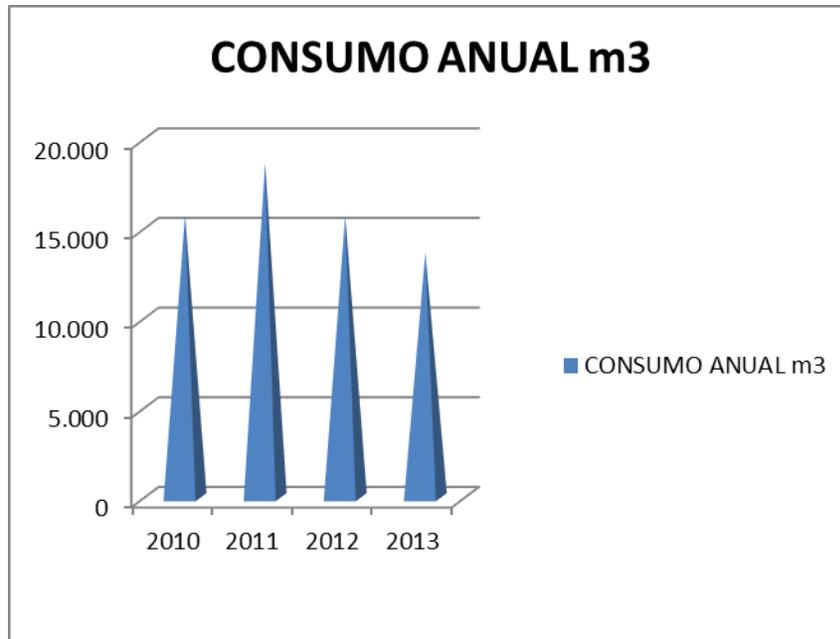


Como se puede apreciar en la gráfica 1, el consumo disminuyó en los años 2010 y 2012; para el 2013 se presenta un incremento de 9.027 kw, equivalente a \$4.539.777, **el hospital no logró la meta de disminución del consumo propuesta para la vigencia 2013, del 2%.**

2.1.4.1 Hallazgo Administrativo.

Una de las metas establecidas por el Hospital Bosa en su PIGA, consistió en la reducción en el consumo de energía, en un 2% para el año 2013, la cual no se logró, por el contrario tuvo un incremento de 9027 kilovatios, equivalente a \$4.539.777. La anterior situación transgrede lo establecido por parte de la entidad, en su Plan Integral de Gestión Ambiental y así mismo, lo consagrado en la Ley 87 de 1993, Artículo 2°, literales a, b, c, d y f.

Gráfica 2
AGUA



De acuerdo al análisis y evaluación de la facturación realizado al consumo promedio y gasto institucional del agua para las vigencias 2010 a 2013, se presentó un aumento en el consumo entre los años 2010 al 2011 y de ahí en adelante una disminución del mismo; esta diferencia entre el 2012 y 2013, representa un ahorro de \$25.054.480, cifra que demuestra la importancia de continuar con las estrategias al interior de la institución, para el logro de los objetivos.

Con relación a los residuos peligrosos, se observa una disminución en kilogramos generados entre los años 2012 y 2013, representando un ahorro de \$1.249.183.

La Entidad cuenta con su registro como generador de residuos peligrosos ante la Secretaria Distrital de Ambiente y en cumplimiento de los plazos establecidos por la norma, presentó por medio electrónico las cantidades generadas en la vigencia 2013, trámite realizado a través del aplicativo RESPEL del IDEAM . Así mismo, remitió el reporte de RH1 a través del aplicativo SIRHO de la Secretaria Distrital de Salud.

2.1.4.2 Hallazgo Administrativo.

A pesar de existir programas de mantenimiento para las instalaciones del hospital, se presentan constantes fugas de agua en baños, algunos cielos rasos de las instalaciones no reciben el cuidado apropiado y la limpieza suficiente que

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

garantice la seguridad y la higiene que se espera en un establecimiento de salud, la falta de una puerta en el área de Hospitalización de Pediatría permite corrientes de aire frío a esa área, con las debidas consecuencias. **El alto Riesgo Químico al que se exponen los funcionarios, pacientes y en general las personas que deben soportar los fuertes olores y vapores por la aplicación de pinturas y los procedimientos de mantenimiento que se realiza a equipos biomédicos sin ningún control dentro del área administrativa y su cercanía a algunos consultorios, evidencia falencias en la distribución de los espacios.**

No se ve claramente la señalización de la ruta de evacuación en caso de emergencia, en algunas áreas administrativas y asistenciales. Además preocupa en alto grado al equipo auditor, **la escalera principal que conduce desde la puerta de ingreso al hospital, hasta el segundo piso de la edificación, por no cumplir con las especificaciones que permitan la evacuación oportuna de las personas, en caso de emergencia;** se observan objetos y elementos mal ubicados, que obstaculizan la circulación normal de las personas, se observa que algunas partes altas de paredes y techos del hospital, presentan acumulación de suciedad, lo que genera riesgo para la salud de las personas. Las anteriores situaciones, transgreden los literales a), b), c), d), f) y la g) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

La calificación de la Gestión Ambiental se obtiene de los resultados de la ejecución de acciones orientadas a recuperar, conservar, controlar, proteger y prevenir el deterioro de las áreas ambientales, ejecutadas en la vigencia analizada.

Dicha calificación comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CB-1112 Grupo II Entidades Distritales, que no forman parte del SIAC, pero son ejecutoras complementarias del PGA del Distrito y su instrumento operativo de planeación ambiental es el Plan de gestión Ambiental Institucional – PIGA; así mismo, se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA.

Una vez finalizado el proceso auditor, el hospital Bosa obtuvo una calificación² del 75%, con un rango Desfavorable.

Cuadro 4
CALIFICACION PIGA HOSPITAL BOSA II NIVEL E.S.E

GESTION AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	Factor de Ponderación	CALIFICACION	Puntaje Atribuido

² Circular No. 003 del 21 de Enero de 2014- *Instructivo Metodología para la Evaluación y Calificación de la Gestión Fiscal Versión 1 establecida por la Contraloría de Bogotá, D.C*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2. Plan Institucional de Gestión ambiental – PIGA / cumplimiento normativo	100%	75%	3.75
CUMPLIMIENTO GESTION AMBIENTAL	75%		3.75

Factor Gestión Ambiental PIGA vigencia 2013 Hospital Bosa II Nivel E.S.E.

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

La evaluación a la gestión correspondiente a Tecnologías de Información y Comunicaciones TICs como factor de vigilancia y control por parte de la Contraloría de Bogotá, al sujeto de control, se efectuó teniendo en cuenta la aplicación, verificación y valoración por parte del grupo auditor de los siguientes criterios: Integridad de la información, Disponibilidad de la información, Efectividad de la información, Eficiencia de la información, Legalidad de la Información, Seguridad y Confidencialidad de la información, Estructura y Organización Área de sistemas, para lo anterior se tuvo en cuenta la valoración de soportes o evidencias en los procedimientos y/o los documentos del Hospital, de la misma manera la información suministrada durante la ejecución de la auditoria.

De conformidad con la Matriz agregada de calificación (Circular 001 de enero 14 de 2014). Se presentan de manera integrada los resultados de la evaluación y calificación de TICs del Hospital Bosa, obteniendo la siguiente calificación:

Cuadro 5

INFORME DEL PORCENTAJE EVALUADO POR CADA CRITERIO TICS

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	
CRITERIOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Puntaje Atribuido
Integridad de la Información.	41,67
Disponibilidad de la Información	40,32
Efectividad de la Información	31,48
Eficiencia de la Información	46,77
Legalidad de la Información	28,38
Seguridad y Confidencialidad de la Información.	50,0
Estructura y Organización Área de sistemas.	42,86
ASPECTO SISTEMAS DE INFORMACIÓN	40,21

Fuente: Formatos Tics-Contraloría.

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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INFORME CONSOLIDADO- CALIFICACION TOTAL A LA GESTIÓN FACTOR TICS

FACTOR	% total	Calificación definitiva	VARIABLE	%	Obtenido
Gestión de Tecnologías de la información y comunicación (TIC'S)	3%	1.21%	Evaluación TICS	100%	40.21

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 correspondiente a los siete (7) criterios de TIC arrojando una calificación de un 40,21%, lo que equivale a un rango de la evaluación del riesgo alto, como se observa en el cuadro anterior.

El Hospital de Bosa debe revisar los aspectos calificados en cero (0) y uno (1) para incorporarlos dentro del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETIC y 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-s se pudo evidenciar las siguientes observaciones:

2.1.5.1 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria: Mantenimiento del Sistema de Información de HIPOCRATES.

Actualmente el Hospital Bosa, no tiene contrato de desarrollo, mantenimiento y actualización del Sistema de Información de HIPOCRATES, lo que implica a la ESE, no tener garantía de actualización del software y mejoras del mismo, con el riesgo de corregir inconvenientes presentados como la pérdida de datos y de tiempo, reprocesos en la información y la falta de actualizaciones de nuevas versiones y la parametrización del mismo. Infringe lo establecido en la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas basada en la ISO 27001 y Plan Estratégico de Tecnología- TIC; además incumple la Directiva 005 de 2005 expedidas por la Alcaldía Mayor. Además incumple lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.1.5.2 Hallazgo administrativo: Plan de Eficiencia Administrativa y Políticas de Cero Papel

El Hospital no tiene definido Políticas de Cero Papel, ni un Plan de Eficiencia Administrativa y no tiene designado mediante acto administrativo un líder del PLAN DE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. *Incumple lo establecido en la Directiva presidencial 04 del 3 de abril de 2004. Con base en lo anterior se*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

evidencia la trasgresión a lo establecido en le literal e) del artículo 2) y literales b) y l) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

2.1.5.3 hallazgo administrativo: Sistema de Gestión y Seguridad de la Información y Plan de Seguridad de TI.

El Hospital no ha establecido un plan de Seguridad de TI, ni ha implementado el SGSI (Sistema de Gestión Seguridad de la Información), Infringe lo establecido en la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas basada en la ISO 27001 y Plan Estratégico de Tecnología- TIC; además incumple la Directiva 005 de 2005 expedidas por la Alcaldía Mayor, finalmente incumpliendo lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.1.5.4 Hallazgo administrativo: Plan Formal de Adquisición de Equipos Ambiente Computacional

El Hospital no tiene definido un plan formal de adquisición de equipos donde se registre la especificación y preparación del ambiente computacional y sus procedimientos operacionales, Infringe lo establecido en la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas basada en la ISO 27001 y Plan Estratégico de Tecnología- TIC; además incumple la Directiva 005 de 2005 expedidas por la Alcaldía Mayor. Además incumple lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Sistemas de Información Hipócrates –Clinical El Suite

El Hospital Bosa II Nivel E.S.E. cuenta para su administración y cargue de información desde al año 2002 con el sistema de información Hipócrates carácter y en el año 2008 se realizó la actualización de los módulos de citas medicas, costos y laboratorio entrega de resultados a la versión clínica el suite, este sistema de información se tienen bajo la modalidad de ASP(application service provider) a un costo actual de \$15.046.167 mensual y es contratado con la empresa Carvajal (Assenda). Además para poder realizar el ingreso al sistema de información es necesario contratar un canal dedicado en este momento con (ETB) para realizar las transacciones entre el hospital y el data center de Carvajal con un costo de \$1.100.000 para un total mensual de \$16.146.167.

El Hospital de Bosa II Nivel E.S.E cuenta con dos Sistemas de Información: El Sistema de Información de Hipócrates que está compuesto por los siguientes módulos: Sistema, Admisiones y Estadísticas, Ayudas Diagnosticas, Facturación, MinSal (RIPS), Cargos de Laboratorio Clínico, Cuentas por Cobrar, Cuentas por

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Pagar, Caja y Bancos, Contabilidad, Nomina, y Suministros (Almacén, Compras y Farmacia), Presupuesto Público, Activos Fijos y Cirugía y el otro Sistema de Información CLINICAL EL SUITE: Sistema de Citas Médica, Costos, Sistema de Información Gerencial, Laboratorio Clínico, Autorizaciones .

Cuadro 6
Especificaciones técnicas sistemas de información

NOMBRE DE LOS MODULOS	ADMISIONES Y ESTADISTICA	4.4	CARÁCTER
	FACTURACION	6.4	CARÁCTER
	CAJA Y BANCOS	4.3	CARÁCTER
	AYUDAS DIAGNOSTICAS	4.4	CARÁCTER
	CARTERA	4.5	CARÁCTER
	SUMINISTROS	6.1	CARÁCTER
	NOMINA	6	CARÁCTER
	CUENTAS POR PAGAR	4.2	CARÁCTER
	CONTABILIDAD	4.6	CARÁCTER
	RIPS	2.3	CARÁCTER
	CIRUGIA	5.2	CARÁCTER
	LABORATORIO	4.5	CLINICA EL SUITE
	ACTIVOS	4.3	CARÁCTER
	PRESUPUESTO	4.1	CARÁCTER
	CITAS MEDICAS		CLINICA EL SUITE
	COSTOS		CLINICA EL SUITE
	SIG		CLINICA EL SUITE
	ADMINISTRACION		CLINICA EL SUITE
NUMERO DE MODULOS			18
Nro DE USUARIOS			40
MODALIDAD DE CONTRATACION	ASP (ARRENDAMIENTO)		ASP
INCLUYE SERVIDOR PROPIO	NO		NO
MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIONES	SI		SI PARA CLINICA EL SUITE
LICENCIAMIENTO MOTOR BASE DE DATOS	SI INFORMIX		SI
SOPORTE	SI		SI PARA CLINICA EL SUITE
ALMACENAMIENTO EN DISCO	SI 14 GIGAS		SI 14 GIGAS
DISPONIBILIDAD OFRECIDA		99.60%	99.60%
INCLUYE CANAL DE TRANSMISIN DE DATOS	NO		NO
TOTAL COSTO MENSUAL IVA INCLUIDO			15.046.167
COSTO ADICIONAL CANAL DEDICADO CON ETB		1.100.000	1.100.000
PAGO MENSUAL IVA INCLUIDO		1.100.000	16.146.167

Fuente: Información entregad por el Hospital Boda.

SISTEMA DE INFORMACION DE HIPOCRATES

2.1.5.5 Hallazgo Administrativo: Contratación con Empresa Carvajal durante la vigencia 2013

El Hospital Bosa II Nivel cuenta con el Sistema de Información Hipócrates en modo carácter, desactualizado hace aproximadamente 8 años, este sistema no cuenta con desarrolladores para las versiones carácter y el soporte técnico es mínimo. El Hospital Bosa II Nivel suscribió contratos de arrendamiento con la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Empresa Carvajal y Tecnología y Servicios S.A.S desde el año 2003 a la fecha, para el año 2013 el hospital celebró con esta firma los siguientes contratos: No. 01, 07, 26, 35, 40 y 45 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIO DE ASP (HIPOCRATES) PARA SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN para un valor mensual de \$15.046.167, sumando un valor total para la vigencia 2013 fue de: \$189.581.697, como se ve en el siguiente cuadro:

**Cuadro 7
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA FIRMA CARVAJAL TECNOLOGIA Y
SERVICIOS S.A.S VIGENCIA 2013**

Contrato	Año	Mes	Objeto	F/Perf	F/Inicio	F/Term	Secop	Ejecu	Tipo	Valor
1	2013	Enero	Prestación de Servicio de ASP (HIPOCRATES) para servicio de la Institucion	14/01/2013	16/01/2013	15/02/2013	31/01/13	1 MES	INICIAL	15.046.168
7	2013	Febrero	Servicio de ASP (HIPOCRATES) para servicio de la Institucion	15/02/2013	16/02/2013	15/06/2013	31/05/13	4 MESES	INICIAL	60.184.668
26	2013	Junio	Servicio de ASP (HIPOCRATES) para servicio de la Institucion	14/06/2013	16/06/2013	15/07/2013	30/06/13	1 MES	INICIAL	15.046.167
26	2013	Julio	Servicio de ASP (HIPOCRATES) para servicio de la Institucion	16/06/2013	16/06/2013	15/07/2013	30/06/13	1 MES	INICIAL	15.046.167
26	2013	Julio	Servicio de ASP (HIPOCRATES) para servicio de la Institucion	16/07/2013	16/07/2013	26/07/2014	11/07/14	10 DIAS	PRIMERA ADICION Y PRORROGA	5.015.380
35	2013	Julio	Servicio de ASP (HIPOCRATES) para servicio de la Institucion	30/07/2013	30/07/2013	29/08/2013	14/08/13	1 MES	INICIAL	15.046.167
35	2013	Agosto	Servicio de ASP (HIPOCRATES) para servicio de la Institucion	30/08/2013	#####	31/08/2013	16/08/13	02 DIAS	PRIMERA ADICION Y PRORROGA	1.003.078
40	2013	Septiembre	Servicio de ASP (HIPOCRATES) para servicio de la Institucion	3/09/2013	3/09/2013	2/11/2013	18/10/13	2 MESES	INICIAL	30.092.334
45	2013	Noviembre	Servicio de ASP (HIPOCRATES) para servicio de la Institucion	3/11/2013	3/11/2013	8/01/2014	24/12/13	2 MESES y 06 DIAS	INICIAL	33.101.568
										189.581.697

Fuente: Información entregada por el Hospital Bosa en Carpetas de Contratos.

De lo anterior se evidencia que el Hospital continúa realizando pagos por un servicio de sistema de información como es el HIPOCRATES que no es adecuado, eficiente y eficaz, que además es desactualizado y al cual no le realiza mantenimiento, razón por la cual este Sistema de Información del hospital presenta obsolescencia en sus procesos, Incumpliendo lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993, artículo 23º de la ley 80 de 1993.

2.1.5.6 Hallazgo administrativo: Modulo de Historias Clínicas

Mediante Acta de Visita Administrativa Fiscal de fecha 9 de octubre de 2014, se pudo evidenciar que el Hospital no tiene implementado el Módulo de Historias Clínicas. Incumpliendo lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993, artículo 23º de la ley 80 de 1993. Además incumple los artículos 112, 114 y 115 del Capítulo VII de la Ley 1438 de 2011.

2.1.5.7 Hallazgo administrativo: Módulos que NO realizan interfaz con Contabilidad

Mediante Acta de Visita Administrativa Fiscal de fecha 9 de octubre de 2014, se pudo comprobar que los siguientes módulos **no** realizan interfaz con Contabilidad así:

No existen módulos en producción con interfaces como los de: Glosas, Presupuesto, Suministros, Contratación, Costos e Información para Médico Magnéticos. Presupuesto porque ya no hay norma contable de manejo de dichas cuentas en contabilidad. Glosas, porque no existe un módulo en éste sistema de información que maneje cada uno de los movimientos que se generan en las diferentes etapas del proceso de glosas. No existe un módulo de costos integrado al sistema de información, por lo que su proceso es manual.

Como no es un sistema integrado no permite contar con el 100% de los registros necesarios para el diligenciamiento y producción de cada uno de los Anexos Tributarios que se requieren para el reporte de la Información Exógena Nacional y Distrital; para ello se manejan controles en Excel por cada vigencia. De otra parte no todos los reportes para la presentación de la información financiera cumplen con los requerimientos de información, es por ello que debe bajarse los archivos generados por el sistema de información, arreglarlos y complementarlos con los archivos manejados en Excel, como control a la gestión contable, para asegurar que la información que se reporta, corresponda con la realidad económica y cumpla con la aplicación de las normas contables, tributarias, etc., vigentes.

El área contable se encuentra operando la versión 4.2. No ha habido nuevas actualizaciones, por cuanto el proveedor del software, tiene en desarrollo la versión gráfica llama Clinical Suite. Continúa en la modalidad de contrato ASP de uso. El sistema de información se ha quedado rezagado o limitado, para las múltiples obligaciones de entrega y generación de control y reporte de información, en el área de facturación se trabaja con el Sistema Hipócrates para la admisión del paciente y la liquidación de las cuentas para emitir las facturas. El principal inconveniente con el sistema Hipócrates es que no se encuentra en Línea con otras áreas y los procesos que se realizan en el son en forma manual.

Respecto a las tarifas de cobro que cada año se deben ajustar según incremento, este proceso es muy dispendioso, ya que se deben bajar varias tablas del sistema en donde se encuentran los diferentes procedimientos, consultas, exámenes, todo lo que tiene tarifa de cobro y se empieza hacer la conversión con el porcentaje de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ajuste, pasando el valor anterior a otra columna, realizándose esta labor en Excel. Este proceso se realiza con dificultad ya que una mala asignación de tarifas deriva en malos cobros los cuales pueden terminar en Glosa.

Además se ha encontrado que facturas que se generan en un mes ya el sistema las ha asignado en otros periodos, esto implica que al momento de generar el reporte de facturación aparece una misma factura para dos periodos distintos, lo cual altera el informe de facturación de un mes. Otras debilidades que presenta el sistema Hipócrates en el proceso de Facturación es que ante la imposibilidad de generar informes y reportes adecuados del sistema, se tiene que recurrir a procesos manuales y en la mayoría de los casos el área de facturación recurre al área de sistemas para que generen queries para poder generar informes de facturación que son de orden de interno y externos, los cuales son llevados a archivos planos y ejecutados desde Excel lo que genera demora y retardos en la entrega de la información, ya que se deben realizar cruces manuales.

Por lo evidenciado anteriormente, el Hospital Bosa II Nivel E.S.E., está expuesto de una parte a generar riesgos en la información financiera y contable que ésta no sea veraz, confiable, precisa y oportuna y de otra, que la información que tome la alta dirección no sea la correcta y las decisiones sean equivocadas, afectando los recursos del hospital. Además todas las debilidades del mismo, como la pérdida de datos y de tiempo, duplicidad de la información, reprocesos en la información y la falta de parametrización del mismo. Incumpliendo lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.1.6 Factor Control Fiscal Interno

Este factor lo integra la Evaluación de Control Interno y al Plan de Mejoramiento.

2.1.6.1 Evaluación del Sistema de Control Fiscal Interno

De la evaluación al Factor Control Fiscal Interno en el Hospital y de conformidad con la metodología establecida, se diligenció la matriz denominada Factor Control Fiscal Interno, donde se valoró 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 conceptualizar sobre la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y confianza, del mismo.

I. Valoración del Riesgo.

La metodología utilizada para obtener la información referente a este primer Rol, se basó en el desarrollo de una encuesta, con un número de preguntas que conduce a las siguientes conclusiones: El Hospital incluyó dentro del Código de Ética y Buen Gobierno, la “POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO” (Código M-10) con fecha de aprobación del 21 de Julio de 2013 (Numeral 7 del Capítulo XI).

Actualmente la E.S.E. no se cuenta con un Manual de riesgos; se encuentra en proceso de construcción, existe un documento de trabajo sobre la “metodología para la administración del riesgo”.

Igualmente existe una matriz para el manejo del riesgo por procesos, en donde se definieron los factores internos y externos.

Los Factores de Riesgo Internos y Externos fueron identificados dentro de las caracterizaciones de los Procesos en cada Procedimiento y en los Mapas de Riesgos de los Procesos. Para la construcción de los Mapas de Riesgo, el Hospital contó con el acompañamiento de la Veeduría Distrital y recibieron capacitación del DAFP.

Análisis desde el punto de vista de los riesgos:

La Institución cuenta con un Mapa de Riesgos Institucional, el cual se construyó desde la Estructura Organizacional, es decir desde el Organigrama.

Así las cosas, el citado Mapa de Riesgos del Hospital, al considerar únicamente los siete (7) Procesos que están incluidos dentro de este y no los quince (15) procesos que hacen parte del Mapa de Procesos Institucional, muestra un vacío en cuanto a cobertura contra la posible materialización de algún riesgo, puesto que dicha cobertura es del 46.6%, desvirtuando la Política de Administración del Riesgo.

Es pertinente señalar que la socialización o difusión de la política de riesgos, la realizan únicamente dentro del proceso de inducción a funcionarios y contratistas, limitando el alcance y la continuidad para llegar periódicamente a la totalidad de funcionarios de la Institución.

II. Acompañamiento y Asesoría.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La Oficina de Control Interno aporta valor agregado al Hospital, sin que se vea comprometida su independencia, aplicando los procedimientos P-30-01 (asesoría y asistencia técnica a gerencia), P-30-02 (asesoría a las áreas), y con el procedimiento P-30-04 (evaluaciones y auditorías de control interno), el cual incluye la elaboración y ejecución del Plan operativo Anual de Auditoría y Control Interno, con todas las actividades que desarrollan las dependencias y los procesos inherentes al ejercicio del Control Interno, se busca evitar las desviaciones de los Planes, los Procesos, las Actividades y las Tareas.

Durante el año 2013, la OGPA realizó 26 acciones de Asesoría y Acompañamiento a las diferentes áreas del Hospital, obteniendo como resultado, el Informe con destino a la Alta Dirección, a los Entes de Control y a las Entidades Externas y las Áreas respectivas.

En el presente año han realizado hasta la fecha (Septiembre de 2014), 33 acciones de asesoría y acompañamiento, que reflejan los resultados, en los Informes Ejecutivo Anual y Pormenorizados (periodicidad cuatrimestral), en donde se incluyen recomendaciones para la Mejora de la Gestión y de los diferentes procesos del hospital.

Las evaluaciones y Auditorías de la OGPA ha identificado Riesgos en el cumplimiento de las tareas y actividades de los procedimientos, los cuales son consignados como observaciones y oportunidades de mejora en los informes finales de Auditoría. Principalmente se identifican como riesgos, la falta de adherencia a los Procedimientos y Guías Documentados dentro del SIG, igualmente se observan debilidades en la Comunicación y flujo de Información transversal entre las áreas, que representan demoras o retrasos en el cumplimiento de las tareas y actividades.

III. Evaluación y Seguimiento.

Para la evaluación del Sistema de Control Interno del Hospital, la OGPA cuenta con dos herramientas de Evaluación: la primera corresponde a la encuesta del DAFP, diligenciada anualmente y que arroja el porcentaje de implementación de los componentes y elementos del Sistema. La segunda, está dada por una encuesta suministrada por la Veeduría Distrital, sobre la sostenibilidad del SCI, la cual se diligencia con una periodicidad anual.

El hospital cuenta con un programa anual de auditorías y procedimiento de auditoría interna documentado y aprobado. La Oficina de Gestión Pública y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Autocontrol tiene implementado el Procedimiento P30-04 (evaluaciones y Auditorías de Control Interno), el cual incluye la elaboración y ejecución del Plan Operativo Anual de Auditoría y Control Interno, con todas las actividades que desarrollan las dependencias y los procesos inherentes al ejercicio del Control Interno. Durante la vigencia auditada, se programaron 14 auditorías, se ejecutaron 12, obteniendo un porcentaje de ejecución del 85.71%. Como producto de los informes finales se obtienen Planes de Mejoramiento.

IV. Fomento de la Cultura del Autocontrol.

A la fecha, el Hospital no ha desarrollado e implementado instrumentos o herramientas para fomentar dicha cultura, únicamente desarrollan actividades de manera personalizada, mediante memorandos y correo electrónico, lo que limita el desarrollo de dicha cultura.

V. Relación con Entes Externos.

Los siguientes son algunos de los informes que rinde la Entidad:

Para las vigencias 2013 y 2014, se recibió visita de la Súper Intendencia Nacional de Salud.

De la vigencia 2013 se recibió el informe final y se elaboró el Plan de Mejoramiento.

De la visita del 2014 en que se audito el servicio de Urgencias, se encuentra en elaboración el informe preliminar.

La oficina de control interno del hospital cumple en buena medida con los cinco roles, (valoración del riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura del autocontrol y relación con entes externos

Cuadro 8
CONSOLIDADO CALIFICACION CFI

CRITERIO	PUNTAJE
La evaluación del cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	1.6
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)	1.1
CALIFICACION PROMEDIO-Evaluación del Sistema de Control Fiscal Interno	1.4

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

Concepto Roles y Controles

De la evaluación al Hospital Bosa, se concluye que cuenta con un Sistema de Control Fiscal Interno No Eficiente, con una calificación de 1.4, de acuerdo a los

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Rangos de interpretación de la calificación del SCFI (Matriz de Calificación- Metodología Res. 055 de 2013, Contraloría de Bogotá).

2.1.6.1.1 Hallazgo Administrativo.

Para la estructuración de esta observación administrativa, se hace una cita textual³ “el concepto de Administración del Riesgo se introduce en las entidades públicas, teniendo en cuenta que todas las organizaciones independientemente de su naturaleza, tamaño y razón de ser están permanentemente expuestas a diferentes riesgos o eventos que pueden poner en peligro su existencia.

Desde la perspectiva del Control Interno, el modelo COSO (Committee on Sponsoring Organizations of the Treadway Commission's), adaptado para Colombia por el ICONTEC mediante la Norma Técnica NTC5254, actualizada y reemplazada en 2011 por la Norma Técnica NTC-ISO31000, interpreta que la eficiencia del control está en el manejo de los riesgos, es decir: el propósito principal del control es la reducción de los mismos propendiendo porque el proceso y sus controles garanticen, de manera razonable que los riesgos están minimizados o se están reduciendo y por lo tanto, que los objetivos de la entidad van a ser alcanzados y establece que la administración del riesgo es:

Un proceso efectuado por la Alta Dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación.”

Revisado y analizado el Mapa de Riesgos Institucional, se corrobora que contiene un total de quince (15) Riesgos identificados, evidenciando una diferencia de cuatro (4) Riesgos, contra los Diecinueve (19) Riesgos, que se habían identificado desde las cuatro áreas funcionales.

Dicha situación permite inferir un posible error al consolidar el citado mapa, lo cual puede desencadenar en la materialización de un riesgo grave.

El hecho que la entidad al momento de la auditoria no tenga establecido formalmente un manual de riesgos por encontrarse en proceso de construcción y no contar con un procedimiento establecido para la Administración del Riesgo, expone en alto grado y genera inseguridad a la entidad.

³Guía para la Administración del Riesgo del DAFP-Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites

Es pertinente señalar que la socialización o difusión de la política de riesgos, la ejecutan únicamente dentro del proceso de inducción a funcionarios y contratistas, limitando el campo de acción, para llegar periódicamente a la totalidad de funcionarios.

En los informes finales de auditoría, la OGPA, ha dejado consignadas “(...) observaciones y oportunidades de mejora, identificando como riesgos, la falta de adherencia a los Procedimientos y Guías Documentados dentro del SIG; igualmente se observan debilidades en la Comunicación y flujo de Información transversal entre las áreas, que representan demoras o retrasos en el cumplimiento de las tareas y actividades...”

Las anteriores situaciones puede impedir o afectar el logro de los objetivos y así mismo, incumplir con la siguiente normatividad: literales, a, b, c y f, del artículo 2 de la Ley 87 de 1993; Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión. NTDIS 001:2001, numeral 4.2.2 Planificación de la gestión del riesgo, literal g), Estructurar un mapa de los riesgos asociados con los procesos y con la gestión institucional; Ley 872 de 2003 Artículo 1, promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, entre otras.

2.1.6.1.2 Hallazgo Administrativo.

La Entidad al momento de realizar el proceso auditor, **no presentó evidencia de tener documentado el Procedimiento de Archivo**; Así mismo, el procedimiento P-21 01- Atención de Peticiones Quejas, Reclamos y sugerencias se encuentra diseñado, pero **no se evidencio el acta del Comité de Calidad en donde se incluye formalmente dentro de los Documentos del Sistema de Gestión de Calidad**; igualmente, **no se logró ninguna evidencia con relación al establecimiento de las Tablas de Retención Documental (TRD).**

Al revisar Actas de los diferentes comités establecidos en el hospital y en especial del Comité de Calidad, se puede apreciar que en varias de ellas **no se especifica el número de la respectiva acta, no se conserva el consecutivo de la paginación** (acta del comité extraordinario de Calidad, celebrada el 26-12/2013), en una misma acta aparecen fechas diferentes, se diligencian a mano con letra ilegible. En la reunión de socialización Políticas del SIG-Plan Estratégico (acta 07), el registro de asistencia tiene la siguiente fecha (22 y 23-14), la cual no tiene ningún sentido...Así mismo, en algunos registros de asistencia a las diferentes reuniones, **no se evidencia la fecha en que se realizó dicha reunión.**

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En cuanto a la oficina de infraestructura del hospital, se manejan formatos de solicitud de mantenimiento, los que se encuentran almacenados en una “Bolsa Plástica” sin ningún orden, sin un número consecutivo para su archivo, no se encuentran legajados dentro de una carpeta, no existe un lugar de archivo temporal en dicha oficina y no se han trasladado al archivo central de la institución, los formatos de los años 2012 y 2013.

Las anteriores, están contraviniendo las siguientes normas: literales a, b, c, d, e y h del Artículo 2° de la Ley 87 de 1993, la Ley 594 de 2000; Los literales a, b, c d y e, del numeral 4.2.3. Control de Documentos de la NTCGP 1000:2009.

2.1.6.1.3 Hallazgo Administrativo.

Como argumentos para definir esta observación administrativa, se cita textualmente parte del numeral 1.2.2. Modelo de Operación por Procesos, del Manual de Implementación MECI 1000:2005, que dice: “(...) La Ley 872 de 2003 promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, esto es la identificación y gestión de la manera más eficaz, de todas aquellas actividades que tengan una clara relación entre sí y las cuales constituyen la red de procesos de una organización. La gestión por procesos define las interacciones o acciones secuenciales, mediante las cuales se logra la transformación de unos insumos hasta obtener un producto con las características previamente especificadas, de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía o partes interesadas.

Así las cosas, el citado Mapa de Riesgos del Hospital, al considerar únicamente los siete (7) Procesos que están incluidos dentro de este y no los quince (15) procesos que hacen parte del Mapa de Procesos Institucional, muestra un vacío en cuanto a cobertura contra la posible materialización de algún riesgo, desvirtuando la Política de Administración del Riesgo, que textualmente dice: “Fortalecer una cultura de administración de los riesgos para crear conciencia sobre los beneficios de su aplicación, manteniendo los procesos y procedimientos sometidos al control y análisis de riesgos que afecten la obtención de los objetivos institucionales”; de otro lado al revisar la estructura documental del S.I.G, varios de los procedimientos documentados, no se han actualizado; las fechas que aparecen en sus formatos, así lo indican, puesto que se encuentran con fechas de las versiones del 2008, 2009 y 2012, como se puede apreciar en los procedimientos Subgerencia Científica, que se encuentra en su primera versión, Apoyo Diagnostico (Laboratorio Rayos “X, entre otros...

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

transgrediendo además las normas citadas dentro de este texto, y los artículos 1, 2 y 4 del Decreto 1537 de 2001, Decreto 1537 del 2001 y NTCGP 1000: 2005⁴.

2.1.6.1 Factor Plan de Mejoramiento

El Hospital Bosa II N E.S.E. suscribió plan de mejoramiento de conformidad con la resolución 029 de 2012 para subsanar los hallazgos y objeciones hechas por este ente de control, el cual fue presentado a través de SIVICOF. La administración exhibió los documentos que soportan el avance y cumplimiento de las acciones, los cuales fueron revisados y evaluados por parte de lo de los responsables del grupo auditor en cada uno de los factores.

Con base en lo anterior se evaluaron 25 hallazgos de los cuales fueron cerrados 19 quedando abiertos 6, evidenciando un resultado del 84.40%, Con un nivel de cumplido.

2.1.7 Factor Gestión Presupuestal

El presupuesto del hospital para año 2013, fue liquidado mediante la Resolución No 261 del 26 de diciembre de 2012 por valor de \$48.116.000.000, se adicionó en siete (7) ocasiones por un total de \$11.440.021.919, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 8
ADICIONES PRESUPUESTALES 2013

Cifras en \$

INGRESOS		GASTOS	
Concepto	Valor	Concepto	Valor
Convenios FFDS (1)	5.485.097.177	Funcionamiento	2.213.096.947
(2) Disponibilidad inicial	1.694.384.356	Operación	8.271.924.972
Cuentas por cobrar	539.858.397	Inversión directa	955.000.000
FFDS atención vinculados	1.717.974.509		
Régimen subsidiado no capitado	1.551.000.000		
Atención pre hospitalaria	451.707.480		
Total	11.440.021.919		11.440.021.919

Fuente: Oficina de presupuesto hospital Bosa II NA ESE

(1) FFDS: Fondo Financiero Distrital de Salud

(2) Dineros adicionales que quedaron en bancos a 31 de diciembre de 2012, que fueron incorporados en el presupuesto de 2013.

Con base en las anteriores modificaciones el presupuesto definitivo fue de \$59.556.021.919, discriminado así:

Cuadro 9

⁴La NTCGP 1000:2005 define un procedimiento como forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Numeral 3.38

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

PRESUPUESTO DEFINITIVO 2013

Cifras en \$

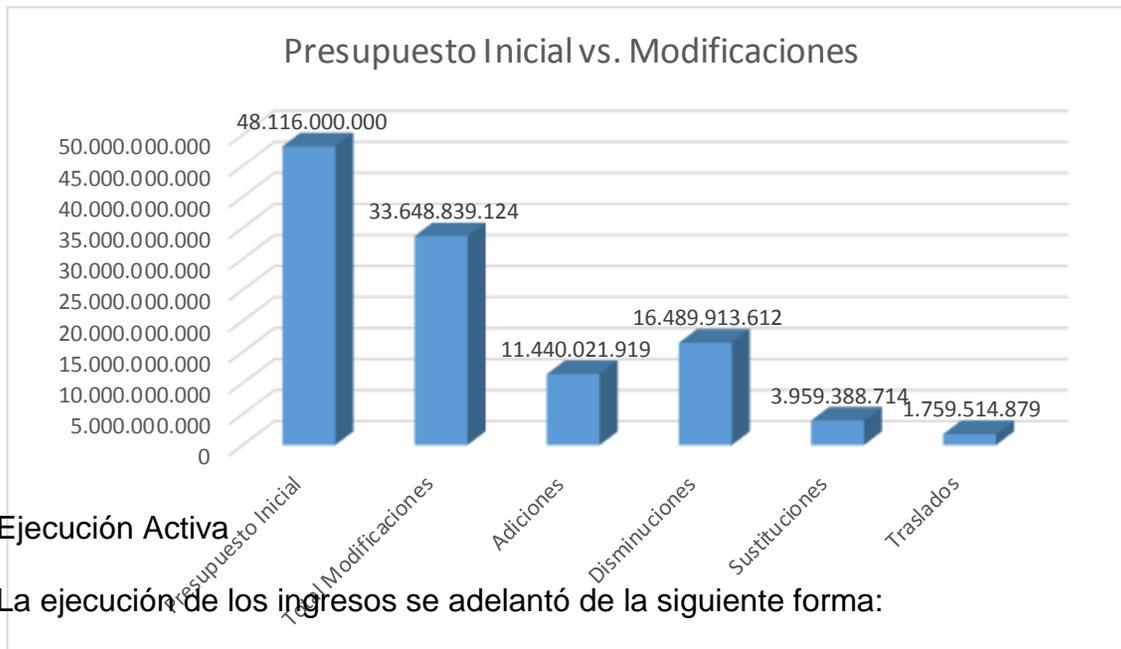
INGRESOS		GASTOS	
Rubro	Valor	Rubro	Valor
Disponibilidad inicial	20.574.384.356	Funcionamiento	6.699.096.947
Venta de bienes, servicios y productos	10.015.875.017	Operación	16.665.924.972
Cuentas por cobrar venta de bienes, servicios y productos	3.911.058.397	Inversión	19.701.086.388
Otras rentas contractuales	24.939.863.314	Disponibilidad Final	16.489.913.612
Otros ingresos no tributarios	23.840.835		
Recursos de capital	91.000.000		
Total	59.556.021.919		59.556.021.919

Fuente: Ejecución presupuestal hospital Bosa II NA ESE a Dic de 2013

2.1.7.1 Hallazgo administrativo

Por falta de una eficiente planeación el presupuesto para este año fue disminuido en inversión en \$16.489.913.612, sustituidos sus ingresos en \$3.959.388.714 y trasladados en sus gastos por \$1.759.514.879, teniendo en cuenta las adiciones, las modificaciones presupuestales ascendieron a \$33.648.839.124, que representan un 69.9% del presupuesto inicial, evidenciando serias fallas en el proceso de planeación, incumpliendo lo establecido en el Decreto 195 de 2007 artículo 5 numeral 6 y la ley 87 de 1993 artículo 2 literal h.

Imagen 3



Ejecución Activa

La ejecución de los ingresos se adelantó de la siguiente forma:

Cuadro 10
PRESUPUESTO DE INGRESOS 2012 - 2013

Cifras en \$

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

RUBRO	PRESUPU ESTO EJECUTADO 2012	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2013	PRESUPUESTO EJECUTADO 2013	% EJECU CION 2013	DIFERENCIA EJECUCION 2013-2012
Disponibilidad inicial	29.541.123.602	20.574.384.356	20.574.384.356	100	-8.966.739.246
Venta de bienes, servicios y productos	9.622.178.091	10.015.875.017	10.787.973.309	108	1.165.795.218
Cuentas por cobrar venta de bienes, servicios y productos	2.012.885.836	3.911.058.397	2.576.359.411	66	563.473.575
Otras rentas contractuales	6.788.484.998	24.939.863.314	7.417.721.718	30	629.236.720
Otros ingresos no tributarios	442.625.225	23.840.835	33.707.418	141	-408.917.807
Recursos de capital	93.883.887	91.000.000	138.040.307	152	44.156.420
Total	48.501.181.639	59.556.021.919	41.528.186.519	70	-6.972.995.120

Fuente: Ejecución presupuestal hospital Bosa II NA ESE 2013

2.1.7.2 Hallazgo administrativo

Entre los años 2012 y 2013 la disponibilidad inicial pasó de \$29.541.123.602 a \$20.574.384.356, disminución que se explica en el hecho de que para el año 2012 en este rubro se registraron \$28.879.969.440 con destinación específica para la obra de la nueva sede más \$661.154.162 de recursos propios del hospital, observando que de los dineros para la nueva sede, el hospital solo disponía de \$18.925.363.778 y su diferencia de 9.954.605.662 era una proyección de recaudo, situación con la que se evidencia que por falta de control este rubro fue inflado en lo proyectado, incumpliendo lo establecido en el Decreto 195 de 2007 artículo 17 y Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e, generando inconsistencia en la información

En la vigencia 2013 la disponibilidad inicial estaba conformada así: Los dineros para la obra de la nueva sede con destinación específica \$19.282.726.387 y recursos propios en cuantía de \$1.291.657.969, para un total de \$20.574.384.356.

Respecto al incremento de \$1.165.795.218 en el rubro venta de servicios, se presentó básicamente debido a que el rubro régimen subsidiado - no capitado en el año 2012 se facturaron \$8.336.102.330, de los cuales se recaudaron \$4.301.696.095 y para el año 2013 se facturaron \$10.022.661.586 con un recaudo de \$7.001.697.407, con un incremento en el recaudo de \$2.700.001.312.

Contrario a lo anterior, el rubro Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS - venta de servicios sin situación de fondos en el año 2012 recaudo \$2.238.000.000 y para el año 2013 su ejecución fue de \$0, por cuanto lo ejecutado por este concepto que ascendió a \$2.292.229.508 fue registrado en el rubro convenios aportes patronales sin situación de fondos, atendiendo una recomendación de la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Secretaría de Hacienda con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la ley 1608 de 2013⁵ en su artículo 3.

Teniendo en cuenta el aumento de \$\$2.700.001.312 del rubro régimen subsidiado -no capitado, frente a la disminución del rubro venta de servicios sin situación de fondos de \$2.238.000.000, se establece un aumento neto de \$462.001.312, más un mayor recaudo en los rubros FFDS atención a vinculados de \$378.294.651 y FFDS - APH de \$313.316.413, se determina un mayor recaudo de \$1.153.612.376

La baja ejecución de las cuentas por cobrar se explica fundamentalmente porque en el mes de mayo de 2013 la Superintendencia Nacional de Salud inicio el proceso de liquidación de las EPSs Solsalud y Humana Vivir que le adeudaban al hospital a diciembre de 2012 por régimen subsidiado \$253.036.229 y \$1.851.224.928 respectivamente, sin embargo, para lograr el recaudo alcanzado la EPSs Capital Salud le canceló al hospital cuentas de otras vigencias por \$638.384.774.

El bajo recaudo del año 2013 se presentó por que en el rubro otras rentas contractuales- otros convenios FFDS se apropiaron \$16.355.680.000 para apalancar la construcción de la nueva sede, la cual no inicio su ejecución y \$1.047.000.000 adicionados y ejecutados de la siguiente forma:

Cuadro 11
OTROS CONVENIOS FFDS

Cifras en \$			
Convenio	Valor	Ejecutado	Saldo
Convenio 2236 FFDS	50.000.000	45.000.000	5.000.000
Convenio 2552 FFDS	955.000.000		955.000.000
Convenio 2287 FFDS	42.000.000	42.000.000	0
Total	1.047.000.000	87.000.000	960.000.000

Fuente: Oficina de planeación y ejecuciones presupuestales 2013 hospital suba

2.1.7.3 Hallazgo administrativo

Al verificar la ejecución del rubro otros convenios FFDS, lo recaudado asciende a \$87.000.000, mientras que la ejecución presupuestal muestra un recaudo de \$119.000.000, es decir, por falta de control se presenta una diferencia de \$32.000.000, debido a que se incluyeron recaudos de otros convenios así: Convenio 1726 con el FFDS por \$12.000.000 y 1780 con el FFDS \$20.000.000, ocasionando falta de claridad en la información, incumpliendo lo establecido en el decreto 195 de 2007 artículo 5 numeral 7 y Ley 87 de 1993 artículo 2 literal e.

⁵ Durante los años 2013 y 2014 los recursos del sistema general de participaciones transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las empresas sociales del estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos al reconocimiento por servicios prestados. Estos recursos se consideraran subsidios a la oferta.

Ejecución Pasiva

El hospital comprometió sus recursos de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro 12
EJECUCION PASIVA 2012-2013

Cifras en \$

RUBRO	PREUPUESTO EJECUTADO 2012	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2013	PRESUPUESTO EJECUTADO 2013	% EJECUCION	DIFERENCIA EJECUCION 2013-2012
Servicios personales	2.562.639.449	3.058.627.309	2.882.943.097	94	320.303.648
Gastos generales	1.862.593.055	2.243.718.549	2.048.354.526	91	185.761.471
Cuentas por pagar	1.412.510.682	1.396.751.089	1.396.751.089	100	-15.759.593
Total gastos de funcionamiento	5.837.743.186	6.699.096.947	6.328.048.712	94	490.305.526
Servicios personales	7.645.511.839	7.661.449.072	7.292.240.229	95	-353.271.610
Insumos hospitalarios	1.570.725.534	1.347.601.200	1.287.627.534	96	-283.098.000
Adquisición de servicios	4.586.653.771	4.832.248.532	4.799.752.572	99	213.098.801
Compra de equipos	11.409.551	6.373.375	690.000	11	-10.719.551
Cuentas por pagar	2.500.663.498	2.818.252.793	2.818.252.793	100	317.589.295
Total gastos de operación	16.314.964.193	16.665.924.972	16.198.563.128	97	-116.401.065
Inversión directa	1.893.000	18.494.688.916	0	0	-1.893.000
Cuentas por pagar	1.340.280.524	1.206.397.472	1.206.357.472	100	-133.923.052
Total inversión	1.342.173.524	19.701.086.388	1.206.357.472	6	-135.816.052
Disponibilidad final	0	16.489.913.612	0	0	0
Total gastos	23.494.880.903	59.556.021.919	23.733.009.312	40	238.128.409

Fuente: Ejecución presupuestal hospital Bosa II NA ESE 2013

El incremento de \$320.303.648 en los servicios personales en gastos de funcionamiento equivalentes a un 12.5% se presentó primordialmente porque los gastos de cesantías fondos privados pasaron de \$117.442.433 en el 2012 a \$352.795.210 en el 2013, originado en estimaciones con el propósito de cubrir el pago de cesantías.

La disminución de \$353.271.610 en los servicios personales en los gastos de operación equivalentes al 4.62%, se fundamenta en las medidas de austeridad adoptadas por el hospital en estos gastos como fueron: disminución de horas extras, dominicales y festivos y el retiro de funcionarios.

2.1.7.4 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria

Al verificar los gastos destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, se evidenció que presupuesto total de ingresos ascendió a \$59.556.021.919 descontando \$18.879.969.440 destinados para obra de la nueva sede, su presupuesto disponible ascendió a \$40.676.052.479. Sin embargo, el hospital por falta de gestión administrativa apropió recursos por \$988.317.756, que

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

representan el 2.4%, incumpliendo lo normado en el Decreto 1769 de 1994 en su artículo 1, ocasionando un avanzado deterioro en su infraestructura y dotación.

La baja ejecución en los gastos, se debe a que en el presupuesto inicial en inversión directa se apropiaron \$34.020.362.626 para ejecutar la construcción de la nueva sede, se adicionaron \$955.000.000 para financiar gastos de dotación e infraestructura, teniendo en cuenta que la obra no se inició fue disminuido en \$16.480.673.710, para un presupuesto definitivo de \$18.494.688.916; con una ejecución de \$0.

Los dineros que fueron incorporados en la disponibilidad final, corresponden a los \$16.480.673.710 que se disminuyeron de la inversión directa y \$9.239.902 disminuidos de las cuentas por pagar inversión.

Al evaluar las cuentas por pagar del año 2012 para ser canceladas en el 2013, se estableció lo siguiente:

Cuadro 13
CUENTAS POR PAGAR 2012

Cifras en \$

Concepto	Presupuesto Inicial	Adiciones	Presupuesto Definitivo	Compromisos	Giros
Funcionamiento	641.174.799	755.576.290	1.396.751.089	1.396.751.089	1.319.810.435
Operación	1.215.960.288	1.602.292.505	2.818.252.793	2.818.252.793	2.407.800.775
Inversión	1.215.637.374	-9.239.902	1.206.397.472	1.206.397.472	0
Total	3.072.772.461	2.348.628.893	5.421.401.354	5.421.401.354	3.727.611.210

Fuente: Ejecución presupuestal hospital Bosa 2013

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, el hospital por fallas en su planeación inicialmente presupuestó para financiar estos gastos \$3.072.772.461 y en el transcurso del año fue necesario su adición en \$2.348.628.893, esto es, un 76%, en gastos de operación quedó un saldo por pagar de \$410.452.018 que corresponden a contratos en ejecución, saldos de contratos no ejecutados y cuentas pendientes de giro; respecto al saldo de inversión se refiere a dos contratos para de consultoría e interventoría para la construcción de la nueva sede que fueron firmados en el 2011 y por inconvenientes en su ejecución no se han liquidado.

Respecto a las glosas el hospital no ha adoptado las medidas pertinentes con el fin de disminuir su nivel, tal como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 14
GLOSAS POR VENTA DE SERVICIOS 2012- 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cifras en \$					
Año	Valor facturación	Recaudo	% Recaudo	Glosas	% Glosado
2.012	15.205.813.805	9.622.178.091	63,28	705.877.286	4,64
2.013	15.232.310.255	10.787.973.309	70,82	787.798.258	5,17

Fuente: Ejecuciones presupuestales y estado de cartera 2012 y 2013 hospital suba

Evaluado selectivamente el presupuesto por metas y resultados se observó que el hospital no cumplió sus metas en los siguientes productos e indicadores:

Cuadro 15
PRODUCTOS E INDICADORES 2013

Productos	Indicadores	Meta	Resultado	%
Consulta especializada	Número de consultas medicina especializada atendidas	40.760	22.983	0.56
Urgencias	Número de consultas atendidas	30.146	24.187	0.80
Cirugía	Numero de cirugías atendidas grupo 2-6	2.860	1.633	0.57
Cirugía	Número de cirugías atendidas grupo 7-10	1.230	782	0.64
Cirugía	Número de cirugías atendidas grupo 11-13	122	79	0.65
Nutrición	Número de consultas atendidas en nutrición	2.690	1.093	0.41
Apoyo diagnóstico y terapéutico	Actividades totales de patología	3.900	2.242	0.57
Productos especiales	Número de pacientes atendidos por el programa oxígeno domiciliario	1.780	32	0.02

Fuente: Oficina de planeación hospital Bosa

Cierre Presupuestal

A 31 de diciembre de 2013 los fondos disponibles eran \$21.729.986.714, de los cuales \$19.477.751.783 correspondían a saldos con destinación específica y \$49.619.051 de acreedores varios, para una disponibilidad neta de tesorería de \$2.202.615.880; de igual forma, las cuentas por pagar inicialmente se presupuestaron en \$3.507.728.410 y sus cuentas por cobrar sumaron \$10.418.681.641, de los cuales, \$4.786.481.195 representan cartera no mayor a 180 días, es decir, que si el hospital estimó acertadamente sus deudas y logra realizar una buena gestión de cobro, cuenta con los recursos que apalancan sus compromisos adquiridos.

Control Fiscal Interno Presupuestal

Verificada la información presupuestal, se estableció que está es coherente con la ejecución presupuestal y los actos administrativos que modificaron el presupuesto, así mismo, que previa la adquisición de compromisos se expiden las correspondientes disponibilidades y registros presupuestales de conformidad con la normatividad aplicable, excepto lo observado en el presente informe.

Opinión Presupuestal

Con base en la información que fue auditada, se puede concluir, que la gestión presupuestal por parte de la administración fue aceptable por cuanto en la presente vigencia el hospital recaudo el 70% de sus ingresos, comprometió tan solo el 40% de sus gastos y arrojó un déficit operacional de \$2.779.207.149, esto es, descontando los dineros de la disponibilidad inicial

2.2. COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS

2.2.1. Factor Planes Programas y Proyectos

2.2.1.1. Seguimiento al Plan de Desarrollo y Balance Social

Con base en el Acuerdo N° 489 de Junio 12 de 2012, por el cual se adoptó el “Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras públicas para Bogotá D.C., 2012 – 2016”, el Hospital Bosa II NA, mediante Acuerdo 012 del 21 de agosto de 2012 aprobó su Plan de Desarrollo 2012 – 2016.

Así mismo, dando cumplimiento a la Resolución 743 de Marzo 15 de 2013, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social y al Acuerdo 003 de Abril 18 de 2013 de Junta Directiva, se aprobó el Plan de Gestión del Gerente de la entidad.

Con relación a los proyectos de inversión, a pesar de que el Hospital formuló y radicó ante la SDS, durante la vigencia 2013, siete (7) proyectos, incluyendo la reformulación del convenio 1116 de 2009, estos no se ejecutaron, por diferentes causas, como se describe a continuación:

Cuadro 16
PROYECTOS FORMULADOS, RADICADOS Y NO EJECUTADOS
VIGENCIA 2013

N.º	FECHA	PROYECTO	OBJETO	VALOR	DIFICULTADES	ESTADO ACTUAL (Causas)
1	17/01/2013	Construcción nueva sede del Hospital Bosa II Nivel E.S.E.	Mejorar la calidad de atención a los habitantes de la localidad séptima de Bosa ampliando la oferta de servicios de salud para una mejor cobertura, accesibilidad, oportunidad e infraestructura que cumpla con los criterios del sistema único de habilitación	\$33.895.368.915	Cambios de normatividad en el POT	Se adelanta proceso de liquidación de los contratos (054 y 055) de consultoría e interventoría.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

N.º	FECHA	PROYECTO	OBJETO	VALOR	DIFICULTADES	ESTADO ACTUAL (Causas)
2	18/01/2013	Reposición y adquisición de tecnología biomédica para el Hospital Bosa II Nivel ESE	Mejorar la calidad de atención, la cobertura y oportunidad en los servicios de salud del Hospital Bosa II Nivel, mediante la reposición de los equipos médicos dando cumplimiento a los criterios del sistema único de habilitación.	\$955.200.000	En la vigencia 2013 se presentó proyecto por parte de la Secretaría Distrital de Salud al Ministerio de Salud para obtener concepto de viabilidad y poder realizar ejecución	A la fecha se realizó la adjudicación para la adquisición del 100% de equipos requeridos
3	23/01/2013	Fortalecimiento de la participación social en los procesos de planeación y veeduría en las entidades de salud, de la localidad séptima de Bosa	Ampliar la base de participantes en la Asociación de Usuarios del Hospital Bosa II Nivel, con la inclusión de jóvenes que participen en el fortalecimiento de los procesos de participación social.	\$14.000.000	El hospital ayudo a los usuarios en la formulación del proyecto pero asignó los recursos al Hospital Pablo VI Bosa para lograr su ejecución, lo cual dificultó su ejecución	Con el cambio de administración este proyecto se le realizó ajustes para realizar ejecución. NOTA. Estos recursos son de la comunidad
4	19/03/2013	Adecuación de Infraestructura del Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Mejorar la calidad de atención y oportunidad en los servicios de salud del Hospital Bosa II Nivel, mediante la reposición y mejoramiento de la infraestructura física y sus sistemas y subsistemas de apoyo dando cumplimiento a las normas vigentes que rigen la prestación de los servicios de salud	\$1.933.920.000	Este proyecto se formuló con base en necesidades de los servicios, pero la SDS no asigno recursos y por lo tanto no se ejecuta	La SDS indica que no tiene recursos para este proyecto
5	26/04/2013	Construcción y Dotación de la nueva sede del Hospital Bosa II Nivel E.S.E. Fase I Diseños y Estudios Técnicos" el cual se actualiza para la prestación de servicios de salud.	Mejorar la calidad de atención a los habitantes de la localidad séptima de Bosa ampliando la oferta de servicios de salud para una mejor cobertura, accesibilidad, oportunidad e infraestructura que cumpla con los criterios del sistema único de habilitación	\$66.431.496.706	El Secretario Distrital de Salud con base en el criterio de redes ordena que se actualice proyecto contemplando servicios no solo de mediana sino de alta complejidad y que su ejecución debe realizarse por etapas	Proyecto viabilizado
6	06/05/2013	Adecuación del área de Urgencias del Hospital Bosa II Nivel E.S.E.	Mejorar la calidad de atención y oportunidad en el servicio de urgencias del Hospital Bosa II Nivel, mediante la ampliación de la infraestructura física, dando cumplimiento a las normas vigentes que rigen la prestación de los servicios de salud	\$1.055.538.370	Pendiente por definir recursos y si estos serán ejecutados directamente por la SDS o el Hospital	En espera de definir ejecución y asignación de recursos.
7	18/06/2013	"Adecuación del área de urgencias del Hospital Bosa II Nivel	Mejorar la calidad de atención y oportunidad en el servicio de urgencias del Hospital Bosa II Nivel, mediante	\$575.298.369	Se modificó el proyecto porque se indica por parte de la SDS que la dotación será asignada por ellos	En espera de definir ejecución y asignación de recursos. El área de Desarrollo de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud se nos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

N.º	FECHA	PROYECTO	OBJETO	VALOR	DIFICULTADES	ESTADO ACTUAL (Causas)
		E.S.E.", el cual sustituye al proyecto de "Adecuación y Dotación del área de urgencias del Hospital Bosa II Nivel E.S.E."	la ampliación de la infraestructura física, dando cumplimiento a las normas vigentes que rigen la prestación de los servicios de salud			informo que la dotación de la contingencia de urgencias la adelantaría directamente la Secretaría de Salud y por lo tanto se debería retirar del proyecto la dotación
VALOR TOTAL PROYECTOS NO EJECUTADOS				\$104.860.822.360		

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Planeación del Hospital Bosa II NA

Del valor total de proyectos no ejecutados, se restan las partidas de \$33.895.368.915 perteneciente al valor inicial del convenio 1116 de 2009 (Construcción de la nueva sede) y \$14.000.000 por corresponder a recursos de la comunidad; arrojando un total de proyectos no ejecutados de \$70.951.453.445.

2.2.1.1.1 Hallazgo Administrativo

Durante la vigencia 2013 no se ejecutaron proyectos de inversión por \$70.951.453.445, debido a diversas causas entre otras: cambio de normatividad, demoras en concepto de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y la SDS, traslado del proyecto a otro Hospital, no asignación oportuna de recursos, cambio de diseños, indefinición de quién asigna los recursos y dotaciones, lo que originó que el Hospital no brindara mejores servicios con calidad, oportunidad y efectividad que redundaran en beneficio de los usuarios, incumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 489 de Junio 12 de 2012, el Acuerdo 012 del 21 de agosto de 2012, el Decreto 190 de junio 22 de 2004 (POT), Ley 152 de Julio 15 de 1994 Plan de Desarrollo (Artículos 31 al 33), y los literales b, c, d y h de la Ley 87 de 1993

Convenio 1116 de 2009

El Convenio Interadministrativo de Cooperación N° 1116 – 2009, se suscribió el 28 de agosto de 2009, con el objeto de: Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del Proyecto de Inversión denominado “Construcción y dotación de la nueva sede Hospital Bosa II Nivel San Bernardino”, por un término de 24 meses y un valor de \$35´235.649.440.

En desarrollo de este convenio el 14 de octubre de 2011 se suscribe el contrato No. 054 con G Y G CONSTRUCCIONES SAS. cuyo objeto es: “(...)REALIZAR TODOS LOS DISEÑOS, ESTUDIOS TÉCNICOS, PERMISOS Y LICENCIAS DEL PROYECTO CONSTRUCCIÓN NUEVA SEDE HOSPITAL BOSA II NIVEL ESE, el total de área a diseñar es de 12.702.11 metros cuadrados”.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Con el Decreto Distrital No. 553 del 5 de diciembre de 2012, se modificó y adicionó el Decreto 318 de 2006 “Plan Maestro de Equipamiento de Salud para Bogotá Distrito Capital con el cual se subsanaron los condicionamientos del predio que impedían continuar con la ejecución del contrato No.054/11.

Es de anotar que el Plan Maestro de Equipamiento en Salud establece la necesidad de construir un nuevo Hospital, que de cobertura, oportunidad, accesibilidad, integralidad y seguridad a los habitantes de la Localidad de Bosa.

La importancia de la construcción de la Nueva Sede del Hospital radica en que sus actuales instalaciones no permiten un crecimiento de cobertura acorde a las demandas del servicio que requiere la Localidad de Bosa, como se observa en el servicio de urgencias, el cual cuenta con 15 camillas de observación, una capacidad instalada de 66 camas y se requieren 170. Así mismo, el área instalada es de 3.273.86 M2 y se requiere 12.702.11 M2.

Con relación a los recursos de este proyecto, le fueron girados al Hospital \$2.500.000.000; suscribiendo el hospital los contratos: No 054 por valor de \$1.262.222.100 y No 055 por valor de \$78.058.424, de los cuales se ha pagado (vigencia de giro 2012) \$126.222.210 y \$7.805.842, respectivamente.

Se evidenció que el Convenio 1116 de 2009 “Construcción y dotación de la Nueva Sede Hospital Bosa II Nivel San Bernardino” presente un atraso de más de cinco (5) años. Actualmente (noviembre de 2014) continua la incertidumbre de inicio de las obras civiles y la materialización del proyecto, toda vez que los contratistas no entregaron los productos según objeto contractual 054/11 (Consultoría) y 055/11 (Interventoría), así como el cambio constante de la normatividad relacionada con el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) y por ende la relacionada con el Plan de Implantación y Plan Maestro de Equipamientos de Salud – PMES y el surgimiento de nuevos requisitos exigidos para este tipo obras de infraestructura Hospitalaria como son: nueva formulación del Plan de Implantación de acuerdo al Decreto 190 de 2004; estudio de riesgos y amenazas (FOPAE), ajuste de la propuesta del diseño arquitectónico, entre otras actividades.

La infraestructura Hospitalaria actual es insuficiente para atender la población creciente de la Localidad de Bosa que según la Ficha EBI⁶ (Estadística Básica de Inversión), basada en datos del censo del DANE (Estadísticas Censo de 2005 y proyecciones 2014) el número de habitantes afectados es de 629.066, los cuales registran el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de 7.80%.

⁶ DNP-Dirección de Inversiones y Finanzas Publicas-Subdirección de Proyectos e Inversión Pública-Metodología General para la identificación, preparación y evaluación de proyectos. Ficha EBI.

Analisis al Balance Social

Al no ejecutarse los proyectos de inversión formulados, los usuarios demandantes de los servicios ofrecidos por el Hospital Bosa II NA, no se beneficiaron mejorando su calidad de vida, con una atención oportuna, eficaz, eficiente y efectiva.

El Hospital rindió el Balance Social en el formato CB- 0021 donde registra el problema social atendido, el presupuesto asignado y ejecutado, población meta a atender y atendida en la vigencia. La entidad manifiesta que los usuarios atendidos obedecen a la demanda de servicios que autorizan las EPS's y las actividades desarrolladas para atender el problema social no se hicieron mediante Proyectos de Inversión.

El resultado obtenido, según análisis practicado a la información suministrada por el Hospital es el siguiente:

Cuadro 17
DIAGNOSTICOS DE MAYOR IMPACTO EN LA LOCALIDAD

PROBLEMA SOCIAL	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACION AFECTADA	POBLACION META DE LA VIGENCIA	POBLACION ATENDIDA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Existe una población femenina en edad fértil, que presenta complicaciones en su embarazo, generando mayor número de demandas de servicio en consulta y hospitalización. Actualmente la Localidad registra una tasa de mortalidad materna importante frente a la registrada en Bogotá D.C.	Para el año se atendieron 851 partos y 420 cesáreas. Se realizaron 783 egresos. En Consulta Especializada fueron 6.708. Procedimientos 1.400	5.217.727.886	5.217.727.886	181.455 personas	11.604 personas	10.162 personas	87.6%
Existe una población infantil que presenta una alta incidencia de enfermedades respiratorias y diarreas que generan una alta demanda de servicios de consulta externa y hospitalización.	Para el año se realizaron 2.228 egresos. En Consulta Especializada fueron 5.226.	1.393.088.227	1.393.088.227	172.753 personas	7.344 niñ@s	7.454 niñ@s	101.5%
Existe una población de adulto mayor que presenta enfermedades crónicas, que generan una alta demanda en los servicios de medicina interna, consulta especializada y hospitalización.	Para el año se realizaron 1.437 egresos. En Consulta Especializada fueron 3.511.	940.867.818	940.867.818	282.324 personas	6.592 personas	4.948 personas	75.1%
TOTALES		\$7.551.683.931	\$7.551.683.931	636.532	25.540	22.564	83.3%

Fuente: Información suministrada por la Oficina de planeación del Hospital Bosa II NA

A pesar que el nivel de cumplimiento del problema social planteado fue bueno la cobertura no lo es, debido a que la capacidad hospitalaria y física son insuficientes para atender una población en crecimiento afectada por estas y otras patologías.

Oportunidad en la asignación de citas.

De acuerdo a la Circular Única 049 de 2013 de la Superintendencia de Salud, los tiempos en la citas establecidos por el Hospital en algunos servicios no se cumple así:

Cuadro 18

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS

SERVICIOS OFRECIDOS	TIEMPO REPORTADO	TIEMPO S/G CIRCULAR	DIFERENCIA
Citas de Medicina Interna	42 días	15 días	27 días
Citas de Pediatría	7 días	5 días	2 días
Citas Consulta de Urgencias	49 Minutos	30 minutos	19 minutos

Fuente: Información suministrada por la Oficina de planeación del Hospital Bosa II NA

2.2.1.1.2 Hallazgo Administrativo

Se incumple con los tiempos de asignación de citas en los servicios de Medicina Interna, Pediatría y Urgencias, debido a la falta de profesionales en esas especialidades y por ende el atraso de las agendas, lo que trae como consecuencia que los pacientes no sean atendidos oportunamente afectando la calidad de vida de los usuarios, incumpliendo con lo normado en la Circular Única 049 de 2013 de la Supersalud y la Resolución 743 de Marzo 15 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.1.1.3 SEGUIMIENTO AL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

Una vez analizado y evaluado el cumplimiento del Plan Operativo Anual. Se evidenció el incumplimiento de algunas metas así:

**Cuadro 19
METAS INCUMPLIDAS**

PROCESO	OBJETIVO	ESTRATEGIA	META	LOGROS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACION CONTRALORIA
Urgencias	Brindar atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que solicita la atención en el servicio de urgencia	Realizar auditoria médica para evaluar la oportunidad en la realización del procedimiento de apendicetomía	Mayor o igual al 0,96	Ingresaron por el servicio de urgencias 276 pacientes con diagnóstico de Apendicitis de los cuales a 260 se les diagnóstico y atendió dentro de las seis (6) horas reglamentarias para decidir su situación.	94.20	La meta no se cumplió, lo esperado era el 96% y se logro el 94.20%
Hospitalización	Velar por la correcta evolución del paciente que acude al hospital en busca de atención médica.	Asegurar la gestión en los servicios asistenciales implementando los procedimientos, guías de atención, protocolos, manuales y programas que permitan alcanzar los estándares de calidad, con efectividad	Menor a 3,0 días Promedio estancia en los servicios de hospitalización	Del total de Hospitalizados (8,829) generaron un promedio día/hospitalización de 3,2 días (total días hospitalizados/total pacientes hosp.	3.2	La meta no se cumplió toda vez que los pacientes duraron más de tres (3) días hospitalizados y la meta era de 3 días/paciente
			Mantener en 0 la tasa de mortalidad infantil	la meta no se logro por cuanto se presentaron cuatro (4) casos en el año, y la meta era	N/A	La meta no se cumplió

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

PROCESO	OBJETIVO	ESTRATEGIA	META	LOGROS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACION CONTRALORIA
				0 casos		
Consulta Externa	Mantener la oportunidad de las agendas médicas conforme al estándar	Realizar seguimiento semanal a la oportunidad para crear agendas adicionales	Menor o igual a 5 días	Durante la vigencia de 2013 se programaron 5.022 consultas, de las cuales se asignaron 4,938, equivalente al 98% de lo programado. Las 4.938 consultas asignadas ocupó un espacio de 33483 días para un promedio de oportunidad de 7 días	7 Días	No se cumplió la meta, por cuanto lo programado en la oportunidad era de 5 días (Línea base).
			Menor o igual a 4 días	Durante la vigencia de 2013 se programaron 8,178 consultas, de las cuales se asignaron 7,733 equivalente al 90% de lo programado. Las 7,733 consultas asignadas ocupó un espacio de 50,132 días para un promedio de oportunidad de 6 días	6 días	No se cumplió la meta, por cuanto lo programado en la oportunidad era de 4,6 días (Línea base) .
			Menor o igual a 15 días	Durante la vigencia de 2013 se programaron 3800 consultas, de las cuales se asignaron 3792 equivalente al 99,8% de lo programado. Las 3792 consultas asignadas ocupó un espacio de 158054 días para un promedio de oportunidad de 42 días	42 Días	No se cumplió la meta, por cuanto lo programado en la oportunidad era de 31 días (Línea base)
Promoción y Prevención	Realizar las actividades para que los usuarios reciban oportunamente la atención adecuada de promoción y prevención.	Realizar una mayor demanda inducida entre los usuarios de los servicios	50% de cumplimiento de las metas de producción propuestas (14.256 actividades). Nota: 50% de 14.256 es de 7.128 actividades	Durante la vigencia de 2013 se programaron 7128 actividades de P y P, de las cuales se realizaron 1964, arrojando un cumplimiento del 27,6%	27.6%	La Meta no se cumplió
Gestión de Calidad y	Establecer las actividades encaminadas a determinar la	Aplicar encuestas, consolidar informe mensual, planes, acciones de		Se medio la satisfacción mensual de los usuarios de los		A pasar que se mejoró la satisfacción de los usuarios frente al año anterior no se alcanzó

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

PROCESO	OBJETIVO	ESTRATEGIA	META	LOGROS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACION CONTRALORIA
Mejoramiento Continuo	satisfacción de los usuarios a partir de la encuesta de satisfacción su aplicación y análisis	mejoramiento y seguimiento.	76% de satisfacción de los usuarios	servicios de salud del hospital aplicando el instrumento avalado por la SDS. Se aplicaron 1.184 encuestas de las cuales 862 fueron respondidas como satisfactorias	72.6%	el cumplimiento de la Meta proyectada.
Gestión de Planeación	Evaluar los Planes Operativos y de Desarrollo del Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Consolidar y evaluar los planes operativos entregados por las áreas de acuerdo a las fechas programadas	90% Planes Operativos y de Desarrollo evaluados	Se programaron 61 metas, de las cuales se cumplieron 44	72%	A pasar que se mejoró la gestión frente al año anterior, no se alcanzó el cumplimiento de la Meta proyectada.
Gestión de Recursos Físicos	Garantizar el funcionamiento adecuado de las instalaciones físicas del Hospital	Elaborar Plan de Mantenimiento de equipos y realizar seguimiento al cumplimiento de actividades programadas	95% de cumplimiento al plan de mantenimiento de instalaciones físicas	Se programaron 1.800 actividades de mantenimiento preventivo a la infraestructura física de las sedes del Hospital, de las cuales se ejecutaron 1.692.	94%	La Meta no se cumplió
Gestión Financiera	Realizar una gestión racional de los recursos y optimización del gasto, para alcanzar la sostenibilidad financiera.	Ajustar el gasto a la proyección de ingresos	Lograr el equilibrio Presupuestal > 0 =0,95	No se alcanzó el valor esperado, por cuanto se generaron ingresos totales por \$20.953.802.163 y gastos comprometidos por \$23.733.009.312	83.3%	La Meta no se cumplió por que los Ingresos fueron inferiores a los gastos
	Gestionar y recaudar los dineros adeudados al hospital para cumplir con las obligaciones generadas en la prestación de los servicios de salud (nómina, proveedores, gastos generales, tributarios, etc)	1 Presentar trimestralmente para aprobación del comité de sostenibilidad contable los valores sujetos a saneamiento por cualquiera de las condiciones descritas. 2.- Gestionar administrativamente y jurídicamente los cobros ante los deudores con el fin de lograr el recaudo del mismo. 3.- Gestionar la consecución de los soportes legales que permitan depurar saldos de cartera sobre los cuales no se pueda lograr el recaudo efectivo.	Realizar sostenibilidad contable de mínimo el 82% la cartera de las vigencias anteriores vía recaudo, depuración, aceptación de glosas,	Se identifico para depuración de cartera de las vigencias 2004 a 2006 por \$538.000.000 y se logro depurar \$381.980.000 que corresponde al 71%.	71%	La Meta no se cumplió por que el bajo nivel de cumplimiento está condicionado por la dificultad para conciliar cuentas con las EPS'S que entraron en liquidación y con pagadores de territorios de todo el país.
Gestión Financiera		1.- Conciliación contable y médica de las facturas priorizando las radicadas en vigencias anteriores	Lograr el recaudo del 92% de las cuentas por cobrar presupuestadas	Se recaudaron \$2.577.307.569 de cartera presupuestada en cuentas por cobrar sobre una		La Meta no se cumplió por que el bajo nivel de cumplimiento está condicionado por la dificultad para conciliar cuentas con las EPS'S

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

PROCESO	OBJETIVO	ESTRATEGIA	META	LOGROS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACION CONTRALORIA
		con el fin de lograr firma de actas y acuerdos de pago y cerrar periodos. 2.- Seguimiento mensual a recaudo por este concepto y aplicación de correctivos a que haya lugar. 3.- En caso de incumplimiento de acuerdos de pago proceder a iniciar cobro coactivo.	para la vigencia 2011.	proyección \$3.911.058.397 de cuentas por cobrar presupuestadas.	65.9%	que entraron en liquidación y con pagadores de territorios de todo el país.
	Cumplir con las obligaciones establecidas para el Hospital en el Convenio 2477 de 2012	Realizar seguimiento a los compromisos establecidos en el convenio 2477 de 2012	100% de cumplimiento a los compromisos establecidos en el Convenio	De las diez (10) obligaciones establecidas en el convenio se cumplió con nueve (9) de ellas	90.9%	La Meta no se cumplió por qué no se efectuó el compromiso relacionado con el No agotamiento del total de los recursos asignado para el pago a Proveedores.
	Cumplir con las obligaciones establecidas para el Hospital en el Convenio 21 20 de 2012	Realizar seguimiento a los compromisos establecidos en el convenio 2120 de 2012	100% de cumplimiento a los compromisos establecidos en el Convenio	De las diez (10) obligaciones establecidas en el convenio se cumplieron nueve (9)	90.9%	La Meta no se cumplió por qué fue difícil cumplir el compromiso relacionado con la disminución del Déficit Presupuestal.

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Planeación del Hospital Bosa II NA – Ejecución del POA

A continuación se refleja el comportamiento de las metas establecidas en el POA 2013, así:

Cuadro 20
METAS CUMPLIDAS E INCUMPLIDAS DEL PLAN OPERATIVO 2013

PROCESO	N° DE METAS	CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Urgencias	4	3	1	75%
Hospitalización	12	9	3	75%
Consulta Externa	5	2	3	40%
Promoción y Prevención	1	0	1	0%
Gestión de Calidad y Mejoramiento Continuo	10	9	1	90%
Gestión de Planeación	6	5	1	83%
Gestión Comercial y de Comunicaciones	4	4	0	100%
Gestión de Recursos Físicos	4	3	1	75%
Gestión Talento Humano	6	6	0	100%
Gestión Financiera	10	4	6	40%
TOTAL	62	45	17	72,6%

Fuente: Información tomada del POA

Una vez analizado el cuadro anterior, la Misión institucional se ve afectada en los Procesos Asistenciales de Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa (40% de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

cumplimiento de la meta), y Promoción y Prevención (0% de cumplimiento de la meta).

Lo anterior evidencia la falta de eficiencia, eficacia y oportunidad de los citados servicios, lo que afecta la salud y la vida de los usuarios, razón de ser de esa institución.

De igual forma, en los procesos de apoyo, de 40 metas, se ejecutaron 31 con un nivel de cumplimiento del 77.5%.

Por lo anterior se concluye que no se cumplió con algunos objetivos, estrategias, metas y por ende sus indicadores en los servicios asistenciales y administrativos así:

1. Servicios Asistenciales

Urgencias: procedimiento de apendicectomía, se tenía previsto un cumplimiento de 96% y se logró el 94%

Hospitalización: días de estancia, la meta se fijó en tres (3) días y se logró 3,2 días

De otro lado respecto a mantener en cero (0) la tasa de mortalidad infantil, no se logró por cuanto se presentaron cuatro (4) casos, en la vigencia 2013.

En cuanto al Servicio de Promoción y prevención, se programaron 7.128 actividades y solo se cumplieron 1.964 (27.6%).

2. Proceso Administrativo

En el proceso de gestión Financiero, no se logró el equilibrio presupuestal, depuración de cartera, recaudo de las cuentas por cobrar y seguimiento a los compromisos de los convenios 2477 y 2120 de 2012.

Las causas del incumplimiento de las metas y sus indicadores de los servicios asistenciales y administrativos, se reflejan en el cuadro N° 19.

2.2.1.3.1 Hallazgo Administrativo

Incumplimiento de ocho (8) metas de servicios asistenciales, nueve (9) del Proceso de Apoyo, propuestas en el Plan Operativo Anual (POA), que constituyen el 27.2 % del total de metas formuladas (62), debido a la inoportunidad, ineficacia y carencia de efectividad en la prestación de los servicios, lo cual origina

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

desmejoramiento en la calidad de vida de los usuarios y debilitamiento de la gestión administrativa. Lo anterior transgrede lo establecido en el Acuerdo 012 del 21 de agosto de 2012; Resolución 743 de marzo 15 de 2013 (Artículo 2°); el Acuerdo 003 de abril 18 de 2013, y los literales b, c, d y h de la Ley 87 de 1993.

2.2.1.4 SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO (PSFF).

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) adoptado por el Hospital Bosa II NA mediante Resolución 194 de Noviembre 30 de 2013, contemplo cinco (5) categorías de acuerdo a la Resolución del Ministerio de Hacienda y Crédito Público N° 2509 de 2012 (Guía Metodológica), así: Generales y administrativos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF; Reorganización administrativa; Racionalización del gasto; Saneamiento de pasivos y Fortalecimiento de los ingresos de las ESE.

El Hospital cumple con los compromisos establecidos en la guía metodológica, así:

Cuadro 21
SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO (PSFF).

CATEGORIA	COMPROMISO	INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	LOGRO
Generales y administrativos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF	Consolidar información manual de actividades facturadas mensualmente registradas en los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios) del periodo 2008 - 2013	Número de actividades cuantificadas por pagador en el periodo 2008 - 2013 / Número Total de pagadores con contrato en el periodo 2008 - 2013	Empresas: Subsidiadas 9 empresas FFDS 1 empresa Contributivo 15 empresas Territorial 1 empresa Otros (régimen especial, SOAT, ARL y particulares): 7 empresas	100%
Reorganización administrativa	Actualización, Socialización y evaluación de la adherencia a los procedimientos	No. De procedimientos de facturación actualizados, socializados y evaluados / No. Total de procedimientos de facturación documentados	11 Procedimientos actualizados, socializados y evaluados. Actualizado manual de autorizaciones el 04 de julio. Programada socialización y evaluación para julio y Plan de Mejoramiento.	100%
		(Valor de la facturación del periodo actual - valor de la facturación del periodo anterior)*100 / Valor de la facturación del periodo anterior	En promedio se facturan \$1.365 millones al mes, 7,5% por encima del periodo del año anterior. Producto de las auditorías realizadas se elaboro como plan de mejoramiento la Circular No. 003 del 14/04/2014,	7.5%
		(Valor de la glosa en el periodo actual - Valor de la glosa en el periodo anterior) *100/ Valor de la glosa del periodo anterior	Informes mensuales de Glosa presentados en Comité. A 31 de julio, sobre atención de glosa reportada y contestada hasta 31 de mayo, el indicador de glosa aceptada es de 1,10%, para la venta de servicios de 2014.	-22%
Racionalización del gasto	Negociación y compra conjunta en Red, a través de cooperativas u otros mecanismos para medicamentos e insumos medico quirúrgicos, y otro	(Gasto en el periodo actual - Gasto en el periodo anterior)*100/ Gasto en el periodo anterior	Disminución en estas compras en virtud de las negociaciones conjuntas, ajuste en el procedimiento correspondiente al proceso de contratación, tendiente a controlar CPM y contención en el gasto.	149.1%
	Disposición de un valor mensual de liquidez (efectivo), que permita a la ese poder efectuar pagos oportunos y obtener descuentos por pronto pago	Valor del descuento obtenido por pronto pago en la vigencia / Valor Total Contratado en medicamentos e insumos medico quirúrgicos	Cumplimiento de 66,1% con descuentos por valor de \$11.062.246	66.1%
	Reorganización del trabajo asistencial nocturno del personal de planta y contratista	Valor del trabajo nocturno año 2015 - Valor del trabajo nocturno 2013	De enero a julio se presenta un ahorro de \$170.117.029 - Informe de nómina.	94.67%
	En el marco de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud),	No. de actividades del plan de acción de la red Sur Occidente		

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CATEGORIA	COMPROMISO	INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	LOGRO
	se realiza reorganización de servicios para las cinco E.S.E de la Subred sur occidente, de acuerdo a nivel de complejidad, capacidad instalada y experiencia acumulada en la operación de sus servicios.	realizadas / No. de actividades programadas en el Plan de Acción	Informe de seguimiento al Plan de Acción	95.8%
	Lograr concientizar a los pre pensionados para que realicen sus trámites de pensión	No. De pre pensionados que culminan trámite de pensión y se retiren efectivamente de la institución en la vigencia del PSFF/ No. De pre pensionados con requisitos para acceder a la pensión. 7 personas pensionadas de un total de 10 proyectadas para el año 2015 con un valor de ahorro de \$382.179.474 1 personas pensionada de un total de 12 proyectadas para el año 2016 con un valor de ahorro de \$364.885.224	Ahorro proyectado a 31 de diciembre del 2014 \$161.709.735 (42.3%)	70%
	Altos costos en el mantenimiento de los equipos de RX y Esterilización y arriendo de la procesadora de placas	Cero pesos en mantenimiento correctivo de equipo de rayos X y esterilización y arriendo de procesadora	No se ha cumplido, se inició proceso de selección y se está a la espera de adjudicación a principios de septiembre.	0
Saneamiento de pasivos	Mantener depuradas y conciliadas las cuentas por pagar	Cuentas por pagar conciliadas / Total de cuentas por pagar *100	Se concilia mensualmente entre módulos de cuentas por pagar y contabilidad. Soporte en comprobantes contables de ajuste hasta 31 de julio de 2014. Se genera y suscribe informe que se remite a SDS. Incluye depósitos en SHD por \$16.379 millones.	100%
Fortalecimiento de los ingresos de las ESE	Fortalecer central de cuentas, que facilite el mejoramiento del proceso de facturación con pre auditoría a la atención en salud y generación de facturas.	Valor de glosa parcial por vigencia / valor facturado por vigencia*100	Informes mensuales de Glosa presentados en Comité. A 31 de Julio se ha recibido glosa parcial para responder sobre facturación hasta Mayo de 2014. El resultados del indicador es de 6,2%	6.2%
	Incrementar los volúmenes de recaudo de cartera de la vigencia que financien la operación con la abogacía del Ministerio de Salud y SDS	(Valor recaudado / Valor facturado de la vigencia) - (valor recaudado de la vigencia anterior/ valor facturado de la vigencia anterior)	Recaudo de la vigencia 2013 6.208 millones. Para 2014: \$6.742 millones. Incremento del 8,6%.	1.0%
	Mejorar la producción del servicio de Ginecoobstetricia	(Numero de actividades realizados en la vigencia actual - numero de actividades realizados en la vigencia anterior)* 100/ numero de actividades realizados en la vigencia anterior	Consulta (Meta 6.128 logro 4729) Procedimientos (Meta 1000 – Logros 966) Partos (Meta 576 – logro 517) Días Estancia (Meta 3.160 Logro. 2.887) Cesáreas (Meta 312 Logro 248)	77.5% 96.6% 89.8% 91.4% 79.5%
	Mejorar la producción del área Quirúrgica	(Numero de actividades realizados en la vigencia actual - numero de actividades realizados en la vigencia anterior)* 100/ numero de actividades realizados en la vigencia anterior	Consulta Especial (Meta 5.352 Logro 4.561) Procedimientos (Meta 1.199 Logro 1.750) Hospitaliza. (M 1.808 Logro 1.910)	85.2% 146% 105.6%
	Mejorar la producción del servicio de Pediatría	(Numero de actividades realizados en la vigencia actual - numero de actividades realizados en la vigencia anterior)* 100/ numero de actividades realizados en la vigencia anterior	Consulta (Meta 3.664 Logro. 3.363) Días Estancia (Meta 5.328 Logro. 5.898)	91.8% 110.7%
	Mejorar la producción del servicio de Medicina Interna	(Numero de actividades realizados en la vigencia actual - numero de actividades realizados en la vigencia anterior)* 100/ numero de actividades realizados en la vigencia anterior	Consulta (Meta 2.576 Logro. 3.001) Días Estancia (Meta 6.280 Logro. 5.680)	116.6% 90.4%
	Mejorar la producción del servicio de Urgencias	(Numero de actividades realizados en la vigencia actual - numero de actividades realizados en la vigencia anterior)* 100/ numero de actividades realizados en la vigencia anterior	Consulta (Meta 17.096 Logro 17.602) Consulta Espec. (Meta 7.136 Logro 6.256)	103% 87.7%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CATEGORIA	COMPROMISO	INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	LOGRO
	Depuración y conciliación de la cartera para obtener su reconocimiento	Total cartera menor a 90 días reconocida x 100 / Total de cartera registrada	Oportunidad en la radicación para asegurar oportunidad en el recaudo. El promedio hasta 31 de agosto cumple en un 86,7%. Se analiza el reporte de radicación por fechas, frente a las metas por pagador: Capital hasta el 5 del mes, Caprecom y FFDS hasta el 10 del mes y demás pagadores antes del 20 del mes.	86.7
		Total cartera mayor a 90 y menor a 360 días reconocida x 100 / Total de cartera registrada	Actas de reconocimiento y conciliación derivadas de mesas de depuración y gestión autónoma. Cumplimiento del 100% de la meta a 30 de agosto. Entre julio y agosto se atendieron 10 citas con sus respectivas actas, obtenidas de manera autónoma. Durante este periodo no hubo citación a mesas de trabajo por la SDS.	70.7
		Total cartera mayor a 360 días reconocida x 100 / Total de cartera registrada	En ejecución desde junio de 2014. Se entregó a Jurídica para solicitud de conciliación cartera de CONVIDA y CAPRECOM para conciliación ante la Supersalud por hechos cumplidos por \$31.365.633 a PORTAFOLIO por cobro jurídico cartera de EMSANAR por \$178.6 millones y HUMANA VIVIR, cuentas radicadas después de la intervención 169.061.072. Se preparó inventario de cartera para saneamiento por \$67.904.259	16.06
	Apalancamiento del costo de los trabajadores oficiales con subsidio mediante convenio con el Ente Territorial	Valor financiado / Valor solicitado a financiar para el sostenimiento de los Trabajadores Oficiales	A la firma del convenio	No aplica para el año 2014

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Planeación del Hospital Bosa II NA

Se ha cumplido con la normatividad que se generó desde el nivel Nacional (Ministerios de Salud y Protección Social y Hacienda y Crédito Público), para cumplir con el programa de Saneamiento Fiscal y financiero (PSFF), Ley 1608 de 2013, Decreto 1141 de 2013, Ley 1438 de 2013, Resolución 2509 de 2012 (Guía Metodológica, Resolución 3467 de 2012 (Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del PSFF de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto).

2.2.1.4. Evaluación al Pacto de Transparencia

El Pacto de Transparencia suscrito entre la Veeduría Distrital y el Hospital Bosa II NA, está enmarcado en el Plan Operativo (PO) vigencia 2013, en el Proceso “Gestión de Planeación”, estableciendo tres (3) servicios a saber:

Cuadro 22
Evaluación al Pacto de Transparencia

SERVICIO	COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	LOGRO
Calidad de la Gestión y participación ciudadana	Socializar a miembros de la asociación de usuarios el mapa de procesos institucional y fortalecer el control social en los procesos de contratación y de atención al usuario y participación social	Se anexan Actas de socialización a miembros de la Asociación de Usuarios así N° 100001 de 31-05-2014 N° 20001 de 28-06-2014 N° 300001 de 26 - 07-2014	66%
	Implementar en los servicios asistenciales los procedimientos, guías de atención, protocolos, manuales y programas que permitan alcanzar los estándares de calidad, con efectividad	Se anexa el Informe de Auditoría practicada a las Historias Clínicas de pacientes atendidos por las patologías de Apendicitis, IAM (Infarto Agudo al Miocardio, IVU (Infección Vías Urinarias), bronquitis, Consulta Externa, entre otros, correspondiente a 2014.	100%
	Actualización del Manual de contratación a la normatividad Vigente y cumplimiento del Plan de mejoramiento actualizado y mapa de riesgos anticorrupción con base a Auditorías realizadas en cumplimiento del Decreto 371	Se anexa el Acuerdo N° 009 de Mayo 27 de 2014 de la Junta Directiva (JD) por medio del cual se adopta el Estatuto de Contratación. Mediante Resolución N° 145 de Agosto de 2014 se expide el manual de Contratación.	82%
	Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal de ingresos y gastos	Se anexa la ejecución Presupuestal con corte a Agosto de 2014.	100%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

SERVICIO	COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	LOGRO
	Formular e implementar el plan del sistema integrado de gestión	Se anexan Procedimientos de Control de Documentos y la identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales. Se anexan documentos que tienen que ver con el Sistema Integrado de Gestión (SIG).	82%
	Conformar equipo de control social (Planeación y participación social)	Se anexa Acta de Constitución del Comité de Seguimiento al Pacto por la Transparencia de Julio 15 de 2014.	100%
	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO		88.33%
Mejoramiento de la calidad del servicio de salud	Mantener implementación de procedimiento en trámite de quejas y reclamos.	Se anexa formato en Excel del registro de los PQR, s (Peticiónes, Quejas y Reclamos) con corte a Agosto de 2014.	100%
	Generar espacios con la Asociación de usuarios para establecer acciones de mejora en la satisfacción de los ciudadanos aplicando reglas de acuerdo ético y de transparencia	Se anexa Acta y listado de asistencia firmado, de la socialización de los Avances de los compromisos del Plan de Transparencia de Septiembre 2 de 2014.	100%
	Realizar jornada de rendición de cuentas	Se anexan: - Acta de rendición de Ctas año 2013 y sus docum. Anexos - Mayo 17/14. -Presentación de rendic. De Ctas en Power Point. -Evaluación de encuestas de satisfacción.	100%
	Formular los planes de mejoramiento de la gestión del Hospital con metas e indicadores de impacto producto de las recomendaciones dadas por la ciudadanía	Se anexan: -Plan de Mejoramiento de la SUPERSALUD. -Seguimiento Plan anticorrupción. -Seguimiento PM de la Contraloría de Bogotá. - Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano	72%
	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO		93%
Probidad y transparencia en la gestión contractual	Incluir en el documento de designación de supervisor una cláusula que le permita al supervisor del contrato informar sobre su gestión a los grupos de veedores	Se anexa documento que da cuenta de la “Designación de Interventor o Supervisor” en el Contrato N° 034 / 14 “Suministro de Equipos Biomédicos”.	100%
	Fortalecer canales de comunicación con la ciudadanía en todas las etapas contractuales, mediante la creación de un link en la página WEB institucional	Se anexa pantallazo de la Página WEB del Hospital relacionada con el Proceso Contractual	100%
	Realizar capacitaciones sobre temas que fortalezcan la transparencia en la gestión contractual a los servidores, y contratistas de la institución.	Se anexa. Memorando N° 067 de Mayo 16 de 2014, por el cual se invita a capacitación sobre el manual de supervisión de contratos.	50%
	Socializar a colaboradores y comunidad en general sobre casos emblemáticos de corrupción y probidad, que permita elevar el nivel de conciencia ciudadana sobre el valor de los públicos y generar una cultura de prevención y detección temprana de riesgos en corrupción.	Se anexa presentación en Power point de comité de seguimiento al pacto por la transparencia.	50%
	continuar con la aplicación de los procesos de contratación las herramientas que brinde la veeduría	Se anexa Mapa de riesgos de la Gestión Contractual adelantado por la Veeduría en la vigencia 2013 (Dic.). Ejercicio de Matriz de Riesgos adelantado por la Veeduría. Presentación de la Admón.del Riesgo	100%
	Formular e implementar una estrategia de lucha contra la corrupción que incluya mapa de riesgos, medidas concretas para mitigar riesgos, estrategias anti tramites y mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	Se anexan: Plan de seguimiento Supersalud. Seguimiento Plan anticorrupción. Mapa de riesgos Institucional	100%
	Diseñar matriz de seguimiento para verificar el cumplimiento de los indicadores	Se anexa el Acuerdo N° 007 de Abril 30 de 2014 por medio del cual se aprueba el Plan Operativo anual para la vigencia 2014.	100%
	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO		85.71%

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Planeación del Hospital Bosa II NA

Del cuadro anterior se establece un nivel de cumplimiento así: Calidad de la Gestión y participación ciudadana de 88.33%; Mejoramiento de la calidad del servicio de salud de 93% y Probidad y transparencia en la gestión contractual, con un cumplimiento promedio de 85.71%.

2.2.1.5. Evaluación Venta de Servicios

Se evaluó el comportamiento de los servicios prestados, el cumplimiento de las metas y los ingresos percibidos de las especialidades ofrecidas como Hospital de II Nivel de Atención, durante las vigencias 2011 a 2013:

Cuadro 23
VENTA DE SERVICIOS VIGENCIAS 2011 - 2012 – 2013

SERVICIOS OFRECIDOS	VIGENCIA 2011			VIGENCIA 2012			VIGENCIA 2013		
	SERVICIOS PRESTADOS	CUMPLIMIENTO	INGRESOS	SERVICIOS PRESTADOS	CUMPLIMIENTO	INGRESOS	SERVICIOS PRESTADOS	CUMPLIMIENTO	INGRESOS

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

		META			META			META	
PEDIATRIA	7.606	84%	2.152.877.083	6.529	103%	2.345.476.045	7.454	101%	2.006.420.363
GINECOOBSTETRICIA	13.772	89%	3.660.638.660	11.691	94%	3.639.761.647	10.162	88%	3.898.160.087
CIRUGIA	6.296	98%	2.498.781.283	4.762	92%	2.145.688.760	4.521	90%	2.225.123.740
ORTOPEDIA	5795	128%	1005096797	4.265	69%	934.039.483	4.044	87%	857.531.230
OTORRINO	435	41%	46.610.635	174	50%	25.826.775	227	118%	11.630.015
URGENCIAS	25.130	85%	4.070.776.953	22.632	88%	3.131.085.045	24.187	98%	4.350.339.454
MEDICINA INTERNA	9.851	98%	3.274.720.453	5.337	68%	2.655.583.259	4.948	75%	1.949.079.283
TOTAL	68.885	90%	16.709.501.864	55.390	86%	14.877.461.014	55.543	92%	15.298.284.172

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Planeación del Hospital Bosa II NA

La venta de servicios relacionados en el cuadro anterior, presentó las siguientes diferencias durante las vigencias:

Cuadro 24
DIFERENCIAS POR VENTA DE SERVICIOS VIGENCIAS 2011 2012 Y 2013

SERVICIOS OFRECIDOS	VIGENCIA 2012 vs VIGENCIA 2011				VIGENCIA 2013 vs VIGENCIA 2012			
	SERVICIOS PRESTADOS		INGRESOS		SERVICIOS PRESTADOS		INGRESOS	
	DIF. ABSOLUTA	DIF. %	DIF. ABSOLUTA	DIF. %	DIF. ABSOLUTA	DIF. %	DIF. ABSOLUTA	DIF. %
PEDIATRIA	-1.077	-16%	192.598.962	8%	925	12%	-339.055.682	-17%
GINECOOBSTETRICIA	-2.081	-18%	-20.877.013	-1%	-1.529	-15%	258.398.440	7%
CIRUGIA	-1.534	-32%	-353.092.523	-16%	-241	-5%	79.434.980	4%
ORTOPEDIA	-1.530	-36%	-71.057.314	-8%	-221	-5%	-76.508.253	-9%
OTORRINO	-261	-150%	-20.783.860	-80%	53	23%	-14.196.760	122%
URGENCIAS	-2.498	-11%	-939.691.908	-30%	1.555	6%	1.219.254.409	28%
MEDICINA INTERNA	-4.514	-85%	-619.137.194	-23%	-389	-8%	-706.503.976	-36%
TOTAL	-13.495	-24%	-1.832.040.850	-12%	153	0,3%	420.823.158	3%

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Planeación del Hospital Bosa II NA

Al comparar la venta de servicios ofrecidos en las especialidades de de Pediatría, Ginecoobstetricia, Cirugía, Ortopedia, Otorrino, Urgencias y Medicina Interna por las vigencias de 2011 y 2012 se encontró que se dejaron de vender en el año 2012 con respecto al 2011, 13.495 servicios, equivalentes al 24%, dejando de facturar \$1.832´040.850, equivalentes al 12%.

Al comparar la venta de servicios ofrecidos en las mismas especialidades por las vigencias 2012 y 2013, se encontró que se presentó una leve recuperación en la venta de servicios, en el año 2013 se vendieron 153 servicios más que el año 2012, equivalentes al 0.3%, generando facturación de \$420.823.158 con respecto a las ventas registradas en el año 2012, equivalentes al 3%.

Los servicios ofrecidos por el Hospital durante las vigencias 2011 a 2013 fueron:

Cuadro 25
ANALISIS DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS
SERVICIOS PRESTADOS VIGENCIAS ANTERIORES

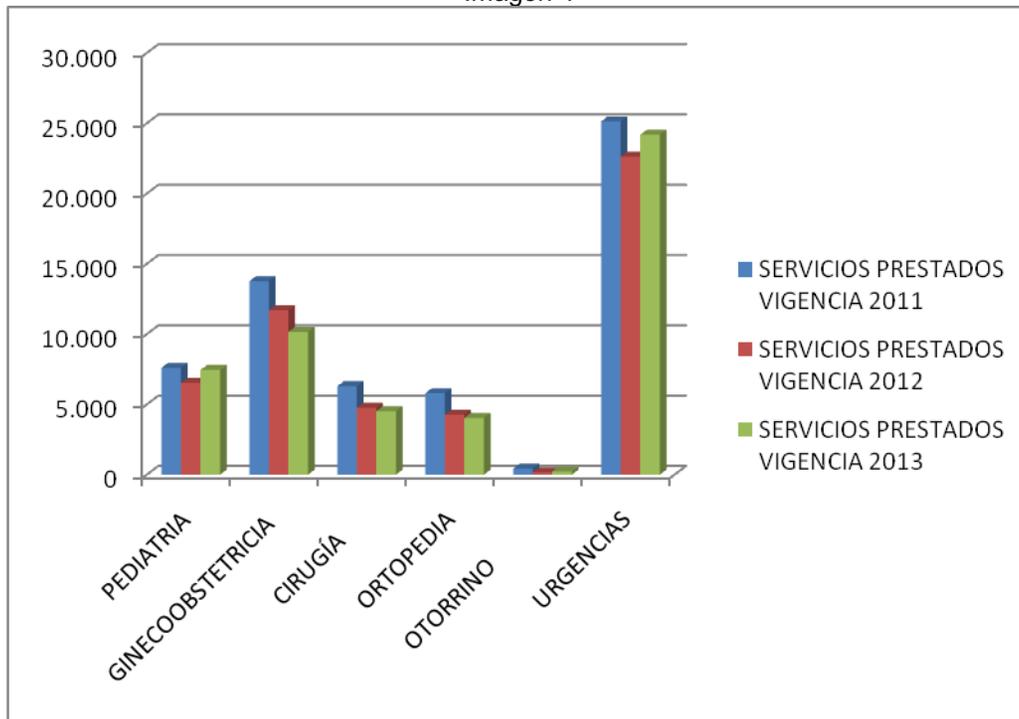
SERVICIOS OFRECIDOS	SERVICIOS PRESTADOS VIGENCIA	SERVICIOS PRESTADOS VIGENCIA	SERVICIOS PRESTADOS VIGENCIA
---------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

	2011	2012	2013
PEDIATRIA	7.606	6.529	7.454
GINECOOBSTETRICIA	13.772	11.691	10.162
CIRUGÍA	6.296	4.762	4.521
ORTOPEDIA	5.795	4.265	4.044
OTORRINO	435	174	227
URGENCIAS	25.130	22.632	24.187
MEDICINA INTERNA	9.851	5.337	4.948
TOTAL	68.885	55.390	55.543

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Planeación del Hospital Bosa II NA

Imagen 4



En esta grafica se observa el comportamiento de los servicios prestados durante las vigencias 2011, 2012 y 2013.

El comportamiento de los ingresos por la venta de servicios durante las vigencias 2011 a 2013, fue el siguiente:

Cuadro 26
ANALISIS DE LOS INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS
COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS

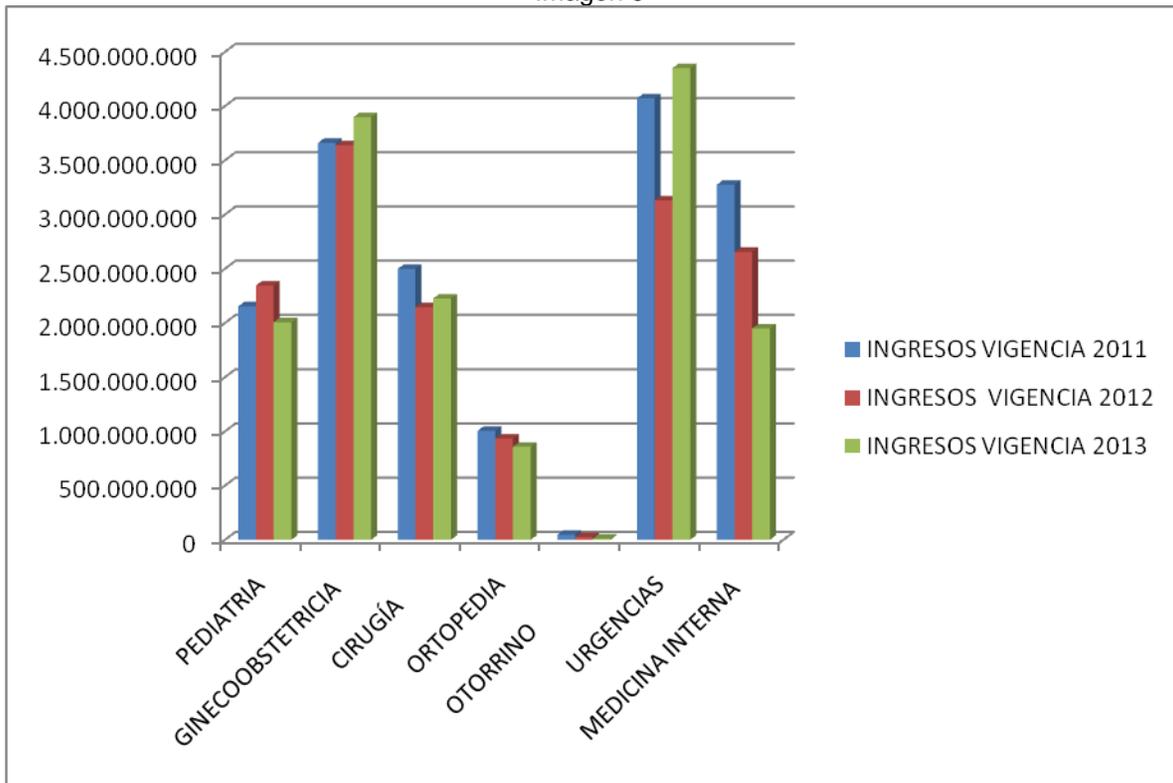
SERVICIOS OFRECIDOS	INGRESOS VIGENCIA 2011	INGRESOS VIGENCIA 2012	INGRESOS VIGENCIA 2013
PEDIATRIA	2.152.877.083	2.345.476.045	2.006.420.363

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

GINECOOBSTETRICIA	3.660.638.660	3.639.761.647	3.898.160.087
CIRUGIA	2.498.781.283	2.145.688.760	2.225.123.740
ORTOPEDIA	1.005.096.797	934.039.483	857.531.230
OTORRINO	46.610.635	25.826.775	11.630.015
URGENCIAS	4.070.776.953	3.131.085.045	4.350.339.454
MEDICINA INTERNA	3.274.720.453	2.655.583.259	1.949.079.283
TOTAL	16.709.501.864	14.877.461.014	15.298.284.172

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Planeación del Hospital Bosa II NA

Imagen 5



Esta grafica muestra el comportamiento de los ingresos por venta de servicios, durante las vigencias 2011, 2012 y 2013.

Finalmente, los servicios prestados y sus respectivos ingresos para las vigencias 2011 a 2013 fueron:

Cuadro 27
ANALISIS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS vs INGRESOS

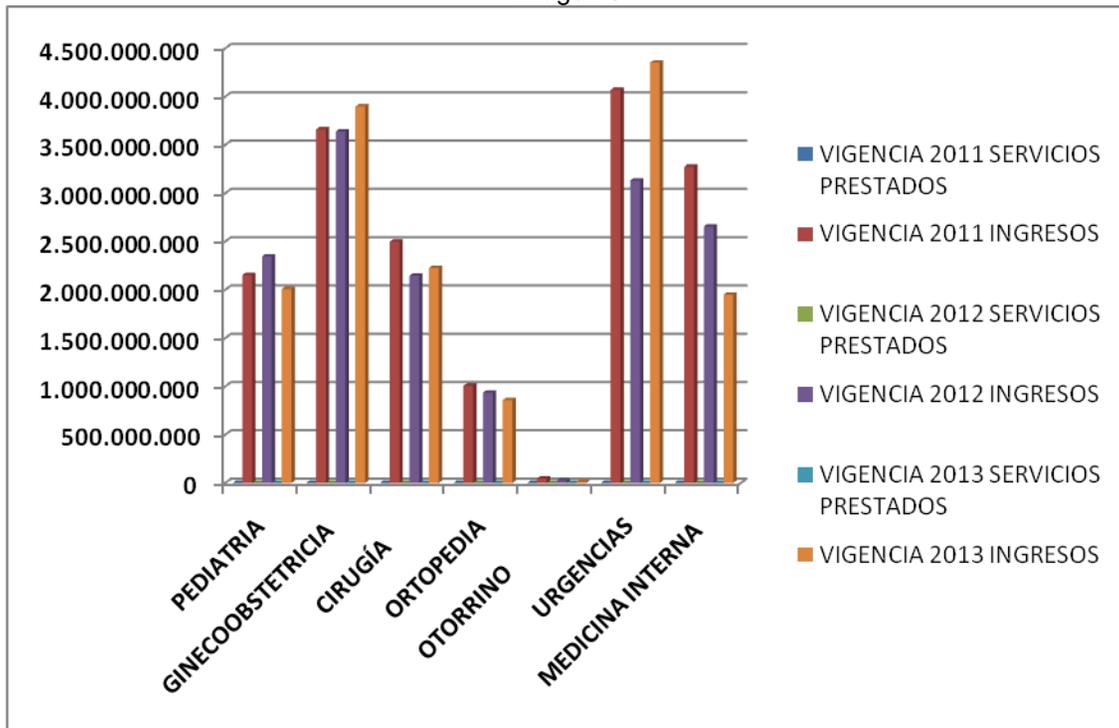
SERVICIOS OFRECIDOS	VIGENCIA 2011		VIGENCIA 2012		VIGENCIA 2013	
	SERVICIOS PRESTADOS	INGRESOS	SERVICIOS PRESTADOS	INGRESOS	SERVICIOS PRESTADOS	INGRESOS
PEDIATRIA	7.606	2.152.877.083	6.529	2.345.476.045	7.454	2.006.420.363
GINECOOBSTETRICIA	13.772	3.660.638.660	11.691	3.639.761.647	10.162	3.898.160.087

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CIRUGÍA	6.296	2.498.781.283	4.762	2.145.688.760	4.521	2.225.123.740
ORTOPEDIA	5795	1005096797	4.265	934.039.483	4.044	857.531.230
OTORRINO	435	46.610.635	174	25.826.775	227	11.630.015
URGENCIAS	25.130	4.070.776.953	22.632	3.131.085.045	24.187	4.350.339.454
MEDICINA INTERNA	9.851	3.274.720.453	5.337	2.655.583.259	4.948	1.949.079.283
TOTAL	68.885	16.709.501.864	55.390	14.877.461.014	55.543	15.298.284.172

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Planeación del Hospital Bosa II NA

Imagen 6



Esta grafica consolidada, refleja la disminución de los servicios prestados y sus respectivos ingresos en las vigencias 2012 y 2013 en comparación con la vigencia 2011.

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 Bosa II Nivel E.S.E. con corte a 31 de diciembre de 2013, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicó en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si estos reflejan los hechos económicos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Caja menor

La caja menor de la vigencia objeto de la auditoría fue constituida mediante Resolución 015 de 23 de enero de 2013 de Gerencia del Hospital, con un monto mensual de \$5.000.000, amparándose con la póliza de seguro de manejo empleados públicos No 33-42-101000768, suscrita con Seguros de Estado S.A, por un valor de \$150.000.000.

Se realizó una revisión selectiva a los comprobantes y soportes de los reembolsos de los meses de junio y diciembre de 2013, observando que no se presentaron partidas no autorizadas o que excedieran el monto autorizado.

El 31 de diciembre de 2013 fue cancelada esta caja, legalizando los gastos del respectivo mes y realizando un reembolso por valor de \$3.276.560 en la cuenta corriente No 000569999741 del Banco Davivienda.

Depósitos en entidades financieras

La cuenta Depósitos en entidades financieras presentó a 31 de diciembre de 2013 un saldo por valor de \$5.349.842.402.99, discriminado de la siguiente manera:

Cuadro 28
DEPÓSITOS EN ENTIDADES FINANCIERAS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

			Cifras en \$
ENTIDAD		CUENTA No	SALDO A 31 /12/14
CUENTA CORRIENTE			
Davivienda		00056-999983-2	224.725.11
CUENTA DE AHORRO			
Davivienda		0052-0006729-5	2.270.835.335.24
Davivienda	CONV. 2120	0005-0007085-9	0
Davivienda	CONV. 2287-12	0005-0007084-2	9.561.063.30
Davivienda	CONV. 2236-12	0005-0007155-0	45.024.038.41
Davivienda	CONV. 1726-13	0005-00074786	12.000.723.87
Davivienda	CONV. 1717-13	0005-00077471-1	1.467.293.22
Banco Popular	CONV. 1116 -09 Nuevo Hosp.	220-059-00478-0	2.593.519.370.80
Davivienda	0005-7010174-1	0005-7010174	417.209.853.04
TOTAL			5.349.842.402.99

Fuente: Estado de Tesorería a 31 de diciembre de 2014

En el saldo presentado se incluyen convenios celebrados con el Fondo Financiero Distrital de Salud por valor de \$3.078.782.342.64.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Las cuentas bancarias, se encuentran conciliadas a 31 de diciembre de 2013 y no presentan partidas conciliatorias de elevada antigüedad o representatividad. Así mismo, no se observan restricciones o embargos sobre las cuentas bancarias.

Deudores servicios de salud y Deudas de difícil recaudo

El Balance General a 31 de diciembre de 2013, presentó un saldo de cartera que ascendió a \$10.454.500.016, compuesto por las cuentas de Deudores servicios de salud y Deudas de difícil recaudo en cuantías de \$6.269.097.684 y \$4.185.402.332 respectivamente, discriminadas así:

Cuadro 29
CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2013
Cifras en pesos

CUENTAS	TOTAL
Plan subsidiado de salud POSS-EPS	4.389.782.263
Atención con cargo al subsidio a la oferta	880.968.022
Plan obligatorio de salud POS-EPS	592.690.252
Atención accidentes de tránsito SOAT	316.113.454
Cuota de recuperación	37.565.933
Particulares	21.833.898
Otras cuentas por cobrar servicios de salud	13.905.226
Entidades con régimen especial	8.983.957
IPS Privadas	4.256.857
Riesgos profesionales ARP	2.202.578
IPS Públicas	558.600
Compañías aseguradoras	236.645
Deudas de difícil cobro	4.185.402.332
TOTAL	10.454.500.016

Fuente: Balance General y cartera por edades a 31-12-14

La cuenta más representativa de la cartera correspondió al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado en cuantía de \$4.389.782.263, destacándose por su mayor cuantía los siguientes deudores: Capital Salud SAS \$1.457.934.3502, con una participación del 33%, Caprecom \$1.038.011.076 (24%), Humana Vivir \$999.134.933 (23%) Ecoopsos \$241.765.741 (6%), Unicajas-Comfacundi \$141.823.497 (3%) y Convida \$116.774.455 (3%). Le sigue el rubro de Subsidio a la oferta que corresponde a los saldos por cobrar al Fondo Financiero Distrital de Salud por convenios y contratos en ejecución.

Para la vigencia 2013 la cartera reflejó una disminución de \$2.304.537.488, equivalente al 18.06%, del valor presentando a 31 de diciembre de 2012 de \$12.759.037.504.

Así mismo, del total de cartera, se presentó con fecha de corte 31 de diciembre de 2013 deudores con vencimiento superior a 180 y 360 días así:

Cuadro 30
CARTERA CON MAYOR ANTIGUEDAD
A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Cifras en pesos

ANTIGUEDAD	VALOR	%
Entre 180 y 360 días	1.756.6932.029	16.80
Mayor a 360 días	3.902.492.022	37.33

Fuente: Balance General y cartera por edades a 31-12-14

El no recaudo oportuno de cartera, originado en parte por la entrada en liquidación de EPSs como SOLSALUD y CAFESALUD, entre otros, incidió negativamente en la liquidez de la entidad.

2.3.1.1 Hallazgo Administrativo

Se observó que a pesar de la gestión administrativa realizada por la entidad, tendiente a mejorar el proceso de conciliación contable de cartera, así como la depuración de las cuentas con los diferentes deudores, se presenta incertidumbre en el saldo de algunos pagadores (Deudas de difícil recaudo), ya que a corte 31 de diciembre de 2013, no se tiene certeza sobre la totalidad de los valores cobrables, incluidos los de las entidades aseguradoras, de las cuales no se cuenta con la información y la documentación suficiente y pertinente que garanticen la confiabilidad de las cifras presentadas, incumpliendo lo establecido en la Resolución 119 de 2006, del Contador General de la Nación y las Características Cualitativas de la Información Contable Pública relacionadas con la confiabilidad y razonabilidad de que trata el Marco Conceptual del Plan General de Contabilidad Pública.

Proyecto 704 proceso de gestión y depuración de cartera

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

Para el desarrollo de este proyecto la entidad trabaja con recursos propios, posee una base de datos de información de cartera y cuenta con un (1) funcionario encargado de esta labor, el cual ha asistido a la socialización del mismo, a capacitaciones y a mesas de trabajo.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Así mismo, la entidad ha enviado a la Secretaría de Hacienda la información solicitada relacionada con la cartera por deudor y edades, como también el preliminar del Plan de Gestión de Cartera.

Equipo médico y científico

Esta cuenta presentó a 31 de diciembre de 2013 un saldo de \$3.622.108.768, conformado de la siguiente manera:

Cuadro 31
EQUIPO MEDICO Y CIENTÍFICO A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Cifras en pesos	
DETALLE	VALOR
Equipo de laboratorio	223.659.839
Equipo de urgencia	45.448.362
Equipo de hospitalización	455.038.151
Equipo de quirófanos y salas	1.614.454.496
Equipo de apoyo diagnostico	1.231.502.691
Equipo de apoyo terapéutico	46.554.489
Equipo de servicios ambulatorios	5.450.740
TOTAL	3.622.108.768

Fuente: Notas a los estados contables y libro auxiliar a 31-12-13

En este rubro se presentó una disminución de \$67.231.536 con relación al saldo reportado a 31 de diciembre de 2012 por valor de \$3.689.380.304. Dicha disminución obedeció a la baja de activos aprobada mediante Resolución 040 de 12 de abril de 2013.

Acreedores

La cuenta de Acreedores presentó a 31 de diciembre de 2013 un saldo de \$2.144.341.710 reflejando un incremento de \$104.609.710, equivalente al 5.13% del saldo mostrado en la vigencia inmediatamente anterior por valor de \$2.039.732.000.

Se realizó una revisión relectiva a estas deudas, sin encontrar observaciones significativas que formular. Sin embargo, se presentaron acreedores con vencimientos superiores a 360 días, así:

Cuadro 32
ACREEDORES-A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Cifras en pesos	
NOMBRE	VALOR
Asesorías Integrales de Salud	6.327.901
Rincón Díaz Wilmer Andrés	212.761
Carry Espress Ltda	1.328.752
Transportes As Reales Ltda	3.495.849

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cooperativa General de Servicios	11.878.488
Patiño Pacheco Jorge Eliecer	72.54
Castillo Smith Abimael	5.206.917
TOTAL	28.523.208

Fuente: Informe sobre cuentas por pagar por edades a 31-01-2014

A pesar de tratarse de una cifra no significativa con relación al saldo total de la cuenta, se deben realizar las gestiones administrativas para su cancelación o depuración, según el caso.

Provisión para contingencias litigios o demandas

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2013 ascendió a \$287.329.350 y corresponde a los procesos 2011–00413 y 2003– 00103 por valor de \$17.947.982 y \$269.381.368, respectivamente.

Así mismo, en la Cuenta de Orden - Responsabilidades Contingentes Litigios y Demandas, se presentó a 31 de diciembre de 2013 un saldo de \$3.954.383.366, correspondiente a dos (2) procesos laborales y veintiocho (28) procesos administrativos, por valor de \$10.030.898 y \$3.944.352.468 respectivamente.

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

Estado de actividad financiera, económica y social

El Hospital Bosa II Nivel ESE durante la vigencia 2013 obtuvo ingresos operacionales que ascendieron a \$15.616.656.000, mostrando un leve incremento de 0.21% con relación al saldo presentado en la vigencia 2012, el cual ascendió a \$15.583.908.723.

Así mismo, los ingresos no operacionales fueron de \$4.266.566.013, destacándose dentro de este grupo la cuenta de Ingresos Ordinarios por valor de \$2.292.229.508 por las transferencias sin situación de fondos a las EPS, AFP, ARL y AFC del SGP-AP de la vigencia 2013, en cumplimiento a la Ley 1608, artículo 3.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los gastos operaciones de la vigencia 2013 sumaro \$6.305.423.295, mostrando una disminución de \$1.252.003.620 (16.57%) con relación al saldo presentado en la vigencia inmediatamente anterior por valor de \$7.557.426.915 . La cuenta de mayor cuantía corresponde a Gastos por Sueldos y Salarios por valor de \$2.188.200.954, que corresponde a las erogaciones por el pago de salarios y prestaciones legales vigentes a los funcionarios catalogados como personal administrativo.

Los gastos no operacionales ascendieron a \$2.082.754.632, donde se destacan los ajustes de ejercicios anteriores por valor de \$1.353.247.077, que comprende el valor de los gastos reconocidos por el Hospital de vigencias anteriores en el proceso de control de costos, en la revisión y cruce de cuentas con las diferentes áreas en el proceso de depuración contable tales como:

Cuadro 33
PRINCIPALES GASTOS OPERACIONALES
A 31 DE DICIEMBRE DE 2013
Cifras en pesos

DETALLE	VALOR
Sueldos y salarios	5.502.229
Gastos generales	112.636.868
Glosa aceptada definitiva – vigencias anteriores	1.235.107.980

Fuente: Libro auxiliar notas de estados contables a 31 de dic.2013

De otra parte, los costos sumaron \$13.567.512.824, presentando una disminución de \$513.443.642 (3.65%) con relación al saldo de \$14.080.956.466 de la vigencia 2012.

El Hospital utiliza un costeo basado en actividades que se relacionan con la producción de los servicios, tomando la información mensual de los elementos del costo (mano de obra, gastos generales y suministros); conciliando mensualmente la información contable y la producida por cada una de las áreas para la distribución y control de los costos mensuales.

El resultado del ejercicio correspondiente a la vigencia 2013 arrojó un déficit de \$2.072.469.000. Cifra que a pesar de ser negativa refleja una mejoría con relación al resultado obtenido en el año 2012 de un déficit por valor de \$6.236.903.000.

En nuestra opinión **excepto por** lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Bosa II Nivel ESE, a 31 de diciembre de 2013, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de

conformidad con las normas de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

Control interno contable

2.3.1.2 Hallazgo Administrativo

Como resultado de la evaluación al Sistema de control interno contable, se evidenció que el hospital cuenta formalmente con un área contable y financiera. Sin embargo, se observó que las funciones relacionados con la contabilidad general son ejercidas por un solo funcionario (Contador), generándose un riesgo para la entidad ya que las diferentes labores de registro, control y presentación de Estados contables son ejercidas por el mismo funcionario, contraviniendo lo establecido en el Literal f), Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.3.1.3 hallazgo Administrativo

En cuanto a los sistemas de información, la entidad utiliza para el manejo de la información financiera el Sistema Hipócrates. Sin embargo, la información de las área de Inventarios (Farmacia y Almacén), Cuentas por pagar, Nómina, Facturación, Cartera, Tesorería, Presupuesto y Activos Fijos se registra de manera mensual en contabilidad por medio de interfaces, originando procesos adicionales de revisión y reclasificación por parte del área contable.

Así mismo, se observó en el área de cartera, que la información se maneja de forma manual empleando cuadros de EXCEL, lo cual dificulta el proceso de registro y control. Además se presentan dificultades en el registro de los giros directos, ya que no se discrimina las facturas canceladas y no se realiza en todos los casos las respectivas conciliaciones con las EPS, como se observó cuando el hospital se hizo parte de los procesos liquidatorios, ya que estas entidades solicitaron el registro de acreencias factura a factura, información que no poseía el Hospital, como se pudo observar en el caso de SOLSALUD EPSS, en donde a pesar de que en cartera figuraba una deuda de \$236.678.381, se presentó una reclamación por valor de \$639.710.978 (Valor total de las facturas), debido a que el Hospital no tiene discriminada factura a factura el valor adeudado por este pagador.

Lo anterior además de generar riesgo en el manejo de la información, conlleva a que ésta no sea oportuna y sirva de base para la toma de decisiones, incumpliendo lo establecido en los literales b),e) y f), Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

De otra parte el Hospital aplica el Régimen de Contabilidad Pública vigente, lleva libros oficiales y su custodia con sus respectivos soportes, se encuentran a cargo del área contable.

Así mismo, la entidad realiza conciliaciones bancarias y recíprocas mensuales, calcula la depreciación en forma individual empleando el método de línea recta. El manual de procesos y procedimientos del área contable no se encuentra formalmente adoptado. La entidad lleva libros de contabilidad actualizados, realiza conciliaciones bancarias mensuales, calcula la depreciación en forma individual, empleando el método de línea recta.

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

Las notas a los estados contables permiten conocer información adicional sobre las transacciones hechos y operaciones de la entidad, así como la desagregación de cifras contables en términos de precio y cantidad.

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

2.3.2 Factor Gestión Financiera

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

2.3.2.1 Capital de trabajo

Fórmula: Activo corriente – pasivo corriente

$$\$12.176.668.000 - \$4.543.097.000 = \$7.633.571.000$$

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

Se destaca que su capital de trabajo se incrementó en \$3.061.962.000 con relación a la cifra presentada en la vigencia inmediatamente anterior por valor de \$4.571.609.000, debido al aumento de los activos y la disminución de los pasivos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de la entidad. Sin embargo, el resultado obtenido no es del todo confiable, debido a que los activos corrientes del Hospital se ven afectados por saldos de deudores en depuración, el no pago oportuno por parte de los pagadores o el no reconocimiento y recaudo de la totalidad de las acreencias por parte de entidades que entraron en proceso de liquidación.

2.3.2.2 Prueba acida

Prueba acida

Se determina como la capacidad de la empresa para cancelar los pasivos corrientes, sin necesidad de tener que acudir a la liquidación de inventarios.

Formula: $(\text{Activo corriente} - \text{Inventarios}) / \text{Pasivo corriente}$

$$\$12.176.668.000 - \$223.836.000 / \$4.543.097.000 = 2.6$$

El Hospital registro una prueba acida de 2.6, mejorando el indicador presentado en la vigencia 2011 de 1.6 ya que por cada peso que se debe en el pasivo corriente, se cuenta con 2.6 para su cancelación, sin tener que acudir a la realización de inventarios.

2.3.2.3 Rotación de cuentas por cobrar (días)

Fórmula: $\text{Cxc (promedio)} \times 360 / \text{Ventas}$

$$\$6.269.098.000 \times 360 / \$15.616.656.000 = 144.5$$

Este indicador determina el tiempo en que las cuentas por cobrar se en convierten en efectivo.

Se observa que el tiempo que el Hospital toma en cobrar la cartera de sus deudores se incrementó en 9.5 días pasando de 132 días en el 2012 a 144.5 días en el 2013, lo que conlleva a que la entidad presente recursos acumulados y no cuente con un flujo de efectivo constante que asegure el cumplimiento oportuno de sus obligaciones.

3. OTRAS ACTUACIONES

3.1. Seguimiento a Funciones de Advertencias y/o Pronunciamientos

- Advertencia fiscal dado el grave riesgo de pérdida de los recursos públicos adeudados a los Hospitales de la Red Pública Distrital de Salud de Bogotá D.C. en cuantía de \$161.060 millones por parte de las sociedades SOLIDARIA DE

SALUD SOLSALUD EPS S.A Y HUMANA VIVIR S.A (denominada igualmente HUMAN HEART EPS), las dos en proceso de liquidación.

3.1.1 Hallazgo Administrativo

SOLSALUD EPS S.A EN LIQUIDACIÓN

El 27 de noviembre de 2013, el Hospital Bosa II Nivel ESE, presentó reclamación de acreencias en cuantías de \$22.377.429 y \$639.710.978 para los regímenes contributivo y subsidiado respectivamente.

Se observó que el estado de cartera relacionado con el régimen subsidiado, a fecha de liquidación, presentó un saldo por cobrar de \$236.678.381; sin embargo, la reclamación realizada por el Hospital Bosa II Nivel se hizo por valor de \$639.710.978.

Al respecto, en el Anexo No 4 Reclamación Proveedores Servicios de Salud Régimen Subsidiado por valor de \$639.710.978, presentada a SOLSALUD E.P.S. S.A. En LIQUIDACIÓN, figura la siguiente nota: *“La reclamación se envía por valor de \$639.710.978, pero la cartera real del régimen subsidiado hasta la fecha de liquidación \$236.678.381. La diferencia en razón a que Solsalud nunca envió los soportes de pagos solicitados”*.

Mediante la Resolución No 01498 de 29 de abril de 2019, por la cual se determina, califica y gradúa una acreencia oportunamente presentada con cargo a la masa liquidatoria de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud E.P.S. S.A. En Liquidación, se reconoce de la Reclamación No A03 de 27 de noviembre de 2013, por valor de \$22.377.429, únicamente \$2.217.354.

Así mismo, mediante la Resolución No 03324 de 30 de mayo de 2014, por la cual se determina, califica y gradúa una acreencia oportunamente presentada con cargo a la masa liquidatoria de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud E.P.S. S.A. En Liquidación, se reconoce de la Reclamación No A04.303 de 27 de noviembre de 2013, por valor de \$639.710.978, únicamente \$62.445.817.

HUMANA VIVIR

La entidad el 15 de marzo de 2014 realizó reclamaciones por valor de: \$3.412.991.380 por los conceptos de servicios de salud contributivo y subsidiado y \$23.506.569 por el sistema general de participación.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

El 13 de septiembre de 2013 el Hospital presentó reclamación por valor de \$198.263.194. Es de anotar que el Hospital continuo prestándole servicios a este pagador hasta enero de 2014, incrementándose la cartera en \$49.545.898. Sin embargo en la resolución de graduación de acreencias se determinó un saldo en contra del Hospital de \$160.300.

Es de anotar que el no reconocimiento y pago de la totalidad de las acreencias de las empresas en liquidación incide negativamente en los resultados económicos y la situación financiera del hospital.

3.2 Atención de Quejas

En desarrollo de esta auditoría se tuvo en cuenta la indagación preliminar 002 de 2014 del hospital de Bosa IIN, con referencia de oficios 1-2014-12270 del 20 de mayo de 2014, memorandos: 3-2014-14854 del 13 de agosto de 2014; 3-2014-15440 del 2014-08-25 y 3-2014-18307 del 2014-10-01, por multa impuesta a la E.S.E. al vulnerar los parámetro de seguridad; “no contar con procedimientos para recepción, almacenamiento y conservación de medicamentos para TBC”, multa que fue pagada por el hospital al Fondo Financiero Distrital de Salud en la suma de 300 salarios minimos diarios legales.

El grupo auditor estableció que:

La Secretaria de Salud Distrital adelantó investigación administrativa No 582/11 del 03 septiembre de 2012, dentro de la cual impuso multa al Hospital en la suma de 300 salarios mininos diarios legales al vulnerar los parámetro de seguridad; “no contar con procedimientos para recepción, almacenamiento y conservación de medicamentos para TBC”, multa que fue pagada por el hospital al Fondo Financiero Distrital de Salud. El Hospital ha adelantado las siguientes acciones:

La E.S.E cuenta con procedimientos actualizados en la materia y con el fin de dar continuidad al proceso de mejora en el área de farmacia, junto con la articulación de los procesos (adquisiciones, manejo y control de medicamentos y prestación de los servicios) se viene adelantando auditorías permanentes.

Proceso Disciplinario:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- ✓ Auto de apertura de indagación preliminar disciplinaria: Exp. 020/11, de noviembre 30 de 2011.
- ✓ Solicitud comparecencia Oficina de Asuntos Disciplinarios a los funcionarios de farmacia y recursos físicos: Laura Jimena Ospina y Carlos Fonseca respectivamente. Diciembre 14 de 2011.
- ✓ Auto formal de apertura de investigación disciplinaria contra Laura Jimena Ospina Fonseca C.C. 52.788.671, Profesional Universitario 219-13, responsable de la farmacia del Hospital, por los hallazgos evidenciados en la auditoría adelantada en el mes de mayo por la Personería Delegada para la vigilancia de las Entidades Descentralizadas I – Sector Social. Mayo 28 de 2012.
- ✓ Acta de notificación del Auto de Apertura de Investigación. Junio 14 de 2012.
- ✓ Acto de formulación de pliego de cargos en contra de la servidora pública Laura Jimena Ospina Fonseca, identificada con C.C. 52.788.671 de Bogotá. Mayo 20 de 2013.
- ✓ Acto de notificación del pliego de cargos. Mayo 30 de 2013.
- ✓ Auto corriendo traslado para alegatos de conclusión. Octubre 15 de 2013.
- ✓ Acta de notificación, Resolución de fecha octubre 15 de 2013, mediante la cual corre traslado para alegatos de conclusión. Noviembre 5 de 2013.
- ✓ Mediante comunicación de la Personería Distrital de agosto 01 de 2014, se solicita información sobre el proceso adelantado en el Hospital en el tema de farmacia.
- ✓ Comunicación escrita del Hospital en el mes de Octubre de 2014, en el sentido de remitir el expediente para ser asumido por poder disciplinario preferente por parte de la Personería Distrital.
- ✓ En el momento el proceso disciplinario se encuentra pendiente de traslado a Personería Distrital por poder disciplinario preferente en los términos del artículo 3 de la Ley 734 de 2002 o de fallo en primera instancia y notificación al investigado por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios del Hospital.
- ✓ El hospital se encuentra a la espera del fallo dentro del proceso para iniciar una acción de repetición por la multa impuesta.

En estos términos la Contraloría de Bogotá D.C., seguirá pendiente de las acciones administrativas y/o judiciales que adelante el hospital, para el posible reintegro de la suma pagada por la multa aludida. Lo anterior en el marco de nuestra competencia establecida en el Artículo 267 y subsiguientes de la Constitución Política de Colombia Artículo 4º. De la Ley 042 de 1993 y demás normas concordantes.

3.3 Beneficios de Control Fiscal

Con relación a los contratos 10 y 55 de 2013 suscritos con las firmas Proalimentos Liber S&S y DIAGO S.A.S, las que facturaron al hospital un IVA por valor de \$105.289.230. La administración adoptó las medidas tendientes a subsanar la observación, que consistieron en obtener el pago no debido del IVA, recuperando a la fecha \$24.770.569, constituyéndose en un beneficio de control fiscal.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

4. ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE OBSERVACIONES

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR \$	REFERENCIACION			
			2.1.1.1	2.1.1.2	2.1.1.3	2.1.1.4
ADMINISTRATIVOS	28	N.A	2.1.2.1	2.1.4.1	2.1.4.2	2.1.5.1
			2.1.5.2	2.1.5.3	2.1.5.4	2.1.5.5
			2.1.5.6.	2.1.5.7	2.1.6.1.1	2.1.6.1.2.
			2.1.6.1.3	2.1.7.1	2.1.7.2	2.1.7.3
			2.1.7.4	2.2.1.1.1	2.2.1.1.2	2.2.1.3.1
			2.3.1.1	2.3.1.2	2.3.1.3	3.1.1
DISCIPLINARIOS	4		2.1.1.2	2.1.1.3	2.1.5.1	2.1.7.4
PENALES		N.A				
FISCALES		N.A				
• Contratación Obra Pública						
• Contratación						
• Contratación Prestación de Servicio						
• Suministros						
• Consultoría y otros						
• Consultoría y otros						
• Gestión Ambiental						
• Estados Financieros						
TOTALES (1,2,3 y 4)	28					

N.A: No aplica.

Los hallazgos administrativos representan el total de hallazgos de la auditoría; es decir, incluye fiscales, disciplinarios, penales y los netamente a administrativos.

ANEXO 2
Seguimiento al Pla de Mejoramiento

ORIGEN	CAPÍTULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	FORMULACIÓN							SEGUIMIENTO ENTIDAD				OBSERVACIONES	
				ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (Eficacia) (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCION (0,1,2)		ESTADO DE LA ACCION (CERRADA-ABIERTA)
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	CONTROL GESTION	3.2.2.2.1 Se observó que por falta de control en el área de Gestión Ambiental existe documentación correspondiente a los años 2009 y 2010, la cual debe estar depurada y reposar en la central de documentación de la entidad, incumpliendo lo establecido en la ley 87 de 1993 artículo 2 literales b y f, ocasionando un riesgo por posible pérdida de la información.	Documentación correspondiente a los años 2009 y 2010, debe estar depurada y reposar en la central de documentación.	Depurar la información correspondiente a las vigencias 2009 y 2010 y trasladarla al archivo documental.	Información de las vigencias 2009-2010 depurada y trasladada al archivo documental.	100	Subgerencia Administrativa	Profesional Ambiental. Profesional Archivo	01/01/2013	31/12/2013	80	* Se realiza depuración de archivos encontrados en el área de las vigencias 2009 y 2010, los cuales se están organizando de acuerdo a normas archivísticas para entrega al archivo documental.	2	1	CERRADA	EL ACTA DE VISITA ADMINISTRATIVA FISCAL DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2014 SOPORTA EL HALLAZGO.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	CONTROL GESTION	3.2.2.2.2 El área contable utiliza el software denominado Hipócrates, el cual no se encuentra en línea, con otras áreas de la entidad, teniendo que realizar conciliaciones mensuales con las interfaces de las demás dependencias del hospital, originando un desgaste administrativo y riesgo por pérdida y confiabilidad de la información incumpliendo lo establecido en la ley 87 de 1993 artículo 2 literales b y f,	Aplicativos independientes que no cuentan con interfase.	*-Realizar un diagnóstico de la situación del sistema de información actual -Ajustar la parametrización y maestros en cada modulo de acuerdo al diagnóstico con el área de sistema. -Realizar la gestión con la SDS para acceder aun sistema de información adecuado a las necesidades del hospital.	Documentos soporte de las actividades propuestas	100	Subgerencia Administrativa Subgerencia Financiera	Subgerencia Administrativa Subgerencia Financiera	01/01/2013	31/12/2013	100	* En reuniones realizadas con las áreas administrativa y financiera con la participación de los directos responsables de los módulos, se identificaron las debilidades y posibles alternativas de mejoramiento, para los procesos relacionados con los módulos del Sistema Hipócrates.	2	1	CERRADA	SE REALIZO UN DIAGNOSTICO Y ACTUALIZACIONES DEL SISTEMA DE INFORMACION.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	CONCEPTO CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.1 Esta cuenta presentó a 31 de diciembre de 2011 un saldo de \$1.644.014.374, mostrando un incremento deSin embargo, no se pudo verificar si la información presentada en esta cuenta es consistente con los criterios que orientan su elaboración, al no existir documentados en el Manual de administración y cobro de cartera del Hospital..... Situación que incide negativamente en la presentación de una información contable objetiva y verificable.Por lo anterior, se incumplió lo establecido en el Literal b), Artículo 13 del Decreto Distrital 397 de 2011, por el cual se establece el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones y el Literal b), Numeral 5 de la Circular Externa No 001 de 20 de octubre de 2009 de la Dirección Distrital de Contabilidad, por medio de la cual se establecen las directrices para efectuar el proceso para la depuración contable de cartera o derechos ciertos e inciertos o contingentes de cualquier índole a cargo de las entidades distritales.	Ausencia Manual Cartera que estandarice políticas y directrices para su gestión.	Elaborar el procedimiento para determinar y calcular la provisión de cartera.	-Procedimiento de calculo de provision de cartera	100	Subgerencia Financiera Contabilidad Cartera. Calidad Juridica	Subgerencia Financiera Contabilidad Cartera. Calidad Juridica	01/01/2013	31/12/2013	100	El área de sistemas traslado las dificultades y las posibles alternativas a la firma que administra el sistema de información SERVINTE, que no cuenta con soporte para el aplicativo debido a que ya no está en producción.	2	2	CERRADA	SE ELABORO E IMPLEMENTO EL MANUAL DE CARTERA
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.2 El saldo presentado en la cuenta de Provisión para deudores, ascendió a 1.644.014.374, En nota a los estados contables sobre Efectos y cambios significativos en la información se establece: Provisiones: Mensualmente se ajusta el valor de la provisión atendiendo su vencimiento. Sin embargo, no se pudo comprobar que dicha información sea consistente con los criterios que orientan su elaboración, al no existir documentados en el Manual de administración y cobro de cartera del Hospital los criterios de reconocimiento, registro y revelación de los métodos de provisión con sus respectivos porcentajes adoptados por la entidad, incumpliendo lo establecido en Numeral 5, Literal f) de la Circular Externa No 001 de 20 de octubre de 2009 de la Dirección Distrital de Contabilidad, que norma dentro de los aspectos contables a incorporar dentro del manual de administración y cobro de cartera: Establecer los lineamientos, métodos y criterios para el cálculo y registro oportunos de la provisión de cartera, de acuerdo a los procedimientos definidos en el Régimen de Contabilidad Pública y los literales b) y f), Artículo 13 del Decreto Distrital 397 de 2011.	Ausencia Manual Cartera que estandarice políticas y directrices para su gestión.	Elaborar y documentar Manual de Administración y Cartera que contengan los criterios que en la actualidad se manejan en los calculos de la provisión de cartera y su clasificación de Acuerdo a normatividad vigente(edades - Difícil Cobro - Prescripción-)	Manual de Administración de Cartera realizado	100	Subgerencia Administrativa Subgerencia Financiera	Subgerencia Financiera Asesor Jurídico Profesional De Cartera Profesional de Contabilidad	01/01/2013	31/12/2013	100	Se realizó la gestión ante la Secretaría Distrital de Salud, a fin de solicitar recursos para la actualización del sistema de información, generándose respuesta negativa, para la vigencia 2013. Se reiteró el compromiso de la Secretaría para el 2014.	2	2	CERRADA	SE ELABORO E IMPLEMENTO EL MANUAL DE CARTERA
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.3.1 Como resultado de la evaluación al sistema de control interno contable se observó que el Hospital Bosa II Nivel ESE, en su área contable, no cuenta con el personal suficiente para realizar las actividades de registro y control, ya que en esta labora únicamente un (1) funcionario (Contador), encargado del registro, control y presentación de la información contable, situación que genera riesgo para la entidad, al dejar en manos de una sola persona estas labores, contraviniendo lo establecido en Literal f, Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	El proceso contable conlleva a la necesidad de contar con un equipo de trabajo que garantice su efectividad.	Conformar un grupo contable para ajustar y fortalecer los procesos contables	personas contratadas	100	Subgerencia Financiera	Subgerencia Financiera y la Gerencia	01/01/2013	31/12/2013	70	Se mejoro el perfil de los funcionarios de las áreas de Costos y de Cuentas por Pagar que influyen en el proceso contable. Por parte de la Gerencia se autorizó un técnico para apoyar el área Contable, sin embargo debido a limitaciones presupuestales se aplazo Contratación del personal de apoyo para Contabilidad.	1	1	ABIERTA	NO SE CONFORMO UN GRUPO CONTABLE, SOLO SE CUENTA CON UN FUNCIONARIO.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.3.2 La entidad utiliza para el manejo de la información financiera el Sistema Hipócrates, los flujos de información de Inventarios (Farmacia y Almacén), Cuentas por Pagar, Nómina, Facturación, Cartera, Tesorería (Caja y Bancos), Presupuesto y Activos Fijos se registra de forma mensual en la contabilidad por medio de Interfases, originando que se realicen ajustes y reclasificaciones desde el área contable y no desde el módulo de origen, ocasionando un	Aplicativos independientes que no cuentan con interfase.	*-Realizar un diagnóstico de la situación del sistema de información actual -Ajustar la parametrización y maestros en cada modulo de acuerdo al diagnóstico con el área de sistema. -Realizar la gestión con la SDS para acceder aun sistema de información adecuado a las necesidades	documentos soporte de las actividades propuestas	100	Subgerencia Administrativa Subgerencia Financiera	Subgerencia Administrativa Subgerencia Financiera	01/01/2013	31/12/2013	100	* En reuniones realizadas con las áreas administrativa y financiera con la participación de los directos responsables de los módulos, se identificaron las debilidades y posibles alternativas de mejoramiento, para los procesos relacionados con	2	2	CERRADA	OBSERVACION TRASLADADA A TICS

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPÍTULO	FORMULACIÓN									SEGUIMIENTO ENTIDAD				OBSERVACIONES	
		NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (Eficacia) (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCION (0,1,2)		ESTADO DE LA ACCION (CERRADA-ABIERTA)
		desgaste administrativo y dificultades en los cierres contables. Así mismo, no cuenta con un software que maneje el sistema de costos, para su determinación se utilizan diferentes metodologías, como por ejemplo el prorrateo. Lo anterior representa riesgos para la presentación de una información confiable y oportuna, incumpliendo lo establecido en los literales e) y f), Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.		del hospital.								los módulos del Sistema Hipócrates. El área de sistemas traslado las dificultades y las posibles alternativas a la firma que administra el sistema de información SERVINTE, la cual no da solución a los planteamientos, dado que no ofrece soporte a una aplicación descontinuada. Se realizaron las gestiones ante la Secretaría Distrital de Salud, a fin de solicitar recursos para la actualización del sistema de información, generando respuesta negativa. Se reitera compromiso de la Secretaría Distrital para el 2014.				
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.3.3. El Manual de procesos y procedimientos del área contable se encuentra desactualizado, al igual que el Reglamento interno de recaudo de cartera del Hospital, adoptado mediante Resolución No 0044 de febrero 11 de 2007, el cual no contempla los siguientes aspectos contables: Definir los mecanismos que permitan clasificar e identificar la cartera incobrable y establecer los lineamientos, métodos y criterios para el cálculo y registro oportunos de la provisión de cartera, de acuerdo con los procedimientos definidos en el Régimen de Contabilidad Pública. Por lo anterior de presenta riesgos en la oportunidad, confiabilidad de la información contable y se contraviene lo establecido en los Literales e) y f), Artículo 2 de la Ley 87 de 1993, el Literal b), Artículo 13 del Decreto Distrital 397 de 2011 y el Literal b), Numeral 5 de la Circular Externa No 001 de 20 de octubre de 2009 de la Dirección Distrital de Contabilidad.	Ausencia Manual Cartera que estandarice políticas y directrices para su gestión. Procedimientos desactualizados.	*-Actualizar los Procesos y procedimientos contables - Actualizar el Reglamento Interno de Recaudo. Elaborar el procedimiento para determinar y calcular la provision de cartera.	No de procedimientos actualizados /No. procesos contables -Reglamento Interno de actualizado de Recaudo de cartera. - Procedimiento de calculo de provision de cartera	100	Subgerencia Financiera Contabilidad Cartera. Calidad Juridica	Subgerencia Financiera Contabilidad Cartera. Calidad Juridica	01/01/2013	31/12/2013	100	Se elaboró documento Manual de Administración de Cartera el cual incluye normativa vigente para procedimiento "Calculo de la Provisión". El cual se encuentra en trámites para su incorporación en el SIG.	1	1	ABIERTA	NO SE ADOPTO FORMALMENTE EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA CONTABLE
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.3.4 En cuanto a la cuenta Inventario de medicamentos y medicoquirúrgicos, se observó que a la fecha de corte del Balance General no fue entregado a contabilidad el informe de inventario físico del área de Farmacia, situación que generó la no consolidación oportuna de la información respectiva, incumpliendo lo establecido en la Resolución No. 147 de 2009 del Hospital de Bosa II Nivel ESE, mediante la cual se adoptan mecanismos para mejorar el sistema de control interno contable en cumplimiento de la Resolución 357/08., estableciendo los plazos de presentación de informes y soportes de las diferentes áreas.	No oportunidad en entrega de información.	Realizar programación de inventarios, teniendo en cuenta que el servicio de Farmacia debe contar con personal de apoyo de otras áreas a fin de cumplir con la normatividad vigente.	Nº de tomas físicas de inventario realizadas / Nº de tomas físicas de inventario programadas	100	Subgerencia Administrativa Subgerencia Científica	Subgerencia Administrativa-Comité de Inventarios Subgerencia Científica- Coordinador de Farmacia	01/01/2013	31/12/2013	100	Para el cierre de la vigencia 2012 que se efectúa a comienzos de la vigencia 2013 y del cierre de la vigencia 2013 se entregó con oportunidad al área contable el informe de inventario realizado en Farmacia en noviembre de la vigencia 2012 y 2013.	2	2	CERRADA	SE CUMPLIO CON LA ACCION CORRECTIVA
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION CONTRATACION	3.5.1 Contrato 054 del 14 de octubre 2011; Las pólizas fueron expedidas por la aseguradora Confianza el 8 de noviembre del mismo año, con vigencia desde el 4 de noviembre de 2011, fueron aprobadas por el hospital el 8 de noviembre, no obstante, el acta de inicio del contrato se había firmado el 4 de noviembre de 2011, idéntica situación se presentó con el contrato 055 del 11 de octubre de 2011, por cuanto las pólizas fueron expedidas por la aseguradora Liberty Seguros S.A el 8 de noviembre de 2011 con vigencia del 4 de noviembre y fueron aprobadas por el hospital el 8 de noviembre, sin embargo, el acta de inicio se había firmado el 4 de noviembre; por lo tanto se incumplió el acuerdo 02 de 2001 manual de contratación del hospital en su artículo 32, que establece la aprobación de las pólizas previa ejecución del contrato.	Inicio de contratos sin cumplimiento de la totalidad de las formalidades.	Previo a la suscripción del acta de inicio verificar que todos los contratos que requieran póliza cumplan con los requerimientos de expedición y vigencia de las pólizas	Contratos con aprobación= Contratos con pólizas aprobadas / Contratos con pólizas expedidas	100	Subgerencia Administrativa	Subgerente Administrativo Tecnólogo de Contratación	01/01/2013	31/12/2013	100	Se elaboró documento Manual de Administración de Cartera el cual incluye normativa vigente para procedimiento "Calculo de la Provisión".	2	2	CERRADA	EFFECTIVAMENTE SE OBSERVO QUE LOS CONTRATOS CUMPLIERON CON LAS GARANTIAS.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPÍTULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	FORMULACIÓN							SEGUIMIENTO ENTIDAD				OBSERVACIONES	
				ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (Eficacia) (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)		ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION CONTRATACION	3.5.2 No obstante, Las fallas en el proceso de planeación en el proyecto de construcción de la nueva sede del hospital originaron que la entidad invirtiera \$1.340.280.524 en diseños, estudios técnicos, Permisos y licencias; así como la interventoría en un predio que hasta la fecha (15 de noviembre de 2012) no ha sido habilitado por parte de Planeación Distrital por cuanto no cumple los requisitos de accesibilidad, contraviniendo lo establecido en el PMES adoptado mediante el Decreto Distrital No 318 de 2006 artículo 14 numeral 1 literal e, relacionado con los requisitos de accesibilidad para la implantación de nuevos equipamientos en salud de escala urbana, ya que esta norma establece: Ubicados en Plan Vial Arterial o en un rango no superior a 200 metros de distancia del eje vial, con conexión directa	Falta de coordinación Inter-Institucional.	Realizar seguimiento a la firma del Decreto modificatorio del Plan Maestro de equipamiento de Salud con el fin de dar continuidad a la ejecución del contrato N° 054	Seguimiento a a la firma del Decreto modificatorio del Plan Maestro de equipamiento de Salud.	100	Subgerencia Administrativa Jurídica OAUDI	Subgerencia Administrativa Jurídica OAUDI	01/01/2013	31/12/2013	100	Se cuenta con Decreto 553 de Diciembre 5 de 2012 por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 318 de 2006 - Plan Maestro de Equipamientos de Salud Para Bogotá Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	2	2	CERRADA	EFFECTIVAMENTE SE HIZO SEGUIMINETO AL DECRETO DEL PLAN MAESTRO DE EQUIPANTO DE SALUD, RESPECTO DEL CONTRATO 054
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION CONTRATACION	3.5.3 El contrato de prestación de servicios No 17 del 1 de abril de 2011, inicio su ejecución el 5 de abril del mismo año, con un término de ejecución de 3 meses y/o hasta agotar el presupuesto, contados a partir de la fecha de inicio y una duración igual al término de ejecución y 4 meses más para su liquidación; no obstante lo anterior el contrato fue liquidado hasta el 16 de febrero de 2012; incumpliendo el acuerdo 002 del 15 de marzo de 2001, manual de contratación artículo 40 numeral 2 que establece que el contrato se debe liquidar a mas tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato.	Falta de actualización de Manual de Contratación.	Realizar las liquidaciones de los Contratos pendientes por liquidar dentro de los plazos establecidos en el Manual de Contratación.	Contratos Liquidados= N° de Contratos liquidados dentro de los términos / N° de Contratos por liquidar.	100	Subgerencia Administrativa	Subgerente Administrativo Tecnológico de Contratación Auxiliar de Contratación Supervisores Asesor Jurídico Profesional Recursos físicos.	01/01/2013	31/12/2013	80	Se realizo liquidación de contratos de las vigencia 2009 a 2012 que presentaron saldos en presupuesto y se reintegraron dichas partidas en la vigencia 2013. Se realizó liquidación de los Contratos elaborados en la vigencia 2013 y cuyo plazo de liquidación se cumplió en la presente vigencia.	1	1	ABIERTA	SE EVIDENCIO QUE LOS CONTRATOS 14 , 29 y 16 DE 2013.PRESENTAN LA MISMA INCONSISTENCIA.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION CONTRATACION	3.5.4 Los contratos de la vigencia 2011 No 031, 26, 036, 024, 040 y 022, por falta de control, no se han liquidado a la fecha; incumpliendo el acuerdo 002 del 15 de marzo de 2001, manual de contratación artículo 40 numeral 2 que establece que el contrato se debe liquidar a mas tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato, originando un riesgo en la claridad en sus cuentas y en la efectividad de la inversión de sus recursos.	Falta de actualización de Manual de Contratación.	Realizar las liquidaciones de los Contratos pendientes por liquidar dentro de los plazos establecidos en el Manual de Contratación.	Contratos Liquidados= N° de Contratos liquidados dentro de los términos / N° de Contratos por liquidar.	100	Subgerencia Administrativa	Subgerente Administrativo Tecnológico de Contratación Auxiliar de Contratación Supervisores Asesor Jurídico Profesional Recursos físicos.	01/01/2013	31/12/2013	80	Se realizo liquidación de contratos de las vigencia 2009 a 2012 que presentaron saldos en presupuesto y se reintegraron dichas partidas en la vigencia 2013. Se realizó liquidación de los Contratos elaborados en la vigencia 2013 y cuyo plazo de liquidación se cumplió en la presente vigencia.	1	1	ABIERTA	SE EVIDENCIO QUE LOS CONTRATOS 14 , 29 y 16 DE 2013.PRESENTAN LA MISMA INCONSISTENCIA.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.1 Es de resaltar, que el convenio 1116 se firmó en el 2009 y pasados más de 3 años el avance real y material del proyecto consiste en la elaboración de los estudios topográficos, estudio de suelos y un estudio parcial de tránsito, no obstante, que el FFDS al 29 de septiembre de 2010 le giró al hospital \$2.501.000.000 y el 30 de enero de 2012 le constituyó un depósito a su favor por valor de \$16.378.969.440, por lo anterior se incumplió lo establecido en la ley 87 de 1993 artículo 2 literal b, demora que se traduce en un deficiente servicio y un mayor valor del proyecto	Falta de coordinación Inter-Institucional.	Realizar seguimiento a la firma del Decreto modificatorio del Plan Maestro de equipamiento de Salud con el fin de dar continuidad a la ejecución del contrato N° 054	Seguimiento a a la firma del Decreto modificatorio del Plan Maestro de equipamiento de Salud.	100	Subgerencia Administrativa Jurídica OAUDI	Subgerencia Administrativa Jurídica OAUDI	01/01/2013	31/12/2013	100	Se cuenta con Decreto 553 de Diciembre 5 de 2012 por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 318 de 2006 - Plan Maestro de Equipamientos de Salud - PMES, objeto de NO Viabilidad del Convenio 1116-2009 por parte de la SDP; al adoptar el Decreto Distrital No. 553 del 5 de diciembre de 2012, por el cual se modificó y adicionó el Decreto 318 de 2006; el proyecto de construcción de la nueva sede no ha empezado y continua la incertidumbre al entrar en proceso de liquidación los contratos 054 /11 (Consultoría) y 055/11 (Interventoría y se prorrogó su ejecución por 12 meses más hasta a partir de 1° de Sept. /14.	1	1	ABIERTA	Continua abierto por cuanto a pesar que la Administración del Hospital cumplió con la Acción Correctiva formulada para subsanar los inconvenientes presentados en el Decreto 318 de 2006 por medio del cual se adoptó el Plan Maestro de Equipamientos de Salud - PMES, objeto de NO Viabilidad del Convenio 1116-2009 por parte de la SDP; al adoptar el Decreto Distrital No. 553 del 5 de diciembre de 2012, por el cual se modificó y adicionó el Decreto 318 de 2006; el proyecto de construcción de la nueva sede no ha empezado y continua la incertidumbre al entrar en proceso de liquidación los contratos 054 /11 (Consultoría) y 055/11 (Interventoría y se prorrogó su ejecución por 12 meses más hasta a partir de 1° de Sept. /14.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

FORMULACIÓN											SEGUIMIENTO ENTIDAD				OBSERVACIONES	
ORIGEN	CAPÍTULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (Eficacia) (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCION (0,1,2)		ESTADO DE LA ACCION (CERRADA-ABIERTA)
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.2 Se evidenció que el hospital no cumple con el máximo aceptable en cuanto a la oportunidad en la asignación de citas en lo referente a las especialidades de medicina interna, pediatría y urgencias; incumpliendo lo normado en la circular externa 056 de 2009 numeral 2 requerimiento, expedida por la Super Intendencia Nacional de Salud Super Salud, situación que se traduce en un deficiente servicio a los usuarios	Alta demanda de los servicios y recursos limitados para la atención.	Generar acciones de Mejoramiento para los servicios como Pediatría y Urgencias que permitan el mejoramiento de la oportunidad	Indicador de Oportunidad de acuerdo anormalidad establecida	100	Subgerencia Científica	Subgerencia Científica y Coordinadores Asistenciales	01/01/2013	31/12/2013	60	A pesar de que el Hospital ha desarrollado diversas actividades a fin de mejorar la oportunidad en la asignación de citas de los servicios de pediatría y medicina interna la oferta de talento humano es superada por la demanda, adicionalmente en el segundo semestre de 2013 se presentó la no continuidad en la prestación de los servicios de un especialista generó represamiento de aproximadamente 300 consultas lo cual impactó negativamente el indicador de oportunidad	1	1	ABIERTA	Continua abierto toda vez que Analizada la Matriz de INDICADORES CIRCULAR UNICA 049 AÑO 2013, se aprecia que se obtuvo en promedio 42 días en la oportunidad en la prestación de servicios de Medicina Interna y el tiempo límite es de 15 días. Igualmente sucede con el servicio de Pediatría, se obtuvo un promedio de siete (7) días en la oportunidad, el tiempo límite es de cinco (5) días. En el servicio de Urgencias se obtuvo un promedio de 49 minutos en la oportunidad, el tiempo límite es de 30 minutos.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	3.7.1 En el programa de uso eficiente de agua y energía las metas propuestas de capacitación no se cumplieron en su totalidad, es así como se programó una meta del 75%, logrando en los dos casos tan solo el 4.5% de cumplimiento, sin evidenciar seguimiento puntual a cada una de las acciones contempladas en el Plan Interno de Gestión Ambiental, lo que puede ocasionar un riesgo para la entidad al no contar con personal capacitado para el uso eficiente de los recursos, originando un presunto hallazgo administrativo contraviniendo lo normado en el PIGA del Hospital de Bosa II Nivel y los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993.	Debilidades en el proceso de sensibilización para el uso eficiente del agua y energía.	Realizar 6 capacitaciones en el uso eficiente de los recursos a los funcionarios	Capacitaciones realizadas= N° capacitaciones realizadas/ N° de capacitaciones programadas.	100	Subgerencia Administrativa	Subgerencia Administrativa Profesional Ambiental	01/01/2013	31/12/2013	100	Se realizaron capacitaciones relacionadas con el ahorro y uso eficiente del agua, específicamente al personal de aseo y de la Subgerencia Científica, capacitaciones documentadas con actas de asistencia y presentación realizada en powerpoint copia de dichos documentos se encuentran en carpeta de consolidación soportes cumplimiento Plan de Mejoramiento Contraloría vigencia 2013.	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO HALLAZGO 3.7.1 PAPEL DE TRABAJO No. 04.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	3.7.2 Incumplimiento constante de actividades programadas tales como mantenimiento preventivo de tuberías, redes hidrosanitarias, cajas de inspección, seguimiento a los ahorradores de agua, caracterización de vertimientos, detección de fugas, capacitaciones al personal de servicios generales en el buen uso de productos utilizados, limpieza de luminarias y acrílicos en el falso techo, cambio de balastos de 4 tubos por bombillos en el área de pasillos. Lo que genera incumplimiento al Plan Interno de Gestión	Insuficiencia de recursos para los programas de mantenimiento correctivo y preventivo.	Implementar cronograma de mantenimiento preventivo que incluye todas las actividades directamente relacionadas con el mantenimiento del Hospital para la vigencia 2013	Cronograma implementado de mantenimiento preventivo de la vigencia 2013	100	Subgerencia Administrativa	Subgerencia Administrativa Profesional Ambiental Infraestructura	01/01/2013	31/12/2013	100	Se realizó cambio de luminarias balastos bombillo ahorrador, ajuste y limpieza de acrílicos, mantenimiento de motobombas para el sistema hidráulico, mantenimiento del subestación eléctrica, sondeo y limpieza de cajas finales de aguas residuales por parte de la EEAAA, mantenimiento del ascensor y planta eléctrica, lavado y desinfección de tanques de agua potable, pintura de fachadas, mantenimiento de cubiertas, ampliación capacidad archivo historias clínicas, mantenimiento de muebles hospitalarios, reemplazo cunas área pediatría. Acciones en cumplimiento de la Auditoría de Habilitación.	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 22 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO HALLAZGO 3.7.2 PAPEL DE TRABAJO No. 05.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	3.7.3 De acuerdo a las necesidades del Hospital, este programa el lavado de tanques de agua potable para la vigencia 2011 de forma trimestral, con un total de 4 veces en el año; meta que fue aprobada en el PIGA; sin embargo el cumplimiento a esta programación fue del 50%, y no se suministraron las pruebas físico químicas y microbiológicas de los tanques de agua potable, situación que genera riesgo para la entidad al no garantizar la calidad del agua requerida para su suministro, lo cual determina un presunto hallazgo administrativo contraviniendo lo normado en el PIGA del Hospital de Bosa II Nivel y los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993.	Insuficiencia de recursos para lavado de tanques y pruebas de calidad del agua.	Realización de lavado de tanques trimestral	Lavado de tanques = Lavado de tanques realizado/ Lavado de tanques Programado	100	Subgerencia Administrativa	Subgerencia Administrativa Profesional Ambiental	01/01/2013	31/12/2013	100	Se realizó lavado de tanques y una caracterización de agua potable específicamente en el área de lactario, dado que para la vigencia 2013 no se programaron en el PIGA actividades relacionadas con pruebas a la calidad del agua.	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO HALLAZGO 3.7.3 PAPEL DE TRABAJO No. 06.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPÍTULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	FORMULACIÓN							SEGUIMIENTO ENTIDAD				OBSERVACIONES	
				ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (Eficacia) (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0,1,2)		ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	3.7.4 como se observa en el cuadro anterior el Hospital presento un incremento del 6.6% en el consumo de agua, reflejado en 1.047 m3 más de consumo del recurso hídrico en comparación con la vigencia inmediatamente anterior, lo que genero incumplido con la meta de ahorro establecida en el programa uso eficiente de agua contenido en el PIGA, situación que se genera por la falta de capacitación efectiva, incumplimiento de las metas relacionadas con ahorradores, publicidad y falta de seguimiento mensual al consumo de las dos sedes del hospital con lo cual se determina un presunto hallazgo administrativo contraviniendo lo normado en el PIGA del Hospital de Bosa II Nivel y los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993.	Debilidades en el proceso de sensibilización para el uso eficiente del agua y energía.	Establecer e Implementar estrategias tendientes al ahorro de agua las cuales sean directamente proporcionales con Cantidad de usuarios (reportados) y funcionarios contratados durante la vigencia	% de ahorro de agua= Consumo de agua del mes/ Consumo de agua del mes anterior	2	Subgerencia Admiistrativa	Subgerencia Admiistrativa Profesional Ambiental	01/01/2013	31/12/2013	100	De acuerdo ha verificación de consumos realizados en la vigencia de 2013 se redujo el consumo con relacion a los consumos de la vigencia 2012 en un 13,10%. Pasando de 15.727 M3 a 13,659 M3	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO 3.7.4 PAPEL DE TRABAJO No. 07.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	3.7.5 En cumplimiento a las metas propuestas el Hospital contrato con la firma Suramericana de Negocios en Internet, el mantenimiento eléctrico, de tableros y demarcación de circuitos. Como resultado el Hospital cuenta con el diagnostico y mantenimiento de la red eléctrica, para las dos sedes. Sin embargo el Hospital no ha aplicado las recomendaciones y acciones que se deben realizar para la operación adecuada de los sistemas eléctricos, lo que genera un riesgo para la entidad al no garantizar la correcta operación eléctrica de todos las maquinas y equipos que utilice en el desarrollo de sus actividades, trasgrediendo lo contemplado en los literales a), b),c), d), y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Insuficiencia de recursos para los programas de mantenimiento correctivo y preventivo.	Realizar la Contratación del Mantenimiento de las Redes Electricas del Hospital conforme al informe de Evaluación y diagnóstico de la Empresa Suramericana ce Negocios Internet	Contratos Suscritos/Redes Electricas= Nº de Contratos suscritos/ Nº de requerimientos realizados	100	Subgerencia Admiistrativa	Subgerente Admiistrativa Profesional Recursos físicos Profesional Infraestructura	01/01/2013	31/12/2013	60	Se realizo contrato para el mantenimiento de la subestación de la Red electrica de acuerdo a disponibilidad presupuestal.	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO 3.7.5 PAPEL DE TRABAJO No. 08.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	3.7.6 Se observa que el Hospital no logró la meta de ahorro establecida incrementando el consumo en un 9.32%, reflejado en la facturación con 33.981 kw más, en relación al año inmediatamente anterior, situación que se genera por la falta de capacitación efectiva en el ahorro de este recurso, de metas relacionadas directamente con el ahorro y de seguimiento mensual al consumo de las dos sedes del hospital. Igualmente en la meta de menor aeración de residuos convencionales se incrementó en un 49% ; como se observa en el cuadro No.36 Residuos onvencionales; lo que genera un riesgo para la entidad al incurrir en pago de mayores valores y posible disminución de la vida útil del relleno sanitario, determinando un presunto hallazgo administrativo contraviniendo lo normado en el PIGA del Hospital de Bosa II Nivel y los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993	Debilidades en el proceso de sensibilización para el uso eficiente del agua y energía.	Establecer e Implementar estrategias tendientes al ahorro de energía las cuales sean directamente proporcionales con Cantidad de usuarios (reportados) y funcionarios contratados durante la vigencia	% de ahorro de energia= Consumo de energia del mes/ Consumo de energia del mes anterior	2	Subgerencia Admiistrativa	Subgerencia Admiistrativa Profesional Ambiental	01/01/2013	31/12/2013	60	Se evidencia un incremento en el consumo consolidado de las 2 sedes frente a la vigencia anterior del orden del 2,90%, al pasar de 304.727kwh en la vigencia 2012 a 313,754 kwh en la vigencia 2013, debido entre otras razones a que para la vigencia 2013 se incrementó la producción en un 0,03% y el Hospital no pudo contar con recursos para la optimización de la red eléctrica y reposición de bombillas ahorradoras al priorizar sus recursos financieros en los costos de operación para la prestación de los servicios y gastos de servicios personales.	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO 3.7.6 PAPEL DE TRABAJO No. 09.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	3.7.7 El programa de gestión de residuos sólidos contemplo 10 metas. Al efectuar la revisión de la información se observo que no se adelanto ninguna acción para las siguientes: Impedir el estancamiento de agua y otros residuos líquidos en las áreas del Hospital, sellar ranuras y agujeros en baldosín, mesones, puertas, gabinetes, biseles o cenefas que permitan que se establezcan las cucarachas, fijar las tapas y rejillas a tomas de corrientes y sifones que no las tengan y comunicar el buen uso del altavoz, situación que genera un riesgo para la entidad incumplimiento el Plan Interno de Gestión Ambiental originando un presunto hallazgo administrativo contraviniendo lo normado en el PIGA del Hospital de Bosa II Nivel y los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993.	Insuficiencia de recursos para los programas de mantenimiento correctivo y preventivo.	Implementar cronograma de acciones que esten directamente relacionadas con el programa de Gestión de Residuos Solidos para la vigencia 2013	Cronograma implementado de acciones que esten directamente relacionadas con el programa de Gestión de Residuos Solidos de la vigencia 2013	100	Subgerencia Admiistrativa	Subgerencia Admiistrativa Profesional Ambiental Profesional Infraestructura	01/01/2013	31/12/2013	100	Mejoramiento de los cuarto de residuos ordinarios con el fin de ampliar capacidad de almacenaje, enchapes pintura filtro , intalación hidraulica y sanitaria. Se realizo actualización ruta sanitaria en cada uno de los servicios y se realizaron capacitaciones relacionadas con segregación residuos.	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO 3.7.7. PAPEL DE TRABAJO No. 10.
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	Se observa que el Hospital no logro la meta de menor generación de residuos convencionales que fue del 2% y por el contrario se incremento en un 49% reflejado con la generación de 6.985 m3 más de residuos en relación al año inmediatamente anterior. En la generación de residuos peligrosos del hospital, se presento una situación contraria a las demás metas de los programas, se observa una menor generación de residuos en un 11.6% que significa 2.702 kg menos segregados por el Hospital, como se evidencia en el siguiente cuadro	Debilidades en el proceso de sensibilización para segregación de residuos..	Realizar 6 capacitaciones en manejo de residuos ordinarios y reciclables	Capacitaciones realizadas= Nº capacitaciones realizadas/ Nº de capacitaciones programadas.	100	Subgerencia Admiistrativa	Subgerencia Admiistrativa Profesional Ambiental	01/01/2013	31/12/2013	100	Se programaron y realizaron capacitaciones al personal directamente responsable en la segregación de recursos y otros temas relacionados con la Gestión Ambiental.	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO 3.7.7. PAPEL DE TRABAJO No. 10.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

FORMULACIÓN											SEGUIMIENTO ENTIDAD				OBSERVACIONES	
ORIGEN	CAPÍTULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	META	ÁREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLIMIENTO (Eficacia) (0,1,2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCION (0,1,2)		ESTADO DE LA ACCION (CERRADA-ABIERTA)
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	3.7.8 El Hospital presenta debilidades en el desarrollo de actividades relacionadas con el funcionamiento del comité ambiental, situación que es de conocimiento de la alta dirección sin que a la fecha se hayan tomado medidas contundentes para su solución; es así como se observa que el archivo documental de la actas no es adecuado, al encontrar actas sin numerar, sin incluir seguimiento a los compromisos, sin dar cumplimiento a la periodicidad de las mismas, al igual que en una de ellas no se evidencia la participación del Gestor Ambiental. Situación que no ha sido subsanada por falta de directrices a seguir, generando un riesgo para la entidad al no cumplir con el plan ambiental; transgrediendo lo contemplado en los numerales 1 y 2 del artículo 5, numerales 1, 3 y 6 del artículo 6 y el artículo 9 del Decreto 243 de 2009.	Debilidades en operabilidad de Comité ambiental conforme a reglamentación vigente.	Realizar Comites ambientales mensuales de acuerdo a Metodología establecida.	Comites realizados= N° Comites realizadas/ N° de Comites programados.	100	Subgerencia Administrativa	Subgerencia Administrativa Profesional Ambiental	01/01/2013	31/12/2013	100	Se realizaron los comites Ambientales cumpliendo con lo normado y generando los seguimientos correspondientes.	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO 3.7.8 PAPEL DE TRABAJO No.11
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	Al verificar las actas de reunión del Comité Ambiental se observa que no se cumplen los numerales 1 y 2 del artículo 5 Funciones, numerales 1, 3 y 6 del artículo 6 Deberes las funciones y el artículo 9, del Decreto 243 de 2009 por cuanto no se cumplen las metas de ahorro y no se toman medidas conducentes a mejorar la situación, las actas no son llevadas por el Gestor Ambiental no se observa participación del mismo en las reuniones, el Gerente debe efectuar una reunión mensual con el Gestor Ambiental para la recepción de proposiciones e iniciativas, resolver consultas, unificar criterios, vigilar el cumplimiento de las diferentes actividades situaciones que no se evidencian por lo tanto se observa total desconocimiento e incumplimiento de la norma citada as como falta de gestión en materia ambiental	Debilidades en operabilidad de Comité ambiental conforme a reglamentación vigente.	Realizar seguimiento a cada uno de los numerales contenidos en las actas de Comité ambiental	Cumplimiento de los numerales contenidos en las actas de Comité ambiental	100	Subgerencia Administrativa	Subgerencia Administrativa Profesional Ambiental	01/01/2013	31/12/2013	100	Se realizaron los comites Ambientales cumpliendo con lo normado y generando los seguimientos correspondientes.	2	2	CERRADA	EL ACTA DE VISITA FISCAL DEL 20 DE OCTUBRE DE 2014, SOPORTA EL HALLAZGO 3.7.8 PAPEL DE TRABAJO No.11
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL AL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS	3.8.2.1 Una vez evaluadas las respuestas proveídas a los interesados de las peticiones, quejas y reclamos, se evidenció que no se cumplió con los términos establecidos, presentando desfase en tiempo que va de uno (1) a 33 días hábiles. Además en dos casos de requerimientos de los ciudadanos no se dio respuesta alguna. Esta situación conduce a que se corran riesgos de orden legal instaurando acciones de tutela o de cumplimiento por parte de los querellantes, lo cual puede afectar administrativa o financieramente al hospital y que el peticionario no obtenga respuesta en forma oportuna con el fin de que se le resuelvan sus inquietudes e inconformidades. Es preciso señalar que la información presentada a la auditoría no es confiable, puesto que en ella se registran fechas, de recibo y de entrega, diferentes a las que en realidad se presentaron los hechos, de acuerdo al cotejo realizado con los documentos del archivo. Por lo anterior se incumple con lo establecido en los artículos 6° y 22 del Decreto 01 de 1984 (Código Contencioso Administrativo).	Falta de aplicación estricta de procedimientos y normativa para atender peticiones, quejas y reclamos.	Actualizar e implementar procedimiento de quejas y reclamos, el cual incluye auditorias internas por parte del área de Calidad a fin de verificar oportunidad y calidad de la respuesta.	Quejas con respuesta oportuna y de Calidad= N° de quejas con respuesta oportuna y calidad / Total de quejas radicadas	95	OAUDI	Jefe OAUDI Profesional Calidad Profesional responsable de quejas	01/01/2013	31/12/2013	100	*A fin de mejorar la oportunidad y Calidad en la respuesta verbal y escrita se ha trabajado en la socialización y seguimiento al cumplimiento de la normatividad, con las áreas y funcionarios responsables de dar respuestas. Adicionalmente se fortaleció el Talento Humano del área con orientadores, con el fin de apoyar el proceso de información. Así mismo las peticiones son auditadas por el funcionario de Calidad. Cumpliendo con el proceso preestablecido.	2	1	CERRADA	EL HOSPITAL REALIZO LA ACCION CORRECTIVA AL CONTAR CON UN PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y RECLAMOS
FECHA SEGUIMIENTO:												PUNTAJE TOTAL	44,00	41,00		
												PROMEDIO	1,76	1,64		
												PONDERACIÓN	0,40	0,60		
												% OBTENIDO	0,35	0,49	84,40%	
												NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIDO			
												CALIFICACIÓN PLAN MEJORAMIENTO SCI	47%	39,67%		