

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

**INFORME DE AUDITORIA
MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL MEISSEN
II NIVEL DE ATENCION ESE**

PERIODO AUDITADO 2013

DIRECCION SECTOR SALUD

BOGOTA, AGOSTO DE 2014

HOSPITAL MEISSEN II NIVEL DE ATENCION ESE

Contralor de Bogotá

Diego Ardila Medina

Contralora Auxiliar

Ligia Inés Botero Mejía

Directora Sectorial

Soraya Astrid Murcia Quintero

Asesoras

Diana Gissela Pérez Gómez
Martha Sol Martínez Bobadilla
Erika Peña Hidalgo

Gerente

Jaime Acevedo

Equipo de Auditoria

Omar Arturo Torres Novoa
Edwin Verney Poveda Pachón
Magda Guevara Poveda
Yesid Steve Carvajal Ovalle
Juan Carlos Mesa Rincón
Sandra Marcela Suárez Hernández
Idaly Gutiérrez Murillo
Libia Polo Calderin
Raúl Herrán Rivera

“TABLA DE CONTENIDO”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL Doctor	2
2. RESULTADO DE LA AUDITORIA	11
2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTION	11
2.1.1 Factor Gestión Contractual	11
2.1.2 Factor Rendición y revisión de la Cuenta	20
2.1.3. Factor Gestión Legal.....	21
2.1.4. Factor Gestión Ambiental.....	21
2.1.5. Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs)	30
2.1.6. Factor Control Fiscal Interno	45
2.1.6.1 Sistema de Control Fiscal Interno	45
2.1.6.2 Plan de Mejoramiento	49
2.1.7 Factor Gestión Presupuestal.....	50
2.2 COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS	56
2.2.1 Factor Planes Programas y Proyectos	56
2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO	68
2.3.2 Factor Gestión Financiera.....	76
3. OTRAS ACTUACIONES.....	78
3.1. SEGUIMIENTO A FUNCIONES DE ADVERTENCIAS y/o PRONUNCIAMIENTOS	78
3.1.1 SEGUIMIENTO AL ESTUDIO DE CARGAS LABORALES Y REDISEÑO INSTITUCIONAL.	78
3.1.2 ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN.	78
3.1.3 SEGUIMIENTO PROYECTO 704 “Fortalecimiento de la Gestión y Depuración de la Cartera Distrital.....	81
3.2. SEGUIMIENTO AL PACTO DE MEJORAMIENTO A LA GESTION FISCAL	81
3.3. PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	82
3.4. ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.....	84
4. ANEXO 1	86
5. ANEXO 2	90

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL

Doctor

LEONARDO ALFONSO MORALES HERNÁNDEZ

Gerente

Hospital Meissen II Nivel de Atención ESE

Ciudad

Asunto: Dictamen de Auditoria 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 Auditoria modalidad regular, al Hospital Meissen II Nivel de Atención ESE,1 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 - SCI y el cumplimiento al Plan de Mejoramiento.

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

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoria, 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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

En el trabajo de auditoria si se presentaron limitaciones que afectaron su alcance, como falta de información, documentación incompleta, demora en la entrega, entre otras.

Los hallazgos se dieron a conocer a la entidad, las respuestas de la administración se encontraron debidamente soportadas y fueron analizadas y valoradas. Quedaron en firme las que se numeran en cada uno de los factores descritos en el presente informe.

1.1. CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO

Con base en la calificación total de 80.35 puntos, sobre la Evaluación de Gestión y Resultados, la Contraloría de Bogotá D.C., Fenece la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2013.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CUADRO 1
CONSOLIDADO CALIFICACION DE LA GESTION FISCAL

COMPONENTE	%	CALIFICACIÓN COMPONENTE	FACTOR	%	CALIFICACIÓN DEL FACTOR	VARIABLE	%	CALIFICACIÓN DE LA VARIABLE
Control de Gestión	50%	41.23%	Gestión Contractual	60%	51.59%	Principios	20%	13.45%
						Gerencia Contractual	20%	14.51%
						Identificación y cobertura del riesgo contractual	10%	8.03%
						Resultados gestión contractual	50%	50.00%
			Rendición y Revisión de la cuenta	2%	1.88%	Veracidad y calidad	100%	93.75%
			Gestión Legal	5%	3.21%	Legalidad	100%	64.29%
			Gestión Ambiental	5%	3.75%	Plan de gestión ambiental o plan ambiental local	0%	0,00%
						Plan Institucional de Gestión Ambiental	100%	75.00%
			Gestión Tecnologías de información y comunicación -TICs	3%	1.20%	Evaluación TICs	100%	40.06%
			Control Fiscal Interno	15%	11.32%	Sistema de Control Interno	53%	34.03%
Gestión Presupuestal	10%	9.50%	Plan de mejoramiento	47%	41.41%			
			Evaluación Gestión Presupuestal	100%	95.00%			
Control de Resultados	30%	20.63%	Planes, Programas y Proyectos	100%	68.75%	Evaluación planes, programas y proyectos	100%	68.75%
Control Financiero	20%	18,50%	Estado Contables	70%	70%	Opinión Estados Contables	70%	70.00%
			Gestión Financiera	30%	22.5%	Evaluación Gestión Financiera	30%	22.50
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL		80.35%						

RANGO	CONCEPTO
80 o más puntos	FAVORABLE
Menos de 80 puntos	DESFAVORABLE

Fuente: Matriz de calificación - Elaboró: Auditoria Grupo Hospital Meissen.

1.1.1. Control de Gestión

La Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, da concepto Favorable sobre el Control de Gestión, de acuerdo a la calificación de 80.35 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan en el cuadro uno:

La auditoría se efectuó desde el punto de vista de la ejecución física de la contratación suscrita, proceso dentro del cual se verificó las etapas precontractual, contractual y post contractual, determinando la cantidad y calidad de los bienes y servicios adquiridos durante este proceso, verificando que los objetos contractuales correspondan a las necesidades de la entidad.

Se evaluaron las diferentes tipologías contractuales, tales como contratos para la prestación de servicios asistenciales y administrativos, de vigilancia, de suministro de medicamentos, compra y arrendamiento de equipos biomédicos, suministro de combustible para vehículos, suministro de tóner para impresoras, prestación de servicios de imágenes diagnósticas y contrato para recuperación de cartera, entre otros, encontrando deficiencias en la supervisión de los contratos, debido a la sobre carga en la designación de supervisión, ya que un solo funcionario soporta hasta más de 15 contratos para esta labor; en algunas carpetas no reposa certificados de disponibilidad presupuestal, como tampoco certificado de registro presupuestal. En el arrendamiento de equipos biomédicos, no se encontró estudio de mercado elaborado por el hospital, que permitiera realizar un contrato benéfico, sino que se contrató con los precios sugeridos por los oferentes. En este hospital, se continúa con la modalidad de la tercerización de la contratación para el cobro de cartera, detectando que los cobros realizados por el tercero se dirigen a cartera de fácil recaudo, y no la que se encuentra en riesgo de cobro.

Respecto a la rendición de la cuenta para la vigencia 2013 presentada por el Hospital a través del SIVICOF, se verificó que la información rendida se encuentra conforme en oportunidad, contenido y forma en concordancia con lo normado por la Contraloría de Bogotá.

En lo relacionado a la aplicación de la normatividad existente para cada factor, se observó que la entidad se ajusta en su aplicación, exceptuando la falencia que se tiene al no contar con el manual de la supervisión e interventoría que facilitaría el control en el ejercicio contractual.

El factor de gestión ambiental, para la vigencia 2013; no cumplió con los principios de la eficiencia, eficacia y economía en cuanto a los recursos destinados al Distrito Capital, para la ejecución de actividades sanitarias y ambientales. Toda vez que esta entidad tuvo por el lapso de cuatro (4) meses la caldera No 2 inactiva. Por la

ruptura de tramos de tubería del agua potable, en el área asistencial; el hospital incremento su consumo de agua y por ende el cobro en la facturación también sufrió un alza.

En cuanto al PIGA, se evidenció debilidades en el seguimiento por parte de su comité; para las actividades desarrolladas en el año 2013, no se trabaja articuladamente entre los niveles operativos y directivos; por el desconocimiento de los roles de cada uno de los actores que lo articulan con la ejecución de actividades de gestión ambiental; (nivel operativo y directivo); como se evidenció con la no asistencia durante la vigencia 2013; de algunos funcionarios y directivos nombrados mediante la Resolución 235 de diciembre de 2009, a los comités PIGA. En el proceso se notó la ausencia de la Gestora Ambiental, delegada por el Nivel Directivo.

En el factor de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TICS; se hace necesario que el Hospital, pueda Integrar la parte asistencial, contable y administrativa para dar respuesta inmediata a la demanda de información y conservar la trazabilidad a la prestación del servicio de salud.

Este Ente de Control mediante Acta de Visita Fiscal de fecha 18 de junio de 2014, pudo evidenciar que hubo un incumplimiento parcial por parte del contratista, identificando los pendientes, generando problemáticas por la información, ya que falta terminar las parametrizaciones e interfaces en el Sistema, por cuanto el Contrato No. 167 de 2008 con la firma HEON HEALT ON LINES S.A., se encuentra en proceso de liquidación, afectando las Pólizas de Seguros.

Se concluye que el Sistema de Información HEON, SEVEN Y KACTUS, no opera en forma integrada, sus procesos administrativos, financieros y asistenciales no cuentan con la interfaz necesaria para realizar sus procesos integrados, por lo tanto el Hospital ha realizado varios procesos para que el Sistema pueda ser automatizado, generándose una dependencia total con el área de sistemas, debido a que las debilidades del Sistema aún persisten, esto hace que el Hospital no tenga una integralidad, debiéndose acudir al reproceso y en muchas veces de manera manual apoyándose en herramientas como Hojas de Cálculo EXCEL.

Frente al Sistema de Control Fiscal Interno, se evidencian fallas en cuando a la generación de los informes y reportes de la información, toda vez que no existe metodología para el levantamiento de la misma, no existe entre las diferentes áreas una coordinación que logre un buen resultado. Mediante el seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad, se evidenció la no consistencia de la acción planteada, con relación a la solución del hallazgo. La falta de seguimiento a los controles establecidos en los procedimientos, generó situaciones de alto riesgo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

hacia la pérdida de bienes, medicamentos, equipos médicos, material quirúrgico, medicamentos, y otros. Las denominaciones de la Junta Directiva, no están siendo elevadas a acuerdos de aprobación, como legalmente debe ser. El área de contabilidad, no está haciendo todas las conciliaciones, con las demás áreas del hospital, lo que genera diferencias en los saldos de las cuentas.

En el aspecto presupuestal, se encontró que los registros, modificaciones y demás movimientos presupuestales se ajustan a la normatividad establecida; no obstante se observaron algunas diferencias en movimientos en los saldos de las cuentas de octubre y noviembre, en razón a que la oficina de cartera no realizó la transferencia a tiempo de los saldos correspondientes. El hospital paso de tener dos unidades ejecutoras a una, en razón a que la unidad ejecutora denominada Hemocentro Distrital, pasa a ser de la coordinación del Hospital Pablo VI Bosa Primer Nivel de Atención E.S.E.

En cuanto a la gestión de resultados, se observó que para la evaluación del Plan de Desarrollo, los planes operativos anuales (POAs), no fueron diseñados a través de una herramienta que permitirá su evaluación por procesos; mediante la elaboración de objetivos y metas concretas, que pudieran ser medibles y cuantificables. De otra parte al analizar la producción del área asistencial del hospital, se observó disminución de la misma en varios de los servicios de la consulta médica especializada que se ofrecen, lo que puede afectar la sostenibilidad financiera de la entidad. Desde la perspectiva del recaudo, se evidencio un decrecimiento por venta de bienes y servicios. No se pudo evidenciar la debida aprobación de los Planes Operativos, mediante Acuerdo de Junta Directiva.

En los estados contables a diciembre 31 de 2013, se evidenció que los saldos reflejados, fueron tomados fielmente de los libros contables, se presentan deficiencias en el manejo de la caja menor, en la conciliación realizada con el área de cartera, presentándose diferencias, en la cuenta deudores- Plan Subsidiado POSS. En la cuenta de gastos-honorarios personas jurídicas, se registran los contratos con los cuales se realizan prestación de servicios.

Factor Plan de Mejoramiento

El plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá presentó un total de 49 hallazgos, de los cuales se cerraron 41 por cumplimiento de las acciones correctivas y se mantienen abiertos 8, por cuanto las acciones de corrección ejecutada no subsanaron lo observado por este ente de control, evidenciando un resultado del 41.41% del 47% del parámetro.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Analizada la información del factor gestión presupuestal del Hospital y de acuerdo con sus principios; se evidenció que los registros presupuestales son razonables toda vez que la gestión adelantada y el grado de cumplimiento en la ejecución y los resultados de la política presupuestal cuentan con la exactitud, oportunidad, efectividad e integridad.

1.1.2. Control de Resultados

El Control de Resultados Cumple Parcialmente, como consecuencia de la calificación total del factor de 68.75 puntos sobre un total del 100%, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

CUADRO 2
CONTROL DE RESULTADOS VIGENCIA 2013

FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos	68.75%	30%	20.63
Calificación Total	68.75%	100%	20.63
Concepto de Gestión a Emitir	Cumple Parcialmente		

Fuente: Matriz de calificación. Elaboró: Auditoría Grupo Hospital Meissen

CALIFICACION		
Cumple	2	Mayor a 80
Cumple Parcialmente	1	Entre 50 y 80
No Cumple	0	Menor a 50

Como resultado de la auditoría adelantada, el concepto sobre el control de resultados señala que la entidad Cumple parcialmente teniendo en cuenta las variables de calificación del componente; cumplimiento de metas-indicadores; logro de objetivos; análisis de costos de producción y cumplimiento de la metodología del balance social.

1.1.3. Control Financiero:

La Contraloría de Bogotá, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero es Favorable, como consecuencia de la calificación de 92.5 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

CUADRO 3
CONTROL FINANCIERO

FACTORES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERACION	CALIFICACION TOTAL
1. Estados Contables	70.0	70%	70.00
2. Gestión Financiera	22.5	30%	22.5
Calificación Total	92.5	100%	92.5

Fuente: Matriz de calificación-Elaboró: Auditoría Grupo Hospital Meissen II NA ESE.

1.1.3.1 Opinión sobre los Estados Contables

Como resultado del análisis y verificación de los registros contables y de conformidad con los programas de auditoría aprobados en el Comité Técnico de la Dirección Salud, y demás normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados, se evidencio lo siguiente:

El funcionamiento de la Caja Menor, adscrita a la Subdirección Administrativa y Financiera del Hospital, cumple en varios aspectos, con lo establecido en el Manual de Manejo y Control de las Cajas Menores, emanado de la Secretaria de Hacienda.

Se presentan diferencias en los saldos de contabilidad y cartera, respecto de las cuentas por pagar, cruzado con el reporte de cartera de la entidad, en el Régimen de EPS-Subsidiada.

Por lo expresado anteriormente, en nuestra opinión, los estados financieros abajo mencionados, presentan razonablemente, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Meissen II Nivel de Atención E.S.E, a 31 de diciembre de 2013, así como los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia o los prescritos por el Contador General de la Nación.

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

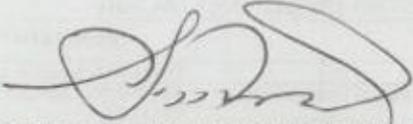
El plan de mejoramiento debe detallar las acciones que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma en que implementarán los correctivos, responsables de efectuarlos y del seguimiento a su ejecución, garantizando que busque eliminar la causa del hallazgo, que sea realizable,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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Consolidación de hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 35 hallazgos administrativos, de los cuales 2 son con incidencia disciplinaria que corresponde a los números 2.1.1.1 y 2.2.1.1.

Atentamente,



SORAYA ASTRID MURCIA QUINTERO
Directora Técnica Sector Salud

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2. RESULTADO DE LA AUDITORIA

2.1. COMPONENTE CONTROL DE GESTION

2.1.1 Factor Gestión Contractual

En ejercicio de la Auditoria Modalidad Regular a la Vigencia 2013, que se realizó al Hospital, se seleccionó una muestra de los contratos a evaluar, que se determinó siguiendo los lineamientos del memorando de asignación de la auditoria y aplicando la metodología de estandarización del proceso de selección técnica, de acuerdo con la información de la contratación suscrita durante la vigencia 2013 y la reportada al SIVICOF, la cual equivale al 13.5% del total de la contratación suscrita; seleccionándose los siguientes contratos:

CUADRO 4
RELACIÓN CONTRATOS EVALUADOS

Nº	Nº DEL CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
1	17-2013	SERVICION DE COLOMBIA	PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$2.951.646.617
2	09-2013	IMÁGENES DE LA SABANA	SERVICIO DE RADIOLOGIA	\$1.400.000.000
3	27-2013	LINDE DE COLOMBIA	SUMINTRO DE GASES MEDICINALES	\$332.650.000
4	03-2013	HOSPITAL CENTRO ORIENTE	AUNAR ESFUERZO PARA EL FOSTALECIMINETO DE LA SALAS ERA	\$115.386.080
5	36-2013	OC LA ECONOMIA	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS	\$140.954.491
6	35-2013	GEN MEDICAL S.A.S.	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS	\$206.436.174
7	08-2013	QUIRUMEDICAS LTDA	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$185.900.000
8	06-2013	BIOSISTEMAS LTDA	ARRIENDO DE EQUIPO BIOMEDICO	\$87.162.400
9	29-2013	DISORTHO LTDA	COMPRA DE MATERIAL DE O	\$160.000.000
10	58-2013	PRACTITONER SAS	SUMINISTRO DE TONERES CARTUCHOS Y CINTAS	\$140.000.000
11	47-2013	BIOSITEMAS INGENIERIA MEDICA	ARRIEDO EQUIPO BIOMEDICO	\$139.552.640
12	22-2013	DRAGUER COLOMBIA S.A.	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y	\$91.281.304
13	18-2013	GRANDES SUPERFICIES	COMBUSTIBLE PARA VEHICULO	\$62.000.000
14	I-1	HOSPITAL EL TUNAL	SERVICIO DE TOMOGRAFIA	\$60.000.000
15	03-2013	CITOMAP LTDA	SERVICIO DE LABORATORIO DE COTOLOGIA	\$120.000.000
16	14-2013	COLCAN SAS ANDRADE	SERVICIO DE LABORATORIO ES	\$85.000.000.
17	17-2013	GBS GLOBAL SERVICES SAS	MATENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS EN LA GRAJA DE SERVIDORES DEL HOSPITAL	\$59.500.000
18	56-2013	INDUSTRIAS BIGGEST S.A.	COMPRA DE INSUMOS DE ASEO	\$93.514.008
19	49-2013	SIEMENS SOCIEDAD ANONIMA	MATENIMIENTO CORRECTIVO SUMINISTROS E INSTALACION DE TUBO RAYOS X	\$56.772.023
20	53-2013	MACROBITS DE COLOMBIA LTDA	SUMINISTRO DE PARTES DE COMPUTADOR	\$50.000.000
21	42-2013	INDUSTRIAS H Y C LTDA	SUMINISTRO DE BOLSAS	\$46.085.640
22	20-2013	HOSPITECNICA LTDA	COMPRA DE ACCESORIOS PARA EQUIPO BIOMEDICO	\$37.169.474
23	13-2013	CR EQUIPOS S.A.	ARRIENDO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	\$60.208.640
24	Orden N° 21	JOSE DERIAN VERGAS CASTRO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 18ª BIS 60G-20 SUR DE BOGOTA D.C.	\$148.458.123
25	Orden N°	FREDY LEOVAN MORALES VAREZ	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE	\$79.577.160

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

N°	N° DEL CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
	2F		UBICADO EN LA CARRERA 18ª BIS 60G-80 SUR DE BOGOTÁ D.C.	
26	57-2013	RUBEN BELIZARIO GUAS	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LOS VEHICULOS DEL HOSPITAL	\$15.000.000
27	51-2013	HOSPIRA LTDA	SUMINTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$100.000.000
28	57-2013	CESAR CARDENAS	SUMINISTRO DE CARNES Y POLLO	\$70.000.000
29	39-2013	MICRO BISTS DE COLOMBIA	COMPRA DE MEMORIAS DE COMPUTADOR	\$16.924.400
30	43-2013	ADELOMO BELTRAN GALEANO	SUMINSTRO DE ROPA HOSPITALARIA	\$89.577.160
31	42-2013	ABC MANTENIMIENTO Y LA CONTRUL	LAVADO DE TANQUES DE AGUA POTABLE	\$1.600.000
32	08-2013	PLANETA VERDE	GESTION EXTERNA DE RESIDUOS QUIMICOS	\$12.000.000
33	Orden N° 969	DARIO OSPINO CHIQUIL	SERVICIOS PROFESIONALES MEDICO ANESTECIOLOGO	\$47.532.960
34	Orden N° 1377	CARLOS EDUARDO DUQUE	SERVICIOS PROFESIONALES UROLOGIA	\$47.504.332
35	106-2010	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL SDS-FFDS-DSP Y EL HOSPITAL MEIISSEN ESE-NIVEL	SAMA	\$157.132.981
TOTAL				\$7.466.526.607

Fuente: Muestra de Contratación SIVICOF

Como se observa en el cuadro No 4, se evaluaron las diferentes tipologías contractuales, tales como contratos para la prestación de servicios de laboratorio patológico, de prestación de servicios de imágenes diagnósticas, de vigilancia, de mandato de cobro de cartera, de suministro de medicamentos intrahospitalarios y ambulatorios, de suministro de combustible para impresoras y vehículos, de compra y arrendamiento de equipos biomédicos, de suministro de material médico quirúrgico, entre otros.

La auditoría se efectuó desde el punto de vista de la ejecución física de la contratación suscrita, proceso dentro del cual se verificó las etapas precontractual, contractual y post contractual determinando la cantidad y calidad de los bienes y servicios adquiridos.

Durante el proceso auditor se verificó que el hospital presenta dificultades en las etapas contractuales, en la etapa precontractual se evidencia que el hospital no realiza estudios de mercado ni de costo beneficio de los bienes y servicios que adquiere y en la etapa contractual presentan deficiencias en la supervisión y a que se da inicio a la ejecución del contrato sin que se hayan tomado pólizas correspondientes.

De la evaluación realizada se observó lo siguiente:

2.1.1.1 Hallazgo Administrativo con Presunta Incidencia Disciplinaria

En los contratos 155 y 156 de 2012, en los cuales su objeto es “el mandatario se compromete para con el mandante a la recuperación de la cartera morosa del hospital”, el contrato 155 se suscribió el 14 de septiembre de 2012 el contratista ANDRES MOTALVO, recupero un total de \$1.439.055.402 que se discriminan de la siguiente manera: del año 2013 \$488.272.920, del año 2012 \$823.732.259, del año 2011 \$53.291.009 y años anteriores \$73.759.214, en la cláusula quinta del contrato establece “VALOR FISCAL Y FORMA DE PAGO la contraprestación que recibirá el mandatario para la gestión en el recaudo de cartera será la suma equivalente a una comisión del 10% de lo efectivamente recaudado más IVA” posteriormente el 16 de abril de 2013 se modificó la cláusula citada, con lo cual se bajó el porcentaje de 10% al 8% desde el 15 de abril de 2013, en consecuencia se le pago al contratista \$135.669.755 por comisión del recaudo. En el mismo sentido el contrato 156 se suscribe también el día 14 de septiembre de 2012 con el mismo porcentaje de comisión del 10%, el 5 de julio de 2013 se modifica la comisión del 10% al 8% a partir de mayo de 2013, el contratista TEAMCOOP recaudo un total de \$619.632.734, discriminados de la siguiente manera: del año 2013 \$86.747.368, del año 2012 \$125.197.520, del año 2011 \$291.948.202 y años anteriores \$115.739.644 en consecuencia se paga por comisión del recaudo \$57.021.301.

Así las cosas se evidencia que la mayor cantidad en dinero recaudado de la recuperación de cartera fue de los años 2013, 2012 y 2011, en este contexto se evidencia que se contrató los servicios de un tercero para recuperar el dinero adeudado que el mismo hospital podía cobrar; sin necesidad de abogado externo, incumpliendo lo establecido en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010 y numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

2.1.1.2 Hallazgo Administrativo

Por incumplimiento al ejercicio de la supervisión ya que en los contratos 051 de 2013, 003 de 2013, 036 de 2013, 029 de 2013, 014 de 2013, 035 de 2013 y 009 de 2013, 042 de 2013; orden de Prestación de Servicios No 008 de 2013; no se ejerció en debida forma las labores del supervisor, no se presentan informes, no se hace el correspondiente seguimiento y no se cuenta con un manual a seguir, para este caso; los informes no son detallados y no dan cuenta de la efectiva ejecución del contrato, es decir no se estipula el porcentaje de cumplimiento del contrato, las observaciones de las mejoras a los procedimientos u operaciones para prestar un mejor servicio, no obstante se evidencia que los profesionales que realizan esta actividad no cuentan con el recurso humano y del tiempo para

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

realizar una correcta verificación en el cumplimiento de las obligaciones pactadas contractualmente, se detectó una sobre carga de supervisión para un solo funcionarios; de tal forma que en dichos informes solo se evidencia la validación que hace el supervisor a las facturas presentadas por el contratista y el visto bueno del coordinador del área en la cual se recibe el bien o servicio, incumpléndose con este hecho lo establecido en el Art. 2 literales e y f de la ley 87 de 1993; y con la resolución No 058 del 6 de marzo de 2013 (Manual de la Contratación de la entidad),

2.1.1.3 Hallazgo Administrativo.

En los contratos que relaciono a continuación:

CUADRO 5
RELACION DE CONTRATOS QUE INICIAN SU EJECUCION SIN POLIZA

N° del Contrato	Objeto Contractual	Fecha Inicio del Contrato Día/ Mes / Año	Fecha de Expedición y Aprobación de la Póliza. Día/ Mes / Año
003-2013	Prestación de Servicios de toma de muestras patológicas	02/01/2013	18/01/2013
006-2013	Arrendamiento equipos biomédicos	11/01/2013	29/01/2013
009-2013	Prestación de servicios de imágenes diagnosticas	01/02/2013	08/02/2013
020-2013	Suministro de Accesorios para monitores	01/03/2013	07/03/2013
022-2013	Mantenimiento preventivo y correctivo equipos cirugía neonatos	13/03/2013	22/03/2013
029-2013	Suministro adquisición de material de osteosintesis	01/04/2013	25/04/2013
035-2013	Suministro de Medicamentos	02/05/2013	10/05/2013
047-2013	Arrendamiento de equipos biomédicos	31/05/2013	16/06/2013
050-2013	Mantenimiento preventivo y correctivo en la granja de servidores	26/06/2013	21/10/2013
051-2013	Suministro de material médico quirúrgico	02/07/2013	05/07/2013
058-2013	Suministro de combustible para impresoras	20/08/2013	05/09/2013

Fuente: Oficina de contratación-Hospital Meissen

Se dio inicio a la ejecución contractual sin que se hubieran constituido las pólizas que garantizaban los riesgos estimados y pactados dentro de las minutas contractuales. Es decir, se ejecutan contratos sin que la entidad tenga conocimiento que los riesgos están debidamente amparados ver cuadro 6.

Lo anterior situación ha puesto en riesgo los recurso de la entidad; por cuanto se ejecutan los contratos sin asegurar la calidad, cumplimiento; Salarios y Prestaciones sociales, y responsabilidad civil extracontractual; en virtud del desarrollo del objeto de los contratos mencionados, lo que deja desprotegido el patrimonio del hospital ante la posible ocurrencia de un hecho que genere un siniestro, sin que la administración pueda protegerse a través de la efectividad de la garantía, incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley

87 de 1993, y la resolución No 058 del 6 de marzo de 2013 (Manual de la Contratación de la entidad).

2.1.1.4 Hallazgo Administrativo.

En las carpetas de los contratos (022 de 2013, 058 de 2013, 047 de 2013, 020 de 2013, 014 de 2013, 003 de 2013), que contienen los documentos contractuales no obran algunos certificados de disponibilidad presupuestal, ni certificado de registro presupuestal del contrato y sus adiciones, en consecuencia no se pudo verificar la totalidad de los documentos que soportan la ejecución de los mismos, también los supervisores no remiten todos los informes con los correspondientes soportes para que reposen en la carpeta de cada uno de los contratos, poniendo en riesgo la integralidad del contrato. Lo anterior quiere decir que el archivo de la información contractual se encuentra en alto riesgo, presentándose incumplimiento de lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.

2.1.1.5 Hallazgo Administrativo

En los contratos de arrendamiento de equipos biomédicos números 006 de 2013, 013 de 2013 y 47 de 2013 se pudo verificar que el Hospital no realizó un estudio de precios de mercados, sobre los contratos celebrados es decir, no se realiza el estudio para determinar si es más favorable para el hospital arrendar los equipos que adquirirlos a título propio.

Lo anterior se evidencia ante la ausencia de verificación del análisis de las condiciones de mercado que supone la utilización de metodologías y procedimientos de distinta naturaleza que se deben aplicar necesariamente, según las condiciones particulares de la prestación que pretende contratar la entidad y de esta forma no permitir que sean los oferentes quienes establezcan el precio de los bienes y servicios que la entidad pretende adquirir.

Esta situación atenta con la correcta gestión fiscal, representada en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Incumpliendo lo consagrado en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.

2.1.1.6 Hallazgo administrativo

Revisado el contrato de Arrendamiento No. 11 de 2012 se observa en su cláusula Décima Segunda: “el control sobre la ejecución y cumplimiento del presente contrato será, ejercida por el Jefe de suministros del Hospital o por la persona que designe el gerente en su reemplazo”. Sin embargo una vez revisada la documentación el contrato no obra documento alguno firmado por el gerente con

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

la cual se designe a funcionario diferente para la supervisión de este. (e), del Art. 2 de la ley 87 de 1.993.

Dentro de la revisión contractual se procedió a verificar las últimas actividades desarrolladas del contrato No.175 de 2006, así:

GESTION DESPUES DE ENTREGADA LA OBRA DEL HOSPITAL MEISSEN

**CUADRO 6
RESUMEN CONTRATO 175 DE 2006**

Contratista	CONSORCIO HOSPITAL MEISSEN CIUDAD BOLIVAR
Contrato No.	175 de 2006
Objeto	Construcción, ampliación, intervención del espacio público y suministro de equipos para hospital de Meissen II Nivel ESE
Fecha de Suscripción	27 de diciembre de 2006
Plazo	20 MESES: 12 meses etapa asistencial 8 meses edificio sede administración segunda etapa.
Valor Inicial	\$33.287.809.739,99
Valor adiciones	\$14.523.671.563,63
Valor Total	\$47.811.481.303,62
Interventoría	Consortio Interventoría Hospital Meissen
Tiempo Prorrogado	24 Meses la segunda etapa
Fecha Inicio 1 Etapa	1 de Junio de 2007
Fecha Terminación 1 Etapa	25 de Noviembre de 2009
Fecha Acta entrega Edificio 1	25 de Noviembre de 2009
Fecha Inicio 2 Etapa	17 de Febrero de 2010
Fecha Terminación 2 Etapa	30 de Mayo de 2012
Suspensión No. 1	16 de Enero de 2012 (20 días)
Reinicio Suspensión No. 1	6 de Febrero de 2012
Fecha terminación con Suspensión No. 1	20 de Junio de 2012
Suspensión No.2	19 de Junio de 2012 (15 días)
Reinicio Suspensión No. 2	04 de Julio de 2012
Fecha terminación con Suspensión No. 2	05 de Julio de 2012
Fecha Acta de Recibo Final	14 de Diciembre de 2012

Fuente: información recopilada por Equipo auditor

Antecedentes

Mediante Decreto 318 de 2006, se adoptó el plan maestro de equipamiento de salud para Bogotá D.C., en donde fue incorporado el proyecto de Reposición de la infraestructura del Hospital Meissen (Asistencial y Administrativa) y dotación de la nueva infraestructura, previo análisis de conveniencia y oportunidad.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El proyecto consistía en la construcción de una edificación de seis (6) pisos y un sótano. Su financiación fue asumida por el fondo Financiero Distrital de Salud con un valor de \$66.976.027.299 y por el Hospital con un aporte de \$260.000.000, en donde se incluían la compra del terreno, Estudios, diseños y licencias, obra, interventoría y dotación.

La licencia de construcción fue aprobada y expedida el 18 de mayo del año 2007. La ejecución del proyecto el Hospital fue adelantada bajo la invitación pública número 017 de 2006 a la cual se presentaron los proponentes UNION TEMPORAL MEISSEN y CONSORCIO HOSPITAL MEISSEN CIUDAD BOLÍVAR, para lo cual el último fue el oferente ganador.

El anticipo fue por el 50% del costo total del contrato, su valor fue la suma de \$ 16.643.904.870.

Con posterioridad al inicio de la ejecución de la obra, en fecha 22 de mayo de 2008, se suscribe acta de modificación, en la cual se amplía el plazo de la entrega de la etapa asistencial al 19 de noviembre de 2008.

El día 21 de noviembre de 2008 fue suscrita la modificación 4, con el objeto de adicionar el contrato en un valor de \$7.063.636.364, teniendo como justificación el requerimiento de ajustar el proyecto a las normas hospitalarias la estructura asistencial, considerando las nuevas disposiciones internacionales en este campo. Luego de esto, la administración cambia el tipo de uso de la parte administrativa pasándola a área asistencial, ampliando para ello el término de ejecución del contrato y eliminando totalmente la etapa administrativa.

El día 14 de octubre de 2009, fue suscrita el acta de modificación y adición 2, en la cual se estipula que el plazo para la entrega de la parte primera asistencial se vencía el 30 de noviembre de 2009. El plazo para la entrega de la segunda parte asistencial era de 8 meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio de la segunda etapa. Por tal motivo, el contrato fue adicionado \$ 7.460.035.200. La fecha de terminación fue el día 4 de julio de 2012 y la fecha de recibo final fue del 14 de diciembre del mismo año.

Estado Actual de la Obra

El Hospital Meissen, contrato de manera directa la ejecución de peritazgos para determinar el estado de las redes eléctricas y del sistema de ventilación mecánica y aire acondicionado, sumado a esto realizaron levantamiento planímetro, con lo cual la información sirve de insumo a la Secretaria Distrital der Salud-SDS con el

fin de definir las obras faltantes y/o reparaciones necesarias para la finalización total de la obra.

Análisis de Peritajes

Peritaje Eléctrico: La finalidad del peritaje se basó en determinar si las obras realizadas, en la parte eléctrica, en la construcción de la primera etapa del hospital de Meissen y en el avance parcial de la construcción de la segunda etapa del hospital, cumplían con lo establecido en el contrato, tanto en la calidad de materiales, calidad de mano de obra, como en las cantidades cobradas por actas. Además, buscaba realizar una evaluación de los precios cobrados por ítem llevando a cabo una valoración de los mismos a los precios de compra de materiales y mano de obra vigentes a la fecha, para tratar de establecer si hubo algún detrimento patrimonial y, en caso de existir, llegar a la cifra de este.

Por otro lado, dicho peritaje, buscaba revisar los planos para confirmar la viabilidad de los mismos y establecer las necesidades primordiales y la ruta a seguir para llegar a la operatividad de la segunda etapa.

Al revisar los conceptos del informe se evidenció que a pesar de encontrarse grandes porcentajes de avances de los componentes eléctricos, el peritaje determinó inconsistencias en algunos sistemas y deficiencia en muchos otros. Adicional a esto, en el informe final del peritaje aseguró que existe un posible detrimento patrimonial, causado por los aumentos injustificados en el valor de los materiales y la mano de obra de la gran mayoría de los ítem contemplados y este valor es el más apreciable dentro de los análisis que se realizaron. También se informa de posible detrimento por el cobro de obras no realizadas, por la repetitividad de cobros y actividades, y por el cobro de mayores cantidades de obra respecto a las ejecutadas.

De acuerdo a lo anterior, el informe del peritaje afirma que en la etapa 1, se cobró un mayor valor de \$1.696.944.717, solo por la diferencia de precios unitarios entre el cobrado y el calculado. Mientras que para la etapa 2 se cobró un mayor valor de \$153.439.266; Sin embargo, al revisar la objeción por parte de la Interventoría, se evidencia que no están de acuerdo con los análisis realizados en el peritaje eléctrico en cuanto a precios unitarios, basados en que hacen falta insumos, que no se tuvo en cuenta los subcontratos, cuadrillas especializadas y la alta complejidad de la obra, sumado a que los costos de los materiales no corresponden a precios del mercado del momento y que muchos análisis de mano de obra correspondían a referencias actuales y no del momento de ejecución del proyecto.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Ante este panorama, este equipo auditor encuentra demasiada incertidumbre entre los análisis efectuados por el peritaje eléctrico y las objeciones por parte de la interventoría, por tal motivo se debe esperar la liquidación final del contrato con el fin de poder analizar totalmente todos los capítulos constructivos que fueron contratados. Del mismo modo no es posible determinar la total veracidad del concepto técnico emitido por el peritaje y mucho menos para contrarrestar las objeciones por parte de la interventoría.

Peritaje Mecánico: La finalidad del peritaje se basó en determinar si las obras realizadas, en la parte mecánica, cumplían con lo establecido contractualmente, basado en los análisis de calidad de materiales, mano de obra y cantidades cobradas en actas. Este informe hizo referencia al peritaje, consultoría y evaluación de los equipos mecánicos instalados en la obra de acuerdo a las cantidades de obra, suministro, instalación de los elementos del presupuesto general de obra.

Al revisar el concepto técnico del peritaje, se puede determinar que muchos de los equipos instalados han sido desvalijados y que la mayoría, no se encuentran en óptimas condiciones de instalación, sumado a la falta de coordinación en el mantenimiento y uso de los manuales de operación de los equipos.

En cuanto al posible detrimento causado en el contrato de obra para el componente mecánico, el estudio del peritaje informa que en el capítulo de red contra incendio puede haber un sobre costo de \$51.616.637, mientras que en el capítulo del sistema de ventilación mecánica puede haber uno de \$278.051.635, ya para el capítulo de red de gases medicinales estiman un posible sobre costo de \$446.475.452 y finalmente para el componente de ascensores determinan un posible sobre costo de \$297.776.121 para un monto total de \$1.073.919.846.

Al igual que en el peritaje eléctrico, esta Contraloría encuentra demasiada incertidumbre en cuanto al análisis y considera que el real calculo posible de sobre costo o de elementos mal instalados, solo se conocerá en el momento de una posible nueva contratación, que evidencie realmente los faltantes de obra para su puesta en funcionamiento y que solo hasta ese momento será posible evaluar los posibles sobre costos y determinar qué cantidades de obra fueron insuficientes, que equipos perdieron sus garantías y cuál será el costo total de la obra, para en ese momento poder calcular el posible daño total.

Es importante mencionar que no existe un peritaje o informe evaluativo del cálculo de la obra civil, lo cual todavía genera más incertidumbre sobre el posible daño y posibles sobre costos de obra.

Estado de equipos puestos en la obra

A través de acta de visita administrativa, se evidenció que equipos industriales y biomédicos se encontraban fuera de servicio hacia finales de 2012 y primer trimestre de 2013, ejemplo de esta afirmación esta la Caldera No. 2, el tomógrafo marca Siemens y las máquinas de anestesia marca Draguer que no contaban con mantenimiento preventivo especializado. A partir de estas falencias la administración debió celebrar órdenes de prestación de servicios para realizar mantenimiento preventivo y/o correctivo, a continuación se hace un breve recuento de los mantenimientos efectuados por la administración del Hospital para poder colocar en funcionamiento algunos equipos:

Para poner en funcionamiento la caldera se generaron gastos aproximados de 18 millones de pesos.

De igual manera se produjo una orden de prestación de servicios por aproximadamente 14 millones para el mantenimiento del sistema hidroneumático.

En cuanto al tomógrafo, se realizó un diagnóstico que le costó al hospital algo más de 4 millones, resultado de esto, la administración se vio abocada a suscribir orden de prestación de servicios para realizar un mantenimiento correctivo por valor aproximado a los 32 millones de pesos.

En cuanto los equipos de rayos X, la administración contrato orden de prestación de servicios aproximadamente por 2,5 millones de donde se determinó daño de un tubo que posteriormente generó un gasto de 56 millones aproximadamente.

Ante estas situaciones, esta contraloría advierte el riesgo de pérdida de equipos y sus respectivas garantías por la no puesta en funcionamiento de los mismos, adicional a esto es muy grave la incertidumbre total que genera la ejecución total de la obra, ya que es difícil llegar a calcular el posible daño que se presentó en la construcción del proyecto, máxime que existe riesgo de tener que desmontar elementos del contrato antiguo y que podrían ocasionar la contratación de nuevas actividades constructivas para poder poner en marcha el proyecto de construcción.

2.1.2 Factor Rendición y revisión de la Cuenta

En cuanto a la rendición de la cuenta para la vigencia 2013 presentada por el Hospital a través del SIVICOF se verificó que la información rendida se encuentra conforme en oportunidad, contenido y forma en concordancia con lo normado en la Resolución 011 del 28 de febrero de 2014 expedida por la Contraloría de Bogotá.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.1.3. Factor Gestión Legal

En cuanto a la aplicación de la normatividad existente para cada factor, se observó que se cuenta con Manuales de Funciones y Procedimientos para Contratación, Interventoría y Supervisión de Contratos, para Políticas Financieras y Contables, Gestión de Riesgos, entre otros, encontrando su efectiva aplicación.

De acuerdo a la metodología establecida en la Matriz de Calificación de la Gestión Fiscal se obtuvo como resultado un 3,21% que equivale al 64.29% del 5% establecido para dicho Factor.

2.1.4. Factor Gestión Ambiental

Este Ente de Control, conceptúa que en el factor de gestión ambiental, para la vigencia 2013; no cumplió con los principios de la eficiencia, eficacia y economía en cuanto a los recursos destinados al Distrito Capital; para la ejecución de actividades sanitarias y ambientales. Toda vez que esta entidad tuvo por el lapso de cuatro (4) meses la caldera No 2 inactiva.

Por la ruptura de tramos de tubería del agua potable, en el área asistencial; el hospital incremento su consumo en 2.87%; y por ende el cobro en la facturación también sufrió un alza.

El Hospital Meissen II N E.S.E. obtuvo para la vigencia 2013 una calificación para el PIGA de 75%, con un rango Favorable.

CUADRO 7
CALIFICACION PIGA HOSPITAL MEISSEN II N ESE

GESTION AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	Factor de Ponderación	CALIFICACION	Puntaje Atribuido
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 Meissen II N E.S.E.

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 formatos 1, 3, 4, 5 y 6; así mismo, se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA, Plan Institucional de Gestión Ambiental, recursos manejados a través del rubro de gastos generales. El Hospital Meissen II N ESE.; obtiene de acuerdo a las pruebas adelantadas, para la vigencia

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2013 una calificación de 69% en un rango EFICIENTE en su gestión ambiental interna.

Para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas ambientales que conforman el PIGA, se ejecutaron \$70.201.665, representando el 1% del presupuesto comprometido para gastos generales; que fue de \$7.332.935.379, esto, en razón a que los recursos del componente de gestión ambiental, fueron apropiados dentro de la cuenta denominada gastos generales de funcionamiento de la entidad, así:

CUADRO 8
% CUMPLIMIENTO METAS - INVERSIONES REALIZADAS AL PIGA VIGENCIA 2013
Cifras en pesos

DESCRIPCIÓN	% ponderado cumplimiento metas del programa	VALOR
1.PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA	58	8.809.595
2.PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGIA	82.5	6.074.920
PROGRAMA AIRE	NO SE TIENE CONTEMPLADO ESTE PROGRAMA EN EL PIGA	0
3.PROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS	87	52.041.310
4.MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS	70	3.275.840
5.EXTENSION DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	81	0
6. CRÍTERIOS AMBIENTALES PARA LAS COMPRAS Y GESTIÓN CONTRACTUAL	95	0
7. PROTECCION DE LOS RECURSOS	70	0
TOTAL PROMEDIO CUMPLIMIENTO METAS PROGRAMA	78	70.201.665

Fuente: Formato Cb-1112-1plan De Acción Anual Piga 2013
Respuesta Hospital Meissen II N. E.S.E. radicado 11046 de fecha 10/06/2014
Radicado 12958 del 7 de julio de 2014
Contratos suscritos 2013
Matriz Calificación Auditor Factor Gestión Ambiental – Contraloría Bogotá, D.C.

De lo anterior, mediante verificación y análisis de la información reportada por la entidad y consultada en las diferentes dependencias, se observó que el cumplimiento del PIGA 2013, se vio afectado de la siguiente manera:

Programa de ahorro y uso de Agua

Se presentaron en el año 2013, fallas de grifos en el área de cirugía para el primer semestre, ruptura de tubería de agua potable constante en la sede asistencial en especial los pisos 4, 5 y 6 (hospitalización), consulta externa y urgencias. Esta reclamación la solicito la Administración al constructor de la sede asistencial.

En cuanto al permiso de vertimientos; la entidad mediante respuesta a la contraloría; oficio radicado No 11923 del 19 de junio de 2014; informa que se

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

adelantaron los registros de vertimientos de las sedes Asistencial Principal, laboratorio Clínico, Lavandería y Nutrición. Así mismo, se vienen adelantando actividades de control operativo para el vertimiento de la sede nutrición.

En respuesta la SDA informa a este Ente de Control que el hospital cuenta con permiso de vertimientos para las sedes lavandería y nutrición y fueron registrados los vertimientos de la sede Laboratorio Clínico, con el radicado No 728 del 25 de mayo de 2012.

Sin embargo, se encuentra pendiente el permiso de vertimientos de la sede asistencial, la cual se encuentra supeditada a terminación de la obra de infraestructura como la ubicación del sitio de almacenamiento final de residuos.

Programa de Ahorro y uso de energía

De acuerdo a este recorrido y falencias encontradas por el profesional contratado para mantenimiento hospitalario entre otras que no se encontraba en servicio la caldera No. 2 , se adelantó por parte del hospital reparación del equipo industrial, mediante orden de prestación de servicios No 20-2013 suscrita el día 6 de marzo de 2013, con el objeto de realizar el mantenimiento preventivo , correctivo y análisis de gases de las calderas dejando como resultado la puesta en operación de la caldera que se encontraba fuera de servicios desde el año 2012 el valor inicial \$10.490.000 con una adición No.1 por \$7.264.000 con fecha de finalización el 7 de noviembre de 2013, el cual garantizo la operación optima de las calderas.

A la fecha se cuenta con contrato de mantenimiento preventivo y correctivo con la firma AUTOCALD orden de prestación de servicios No. 4 de 2014 con fecha de inicio 17 de enero de 2014 por valor \$14.234.000, también se incluyó en esta orden el mantenimiento del sistema hidroneumático. La Secretaria Distrital de Ambiente estuvo presente en el acompañamiento en la toma de muestras de gases de las calderas.

Se verificó por parte de la auditoria la compra de "Bombillos y/o Tubos Ahorradores de Consumo de Energía durante la vigencia 2013. No se reporta costo de mantenimiento de plantas eléctricas.

Programa Gestión integral de residuos sólidos

En cumplimiento del programa Gestión Integral de Residuos la entidad llevo a cabo en el año 2013 jornadas de sensibilización en segregación de residuos y actualización del Plan Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y presentó el correspondiente informe de residuos hospitalarios generados en la vigencia

auditada por el Hospital Meissen para las sedes Asistencial principal, laboratorio Clínico y Consulta externa a la Secretaria Distrital de Salud a través del aplicativo SIRHO.

La Entidad cuenta con su registro como generador de residuos peligrosos ante la Secretaria Distrital de Ambiente, en cumplimiento de los plazos establecidos por la norma presentó por medio electrónico las cantidades generadas en la vigencia 2013, tramite realizado a través del aplicativo RESPEL del IDEAM.

Sin embargo, de acuerdo al seguimiento en el cumplimiento de Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios por parte del equipo auditor se evidenció que no se cuenta con la documentación completa en las hojas de vida del personal de servicios generales, al realizar una verificación de carnés de vacunación del personal de aseo hospitalario; no se contaba en el momento de la prueba de auditoria con la documentación, la misma se tuvo que solicitar a cada persona de servicios generales que se encontraba en el día, dificultando la consecución de la documentación con el personal de los turnos de la noche.

No se cuenta con registros de entrega de elementos de protección personal de los funcionarios de servicios generales, que laboran en la noche o fines de semana, son entregados al líder de la noche pero no se evidencio registro de la entrega al personal operativo directamente.

Se adelantaron actividades de seguimiento y auditoria internas en la recolección de material reciclado y peligroso, a las empresas que los tratan y disponen durante la vigencia 2013.

Por otra parte, los profesionales de Gestión Ambiental adelantaron auditorías internas en la vigencia auditada a las áreas asistenciales y administrativas. Cuyo resultado arrojó que el personal asistencial y administrativo desconoce los programas del PIGA y no llevó una adecuada segregación de residuos en los recipientes destinados para su uso, en especial corto punzantes que eran dispuestos en la ropa sucia enviada al servicio de lavandería de la entidad. Debilidades también evidenciadas durante las auditorias adelantadas por la Oficina de Control Interno de la entidad hospitalaria en la vigencia 2013.

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 Recikolping y para los residuos peligrosos se realizó la entrega de residuos químicos, anatomopatológicos, biosanitarios a empresas

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

gestoras externas como PLANETA VERDE contrato verificado por esta auditoria cuyas observaciones se encuentran en el componente de legalidad y ECOCAPITAL.

Actualmente, se cuenta con una bodega de reciclaje, sede arrendada por el hospital como medida de prevención de vectores por la proliferación de vectores en el sótano de la sede asistencial.

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

Los riesgos en la infraestructura de sedes administrativas como operativas lavandería y asistenciales (laboratorio clínico y consulta externa) son altos para el personal que labora y usuarios. Se observó deterioro en la sede asistencial siendo una construcción nueva, este hecho se evidencia en deterioro en puertas de cocinetas, sótano área ascensor, en pisos de hospitalización; cielos rasos rotos, las sillas de espera ya se encuentran en mal estado, rotas dando mal aspecto para los visitantes de pacientes. No se han terminado totalmente adecuaciones, como el depósito central de residuos hospitalarios, incumpliendo las normas de habilitación de servicios hospitalarios. No se tiene señalización de seguridad industrial en algunas áreas hospitalarias como administrativas, hasta ahora se encuentran con la ARL, levantando los planos de evacuación de sedes administrativas.

El aseo hospitalario es deficiente; se observó áreas en desaseo como lo es el sótano donde está ubicado el archivo de historias clínicas, elementos y vehículos de baja. Las Sedes administrativas en general están en un regular estado de aseo; a la ventanearía de la sede asistencial le falta aseo permanente; lo que puede ocasionar posibles riesgos sanitarios, en las zonas destinadas para jardinería entre pisos de hospitalización, se observó en desaseo; depositando residuos ordinarios. Otra situación evidenciada, es que no se contaba con seguridad en algunos cuartos destinados para el depósito intermedio de residuos hospitalarios; por lo tanto se quita constantemente la bombillería, sin ningún control por el personal de mantenimiento, celaduría y servicios generales.

Se observó en la visita a la sede de lavandería hospitalaria la acumulación de elementos como garrafas de químicos vacíos ubicados en el techo y otros materiales que representan riesgo de incendio como bolsas que contienen sobrantes de telas, tiras de plásticos sobrantes que representan riesgo para el personal que labora en la lavandería hospitalaria, solo se cuenta con un extintor, no se tiene destinado una bodega para los rollos de plástico el cual se observó ubicado en el área de trabajo de las lavadoras, el sitio destinado para el almacenamiento de químicos no reúne las especificaciones técnicas para su

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ubicación, es angosto el cuarto de almacenamiento de químicos, se encuentran ubicados otros elementos. Las instalaciones locativas no reúne las condiciones óptimas para el manejo de los equipos como lavadoras, secadoras, sitio destinado para la confección de ropa hospitalaria y bodega de telas, la oficina administrativa cuenta con un área estrecha para el archivo de documentos y ubicación de personal que labora. No se evidencia registro de visita de inspección de la autoridad sanitaria por salud pública

Llama la atención la falta de señalización de avisos de seguridad industrial como no se cuenta con elementos de protección personal para el personal técnico que ingresa al cuarto donde se encuentran las bombas, planta eléctrica, calderas entre otros.

Se presentaron a la auditoría varias comunicaciones en la vigencia 2013, para el arreglo de pisos, mampostería, entre otros, por la coordinación de nutrición a la Subdirección Administrativa y mantenimiento, para dar cumplimiento con las normas higiénico sanitarias para la preparación de alimentos, arreglos que se van a realizar hasta el segundo semestre de 2014, dado que no se puede parar el servicio de alimentación del hospital. El mismo requerimiento se realizó para salud ocupacional, activos fijos y servicios generales pero que se adelantan desde el mes de abril de 2014 y segundo semestre de la vigencia 2014.

Programa Protección de los Recursos

Se verificó el trámite de informes ante las autoridades ambientales, sanitarias y entes de control, sin embargo, la documentación no se encuentra completa para varias actividades desarrolladas en el tema ambiental, no se tienen los originales de los informes resultado de vertimientos adelantados en la vigencia 2013, los mismos son entregados a la autoridad ambiental pero no se tiene para la verificación de los entes de control, se verificó por parte de la auditoría bajo fotocopias de los mismos.

Revisada la normatividad interna del Hospital Meissen II N. E.S.E. se verificó que la entidad mediante la revisión y actualización del PIGA para el periodo 2012-2016, no ha actualizado con Resolución interna el documento PIGA, el cual fue concertado nuevamente con la SDA en diciembre de 2012, sigue vigente la Resolución No 176 del 27 de noviembre de 2006, Incumpliendo la Resolución 0242 de enero de 2014 *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA”* expedida por la Secretaria Distrital de Ambiente. Así mismo, con la Resolución 235 de diciembre de 2009 se tiene adoptado el comité PIGA, en el cual hace parte el nivel directivo, coordinado por el

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Gestor Ambiental nombrado mediante la Resolución 186 del 3 de septiembre de 2012.

En cuanto al PIGA, se evidenció debilidades en el seguimiento por parte de su comité; para las actividades desarrolladas en el año 2013, no se trabaja articuladamente entre los niveles operativos y directivos; por el desconocimiento de los roles de cada uno de los actores que lo articulan con la ejecución de actividades de gestión ambiental; (nivel operativo y directivo); como se evidenció con la no asistencia durante la vigencia 2013; de algunos funcionarios y directivos nombrados mediante la Resolución 235 de diciembre de 2009, a los comités PIGA. En el proceso se notó la ausencia de la Gestora Ambiental, delegada por el Nivel Directivo. Esta situación había sido observada a la Entidad durante la vigencia 2012 por parte de la Contraloría de Bogotá, D.C. mediante el hallazgo 2.7.1. El cual continúa en estado ABIERTO.

En la siguiente tabla 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 9
COSTOS- CONSUMOS DE SERVICIOS 2010-2013

ENERGÍA				
Vigencia	Consumo anual (KW)	Diferencia anual (KW)	Vr/año (\$)	Diferencia anual (\$)
2010	1.832.098	804.100	539.100.160	0
2011	1.816.707	-15.391	536.369.037	-2.731.123
2012	1.708.605	-108.102	506.477.430	-29.891.607
2013	1.591.581	-117.024	567.742.360	61.264.930
AGUA				
	Consumo anual m ³	Diferencia anual m ³	Vr/año \$	Diferencia anual \$
2010	54.381	234	204.047.156	0
2011	50.204	-4.177	193.156.309	-10.890.847
2012	51.100	896	200.033.949	6.877.640
2013	52.612	1.512	204.615.171	4.581.222
RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS				
	Vr/anual cancelado por recolección de \$		Diferencia anual de \$	
2010	154.128.637		-	
2011	50.933.300		(103.195.337)	
2012	57.729.375		6.796.075	
2013	62.550.635		4.821.260	
RESIDUOS PELIGROSOS				
	Kg. anual generado	Diferencia anual generado	Vr/anual cancelado por la recolección y/o tratamiento \$	Diferencia anual \$
2010	165.901	2.436	58.413.610	0
2011	152.369	-13.532	143.456.300	85.042.690
2012	137.469	-14.900	97.104.530	-46.351.770
2013	145.251	7.782	139.110.420	42.005.890
Material Reciclado				
	Peso anual reciclado Kg.		Diferencia anual reciclado Kg.	
2010	9.798		(3.601)	
2011	9.648		(150)	
2012	8.431		(1.217)	
2013	12.550		4.119	

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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

De acuerdo al análisis y evaluación de la facturación realizado al consumo promedio y gasto institucional del agua para las vigencias 2010, 2011, 2012, 2013, se observó un aumento en el consumo del 2,87% entre los años 2012 al 2013, lo que obedeció al lavado de tanques de agua y ruptura de tubería en la sede asistencial .

En la tabla anterior se observa una disminución del 7,35% en el consumo de energía entre los años 2012 y 2013, esto obedece al cierre de servicios asistenciales y disminución de personal contratado por el hospital en comparación con la vigencia anterior.

En cuanto a las cantidades generadas de residuos peligrosos se puede observar un incremento de residuos peligrosos del 5,35% en comparación con la vigencia 2012 debido al incremento de residuos anatomopatológicos como placentas para la vigencia 2013.

El material reciclado tuvo un aumento comparado con la vigencia 2012 del 32%.

En cumplimiento del programa Gestión Integral de Residuos, la entidad llevó a cabo en el año 2013 jornadas de sensibilización en segregación de residuos y actualización del Plan Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y actualizó el documento PGHIR del Hospital Meissen II N E.S.E.

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.

Mediante el certificado de recepción de información bajo la plataforma Storm User, la Secretaria Distrital de Ambiente remitió los cuatro informes trimestrales correspondientes al seguimiento y cumplimiento en la vigencia 2013 del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA. (Registros verificados por la auditoría).

De las actividades desarrolladas en el 2013 por el Hospital, en beneficio de la gestión ambiental interna, el equipo auditor evidenció las siguientes inconsistencias con base a la revisión de documental, visita a las áreas, y entrevista con los funcionarios responsables:

2.1.4.1 Hallazgo Administrativo.

Revisada la normatividad interna del Hospital, se verificó que la entidad mediante la revisión y actualización del PIGA, para el periodo 2012-2016, no ha actualizado con acto administrativo el documento PIGA, el cual fue concertado nuevamente con la SDA en diciembre de 2012, sigue vigente la Resolución No 176 del 27 de noviembre de 2006. De la resolución en mención se puede observar en los considerandos, que esta se soporta legalmente en otras normas como es el Decreto 061 de 2003; norma que estableció inicialmente la formulación y cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, Resolución que fue derogada por los Decretos 456 de 2008, 509 de 2009 y las Resoluciones Reglamentarias 6416 de 2011 y 242 de enero de 2014 expedidas por la Secretaría Distrital de Ambiente. Así mismo, se soporta el acto administrativo con el Acuerdo 119 de 2004, adopción del Plan de Desarrollo 2004-2008 “Bogotá Sin Indiferencia” actualmente se encuentra vigente el Acuerdo 489 de junio de 2012 adopción del Plan de Desarrollo 2012-2016 BOGOTA HUMANA. Concluyendo de o anterior que la Resolución No 176 de 2006, fue sustentada jurídicamente con normas derogadas.

Lo anterior incumple la Resolución 242 del 28 de enero de 2014 **norma** expedida por la Secretaría Distrital de Ambiente *“Por la cual se adoptan los lineamiento para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de gestión Ambiental –PIGA “*, Acuerdo 489 de 2012 adopción del Plan de Desarrollo 2012-2016 BOGOTA HUMANA.

2.1.4.2 Hallazgo Administrativo.

Mediante visita administrativa por parte del equipo auditor a las sedes administrativas y asistenciales como la sede principal-asistencial y de acuerdo al registro fotográfico, se observó la falta de mantenimiento preventivo que ha ocasionado humedad en paredes, deterioro de conexiones eléctricas (en algunas se encontraban sueltas), cielos rasos con riesgo de caída.

En la sede asistencial principal del hospital a pesar de su entrada en funcionamiento desde la vigencia 2010, se observa la falta de mantenimiento de puertas (puertas de cocinetas deterioradas por el golpe de los carros alimentadores al ingresar), faltan algunos arreglos de chapas, vidriería externa sucia, falta de pintura en algunas áreas, deficiente aseo en paredes en el sótano -área ascensores, en pisos de hospitalización los cielos rasos están deteriorados, sillas de espera ya se encuentran en mal estado rotas dando mal aspecto para los visitantes de pacientes hospitalizados. No se han terminado totalmente

adecuaciones como el depósito central de residuos hospitalarios incumpliendo las normas de habilitación de servicios hospitalarios,

Se observó deficiencias en el aseo hospitalario en algunos sitios como en ventanales, la carpa que se encuentra en el segundo piso, el mantenimiento de materas se observa descuidado, señalización de áreas con avisos deteriorados como rutas sanitarias y válvulas de pisos.

En relación al incumplimiento de protocolos de limpieza hospitalaria, ya ha sido observado en las visitas de seguimiento por habilitación por parte de la Secretaria Distrital de Salud según lo remitido a este Ente de Control con el radicado 1-2014-15282 de junio de 2014.

En general en la visita se observó material sobrante de obras sin ningún orden en el sótano de la sede principal asistencial y áreas exteriores lo que puede generar la proliferación de vectores. Se observó en las sedes administrativas elementos varios del inventario activo en áreas administrativas sin uso los cuales se encuentran en pasillos, obstaculizando la salida de personal en caso de emergencia,

Así mismo, se observó los riesgos en la infraestructura de sedes administrativas como operativas lavandería y asistenciales (laboratorio clínico y consulta externa) es alto para el personal que labora y usuarios.

No se cuenta con señalización en seguridad industrial en algunas áreas hospitalarias como administrativas, hasta ahora se encuentran con la ARL levantando los planos de evacuación de sedes administrativas.

Lo que puede ocasionar un riesgo para la entidad ante una posible parálisis de actividades y cierre de servicios hospitalarios por emergencia operativa. Hechos que ya habían sido mencionados en los informes de auditoría realizada por la Contraloría de Bogotá .D.C. en vigencias anteriores. Transgrediendo los Literales a), b),c), d), f) y g) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Sistema de Control Interno. De la Ley 87 de 1993. Decreto 2676 de 2000, Resolución 1164 de 2002.

2.1.5. Factor Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs)

La evaluación de la gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones como factor de vigilancia y control por parte de la Contraloría de Bogotá, 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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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 auditoría.

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 la Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones – TICs del, con la cual se efectuó la evaluación de los siete (7) criterios – TICS, establecidos, obteniendo la siguiente calificación:

CUADRO 10
INFORME DEL PORCENTAJE EVALUADO POR CADA CRITERIO TICS

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	
ASPECTO SISTEMAS DE INFORMACIÓN	40,06
CRITERIOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Puntaje Atribuido
Integridad de la Información.	60,87
Disponibilidad de la Información	20,31
Efectividad de la Información	37,04
Eficiencia de la Información	63,33
Legalidad de la Información	13,89
Seguridad y Confidencialidad de la Información.	40,00
Estructura y Organización Área de sistemas.	45,00

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

El rango de evaluación de riesgos se identifica mediante la aplicación de la evaluación del componente TICs, en desarrollo de la auditoría se diligenciaron cada uno de los cuestionarios correspondientes a los siete (7) criterios de TIC

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

arrojando una calificación de tan sólo un 40,06%, lo que equivale a un rango de la evaluación del riesgo alto, como se observa en el cuadro anterior.

El Hospital de Meissen 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 los siguientes hallazgos:

2.1.5.1 Hallazgo Administrativo

Backups

El Hospital actualmente realiza dos copias de seguridad de las Bases de Datos en cintas así: una diaria en discos duros y semanalmente en cintas tape, las cuales son almacenadas bajo llave en un mueble metálico ubicado en el tercer piso del edificio asistencial. El Hospital Meissen no cuenta con un contrato de custodia de la información (Backups), lo que no garantiza ninguna seguridad y se corre con el riesgo de la modificación y/o pérdida de la misma, por lo tanto este Ente de Control alerta a la entidad a fin de que se tomen las medidas correctivas; este hecho se encuentra Infringiendo 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, sobre el dominio, custodia y la seguridad de la información dentro de un perímetro de la Institución, incumple también lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.1.5.2 Hallazgo Administrativo

Servidores y Centro de Cómputo Configuración Servidores

El Hospital para soportar las operaciones del sistema de Información HEON, SEVEN y KACTUS, cuenta con servidores de muy baja capacidad en memoria RAM lo cual implica caída constante del sistema y por lo tanto sus procesos se tornan demasiado lento. Con lo cual se Incumple lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.1.5.3 Hallazgo Administrativo

Mantenimiento de los Sistema de Información de Heon, Seven, Kactus.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Actualmente el Hospital Meissen, no tiene contrato de mantenimiento y actualización para los aplicativos de la Institución, pero la ESE informa que la SDS informa a los Hospitales mediante oficio dado en la vigencia 2013, comunica que: *“Los hospitales de la red adscrita deberán abstenerse de desarrollar, y/o contratar la implementación de nuevos sistemas de información Hospitalaria”*, mientras se consolida el HIS Distrital. Lo que implica a la ESE, no tiene garantía de actualización del software y mejoras del mismo, con el riesgo de incumplimiento de normas vigentes, no tiene la posibilidad de corregir inconvenientes presentados en el software, debilidades del mismo, como la pérdida de datos y de tiempo, 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.

2.1.5.4 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 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.*

2.1.5.5 Hallazgo Administrativo

Sistema de Gestión y Seguridad de la Información y Plan de Seguridad de TI

El Hospital no se ha establecido un plan de Seguridad de TI y además no se ha implementado el SGSI (Sistema de Gestión Seguridad de la Información), con el fin de que dicha política sea la adecuada, suficiente, y eficaz. 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.

2.1.5.6 Hallazgo Administrativo

Unidad de Auditoria Interna

El Hospital no cuenta con un área de auditoría interna para evaluar los sistemas existentes, con el propósito de determinar el nivel de soporte que reciben las operaciones de la organización en términos de: el nivel de automatización de las operaciones, su funcionalidad, su costo y áreas usuarias, ésta la realiza la Oficina de Control Interno, incumpliendo lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.1.5.7 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, incumpliendo lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.1.5.8 Hallazgo Administrativo

Manual de procesos y Procedimientos

Existe un Manual de Proceso y Procedimientos el cual no se encuentra actualizado ni formalizado mediante acto administrativo, actualmente señala la ESE que está en proceso de actualización, incumpliendo lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Sistemas de Información Heon Health on Line S.A.

Se debe entender que *“un sistema de información es como un circuito o colección de elementos lógicos, físicos y organizativos interconectados con el objetivo de informar a los tomadores de decisiones en todos los niveles acerca de aquellas variables que representan el estado de la organización y aquellas que presentan cambios en dichas variables”*.

En primer lugar, se evidencio que la SDS-FFDS, firmo el convenio 903 de 2006, en donde se pactaron las siguientes Cláusulas: PRIMERA: *“El objeto del presente convenio consiste en desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado Reposición de infraestructura del Hospital de Meissen – ESE II Nivel de Atención, con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios de salud en el Distrito Capital... SEPTIMA: VALOR. El valor del presente convenio es por la suma de TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$33.288.000.000.00) MONEDA LEGAL, discriminados de la siguiente manera: 1) con los recursos de la vigencia año 2006 por la suma de DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$17.673.600.000.00) MONEDA LEGAL, y con recursos de vigencia futura 2007 la suma de QUINCE MIL SEISCIENTOS CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

(\$15.614.400.000.00) MONEDA LEGAL PARAGRAFO. El presente convenio podrá ser adicionado en valor o tiempo conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente...”

De lo anterior se pudo observar que la SDS-FFDS, realizó la adición No. 4 al convenio interadministrativo de cooperación No.903/2006. Rigiéndose por las siguientes Cláusulas: “CONSIDERACIONES. 1) Que el convenio interadministrativo No.903/2006 cuyo objeto es: “Desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado: “Reposición de infraestructura del Hospital Meissen-ESE., II Nivel de atención, con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios de salud en el Distrito Capital se encuentra en ejecución. 2) Que el director de planeación y Sistemas mediante memorando radicado con el No.139478 de fecha 23 de octubre de 2007, solicito a la dirección Jurídica y de Contratación adicionar en valor el presente convenio, con el fin de realizar la adquisición de: 1)Software aplicativo hospitalario y financiero. 2) Licenciamiento de motor de bases de datos. 3) Licenciamiento de Windows Server 2003 Enterprise. 4) Licenciamiento de ISA Server 2006 (300 Usuarios). 5) Dotación Recursos de Hardware: Con las especificaciones establecidas en el concepto técnico allegado y emitido por el Director de Planeación y Sistemas en su calidad de supervisor del citado convenio. 3) Para la ejecución de los recursos de la presente adición, deberá contar con los respectivos avales técnicos de la Dirección de Planeación y Sistemas, así mismo, dar cumplimiento a las cláusulas pactadas en el convenio primigenio. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se hace necesario adicionar en valor el mencionado convenio. El presente documento se registrará por las siguientes: CLAUSULA: PRIMERA. ADICION: Adicionar en valor el convenio interadministrativo No.903/2006, en la suma de DOS MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$2.400.000.000.00) MONEDA LEGAL. SEGUNDA. IMPUTACION PRESUPUESTAL. EL FONDO girara el valor de la presente adición a LA ESE con cargo al rubro código 33 331 33112 04 35 0344, denominado “Sistema Distrital de Información – Desarrollo del sistema integrado de información”, según los certificados de disponibilidad presupuestal Números: 3649 del 25 de septiembre de 2007 y 03745 de fecha 18 de octubre de 2007, expedidas por los responsables de presupuesto del FFDS. CLAUSULA TERCERA – FORMA DE PAGO: EL FONDO girara los recursos aquí pactados a LA ESE de la siguiente manera: 1) Un ochenta por cientos (80%) una vez se formalice entre las partes, el plan de trabajo aprobado por el Supervisor del convenio. 2) El veinte (20%) restante, una vez se presente el informe final y la documentación soporte de la inversión total. Los desembolsos se realizara una vez los recursos se encuentren disponibles en el PAC., previa autorización del Director de Planeación y Sistemas en su calidad de supervisor del mismo. CLAUSULA OCTAVA: Los demás términos del convenio No.903/2006 continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de octubre de 2007”.

Este Ente de Control realizó un análisis a los recursos correspondientes al convenio 903 de 2006, referente al rubro presupuestal Sistema Distrital de Información – Desarrollo del Sistema Integrado de Información, aprobado en la adición No. 4 por un valor de \$2.400.000.000,00, y según información del hospital

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

sin soporte documental, adición por \$200.000.000,00, para un total de \$2.692.190.600,00; con la siguiente destinación por parte del Hospital Meissen:

CUADRO 11
CONTRATO No.167 DE 2008

No.	Contratista	Objeto	Valor	Pagos	Saldo en Cuentas por Pagar
167/2008	HEON HEALTH ON LINE S. A.	Es la adquisición, implantación y puesta en funcionamiento de los Sistemas de Información: HEON MD MEDICAL	\$1.094.453.000,00	\$357.781.200,00	\$736.671.800,00
108/2008	UNION TEMPORAL NUEVO HOSPITAL DE MEISSEN 2008	“Reposición de la infraestructura del Hospital Meissen (Asistencial y Administrativa) y dotación de la nueva infraestructura”, incluido dentro del plan de desarrollo distrital de Bogotá, comprende: ...c) Suministro de Equipos de informática (Hardware).	\$1.597.737.600,00	\$1.597.737.600,00	-0-
TOTAL				\$1.955.518.800,00	\$736.671.800,00
TOTAL INVERSION CONVENIO 903/2006 EN TICs					\$ 2.692.190.600,00

Fuente: Papeles de trabajo Equipo Auditor

Una vez el Hospital Meissen obtiene esta Adición, firma el contrato de prestación de servicios No.167-2008, el cual en la cláusula primera establece *Objeto: El objeto del presente contrato es la adquisición, implantación y puesta en funcionamiento de los sistemas de información: HEON MD MEDICAL que comprende los módulos; ambulatorio, hospitalario, administrativo y asistencial y parametrización, módulos de control: HEON 7 SEVEN-ERP: CN que incluye contabilidad, TS tesorería, PO Proveedores CXP, PF Presupuesto gobierno, FA Admón., facturación, IN Inversiones, SEVEN ADMINISTRATIVO; IN inventarios/almacén, CM Compras, AF Activos Fijos, GN Admón. De seguridad y control de acceso; Desarrollo del Data Ware House sobre Reporting services de SQL Server. **Cláusula segunda Responsabilidades especiales del Contratista:** En desarrollo del anterior objeto, el contratista se compromete a: 1) Desarrollar e implantar el sistema de información clínico hospitalario, licencias ilimitadas para utilización en las instalaciones del nuevo hospital Meissen, los grupos de módulos a implantar son: Heon Medical-AMBULATORIO, Heon Medical – Hospitalario, Heon Medical – ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL Y PARAMETRIZACION y Heon Medical – MODULOS DE CONTROL; el detalle de los módulos se encuentran en el anexo técnico, el cual hace parte integral del presente contrato. 2) Desarrollar e implementar el sistema ERP que incluye los paquetes SEVEN FINANZAS (CN-Contabilidad, TS Tesorería, PG Presupuesto Gobierno, PO Proveedores CxP, FA-Facturación, CA Cartera) y SEVEN ADMINISTRATIVO (AF- Activos Fijos, CM-Compras, IN Inventarios). 3) Mantenimiento del software por un año. 4) Ajustes que por normatividad se deban hacer al sistema de información además de la actualización a nuevas versiones. 5) Soporte técnico: servicio de mesa de ayuda para brindar el soporte técnico de segundo nivel, ya que el hospital cuenta con el personal técnico para dar el soporte directivo a sus usuarios las 24 horas. Este servicio inicia su operación tan pronto como finalice el proceso completo de implantación, se define entonces un servicio con disponibilidad 7 días a la semana, 24 horas al día y comprende: Servicio 7 x 24, Call center, personal experto en el manejo de los sistemas Heon y capacitación a usuarios del área de la salud, estadísticas de atención, personal o agentes distribuidos en los diferentes turnos. 6) Capacitación y entrenamiento: Puesta en marcha de la operación asistencial con el software Heon-Medical y los sistemas SEVEN-Finanzas, SEVEN Administrativo: Capacitación en las herramientas de software, implantación de los nuevos procesos. Plan completo de capacitación en 5 meses, inicialmente, procesos asistenciales y finalizando con los procesos administrativos. Cláusula tercera Valor*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Fiscal: El valor del presente contrato para todos sus efectos es la suma de OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE (\$894.453.000.00) MONEDA LEGAL. Cláusula Quinta. Termino de Ejecución El termino de ejecución del presente contrato se determina de la siguiente manera: Implantación y puesta en marcha del software cinco (5) Meses, desarrollo del modelo Data Ware House sobre reporting services de SQL server 5 meses contados a partir de la puesta en marcha del software y/o suscripción de acta de inicio, mantenimiento del software 12 meses. Séptima: Duración: Este contrato tendrá una duración igual al término de ejecución y cuatro (4) meses más. Cláusula Octava: Garantía. El contratista para garantizar las obligaciones aquí contraídas se compromete a constituir en un Banco o compañía de seguros debidamente establecida en Colombia, cuya póliza matriz este aprobada por la Superintendencia Financiera, una póliza a favor del Hospital Meissen II Nivel Empresa Social del Estado, que garantice: d) buena inversión y manejo del anticipo El contratista amparará en la póliza el manejo del mismo, en cuantía equivalente al cien por ciento (100%) del valor del anticipo con vigencia igual al de la duración del contrato y cuatro (4) meses más.

Analizada la información y evidencias, contentivas en archivadores A-Z suministradas por el hospital, se determina que el contrato tenía una duración inicial de cinco (5) meses y doce (12) meses de mantenimiento del software, que estaría implícito como garantía. Es decir, cuando ya esté implementado y en uso por parte del hospital, concluyendo que la Entidad tiene cubierto los gastos que demande el apoyo y/o soporte del nuevo Sistema de Información por este periodo.

El veintinueve (29) de diciembre de 2010, se suscribió el Acta de Adición No.1 al contrato No.167/2008. En esta acta se amplía al objeto del contrato, el cual deberá incluir los siguientes módulos: Modulo AC-Análisis de cargos, Modulo BI-Biodata, Modulo NM-Nomina, Modulo PE-Personal Cajero y el Modulo GN-Seguridad y administración. El Valor de la adición fue de Doscientos Millones de Pesos Moneda Legal (\$200.000.000.00). En consecuencia, el valor total del contrato ascendió a la suma de Mil Noventa y Cuatro Millones Cuatrocientos Cincuenta y Tres Mil Pesos Moneda Legal (\$1.094.453.000.00).

El 22 de junio de 2011 se suscribe Acta de Prorroga No. 2 al contrato, la cual amplía el termino de ejecución del contrato hasta el 30 de diciembre de 2011, con el fin de continuar con el proceso de implantación del sistema de información de HEON.

El 29 de diciembre de 2011 se suscribe Acta de Prorroga No. 3 al contrato, la cual amplía el termino de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2012 con el fin de continuar con el proceso de implantación del sistema de información de HEON.

El 29 de junio de 2012 se suscribe la Prorroga No. 2 al contrato, en donde se anexa el cronograma de actividades que da fundamento a la prórroga, en aras de terminar la ejecución del objeto contractual. La nueva fecha de terminación del

contrato se determinó para el 31 de diciembre de 2012. No se evidenció la existencia del cronograma de actividades que soporta la presente.

En este orden de ideas, el Hospital Meissen ha girado a HEON HEALTH ONLINE, la suma de \$357.781.200,00 como anticipo, del cual se amortizó \$268.335.900,00, el 1 de julio de 2012, quedando un saldo pendiente de legalizar por valor de \$89.445.300,00. De otra parte, existen en Cuentas por Pagar a favor de HEON, la suma de \$736.671.800.00.

En el Hospital Meissen II Nivel, debió haber implementado un Sistema de Información que respondiera a las necesidades de información para el Gerente, Subdirectores, Profesionales y Personal técnico en todos sus niveles para hacer más fácil la toma de decisiones a partir de la generación de información confiable, segura, oportuna, veraz, íntegra y consistente.

Dentro de la metodología de implantación establecida por parte de la Empresa HEON HEALTH ON LINE S.A., para el proceso de implantación y puesta en producción del sistema de información HEON-MEDICAL, HEON SEVEN, HEON KACTUS, en el Hospital Meissen se establecieron etapas, se pudo evidenciar a través del proceso que existieron fallas en la ejecución de dicha etapa, puesto que algunos módulos no cumplen con los requerimientos de operación de los procesos institucionales.

FASE DE PLANEACION

En esta Etapa se definieron los parámetros que se aplicarían a la herramienta de software, con el fin de operar de acuerdo a los modelos identificados en la fase de conceptualización, se evidencia la falta de parametrización total en todos los módulos que conforman el sistema de información HEON como son: instrumentación, cirugía, presupuesto, contratos entre otros.

FASE DE EJECUCION

En cuanto a la actividad de capacitación se evidencian falencias, debido a la alta rotación de personal generando que las nuevas personas no conocieran totalmente el funcionamiento de los módulos que conformarían el sistema de información debiendo efectuar nuevas jornadas de capacitación para el personal nuevo, muy ligeras y en corto tiempo.

FASE DE CIERRE

Se definen las tareas de finalización del proyecto de implantación, evidenciando que existen requerimientos pendientes o falencias establecidas por cada uno de ellos, que no han sido solucionados. A la presente no se reciben a satisfacción el total de los módulos que conforman el Sistema de información HEON-MEDICAL.

En visita administrativa realizada a cada una de las Dependencias del Hospital Meissen II Nivel ESE, se pudo determinar que:

MODULOS DE HEON-MEDICAL

Admisiones. No genera en forma automática se debe generar un reporte de atención inicial de urgencias. Cuando utilizan esta opción de regenera reporte por urgencias presenta fallos debido al tiempo de generación es muy alto o en algunos casos se bloquea. Cambia constantemente el nombre del responsable. Los códigos CUPS que se solicita para determinado procedimiento no corresponden al real. Se presentan aun pacientes mal direccionados a urgencias pediátricas como urgencias adultos.

Central de Citas. El módulo de consulta externa no funciona. No se ha entregado la parametrización de pyp. Los reportes no se permiten visualizar citas asignadas y disponibles con fechas anteriores. Al aprobar la cita genera el error y la consulta se desaparece del sistema. Un módulo que está en un 40% de avance, falta integrar interfaces.

Facturación. Pendiente por verificación medicamentos NO POS. No se evidencia en procesos de suspensión de medicamentos en farmacia. Pendiente el proceso de devolución cuando se cierra la factura. Donde no se ve reflejado los centros de costos a través de la interface al área financiera. No se pueden cargar biopsias de dermatología por consulta externa. En medicamentos no pos no es posible reimprimir la justificación, ni la formula y no se pueden corregir errores de los mismos. No muestran las cantidades solicitadas. Perdida de registros.

Farmacia Hospitalaria. Se encuentra un contador que relaciona los movimientos en Heon frente a unas cifras que muestra SEVEN que no son reales. Siguen alterados luego de varios movimientos. No hay sincronización entre Heon y Seven, en ocasiones se presenta el caso de algunos medicamentos como lo es ranitidina que tiene mayor rotación y aún persiste el incidente. Existen falencias en el reporte de NO POS en HEON en cuanto a periodicidad y cantidad ya que no son claras en el sistema.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Programación de Cirugías. No se puede generar reporte de las salas programadas con los especialistas programados, lo cual solo se conoce por conocimiento previo y no por que el sistema lo permita consultar. No se puede identificar fácilmente el código del especialista, ya que se presentan muchos códigos que no permite agilizar el proceso para la asignación de la cirugía.

Hospitalización. Se desaparecen los pacientes. El Epicrisis Web solo deja realizar aproximadamente un 40% del total.

Terapia Física. Al finalizar el diligenciamiento de la historia clínica y guardarla, el sistema muestra el reporte final, donde aparece todo lo consignado por la terapeuta, pero si se va a consultar nuevamente la historia o las atenciones realizadas anteriormente de terapia física, no aparece lo que fue diligenciado en el campo de “EVOLUCION”. No permite marcar y guardar al paciente con la inasistencia.

SUBMODULOS

Odontología. Aun no se tiene solucionado lo de convenciones en Historia Clínica, no se encuentran cargados los procedimientos TOT, lo cual afecta la producción y facturación debido a que no se ve reflejado para generar información en el Data Ware House. La Historia Clínica está cargada y no las abre.

Ginecología, Oftalmología, Optometría, Otorrinolaringología, Pediatría, Terapia Física, Terapia Lenguaje, Medicina Interna.

MODULOS DE SEVEN

Financiera. Presentan errores de interfaz Heon y Seven. Revisar la parametrización por que los pagarés están afectando caja. Hay que realizar pruebas con las interfaces entre SEVEN y KACTUS.

En los comprobantes de egresos en la imputación contable no reflejan los descuentos efectuados como retenciones y otros. Subida de saldos iniciales.

Fallas que se presentan en la elaboración de recibos de caja ya que el módulo de Heon genera algunos errores que impiden ingresar el recaudo por el sistema.

Se siguen generando en urgencias y hospitalización recibos manuales en razón a que aún hay algunos servicios que no se están facturando por Heon.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En central de citas la facturación se efectúa en el sistema de información SIGMA, por lo que los recibos de caja también se generan por este sistema, lo que genera inconveniente en la consolidación de la información de tesorería y contable.

Existe represamiento en las devoluciones a pacientes, por lo que se han presentado inconvenientes con los usuarios ya que no ha sido solucionado el poder efectuar este proceso en HEON.

Los recibos de caja emitidos por el Sistema HEON no muestra la siguiente información: Concepto de recaudo, Numero de cuenta o factura a aplicar, imputación contable.

Para la generación de reportes de tesorería existen algunas opciones de consulta pero no generan ninguna información.

El reporte de recaudo diario por cajero está siendo afectado por el valor de los pagarés generados lo cual debe ser corregido ya que por concepto de pagarés el dinero ingresa es cuando el usuario abone o los cancele.

El Boletín Diario de caja no refleja el recaudo por cajero, total de recaudo por servicio, Recibo de caja inicial y final del día.

Los archivos planos para subir en el módulo de presupuesto la información correspondiente a saldos iniciales, compromisos presupuestales, obligaciones y pagos, para presentar ejecuciones presupuestales a la Contraloría, personería, Secretaria de Salud y Secretaria de Hacienda de Bogotá.

Los recaudos de caja no alimentan presupuesto, tampoco se ha procesado registro alguno de recaudo por el módulo de cartera, es necesario se dé la inducción a presupuesto para que los registro de ingresos del mes de abril se efectúen de manera directa y la subida de los movimiento de ingresos de los meses de enero, febrero y marzo.

Persisten los inconvenientes presentados e informados por contabilidad en la generación de reportes alimentados a través de interfaz, como el caso de nómina, facturación.

Contratación. Presentan errores al cargar los contratos. Falta de parametrización en los procesos.

MODULOS DE KACTUS

Kactus.

Actualmente se están utilizando los modulo correspondientes a, liquidación de la nómina, cesantías, bonificaciones, quinquenios, incapacidades, vacaciones.

Presentan algunos inconvenientes como son: No genera la planilla para lo cual se requiere exportar a Excel, la bonificación presenta fallas en la segunda quincena de cada mes. Las vacaciones presentan fallas en la segunda quincena de cada mes. Pendiente de desarrollo para la seguridad social presenta fallas de retroactivos, reporte de discriminación de parafiscales, por centro de costos, personal cajeros, validación para envío de desprendible a correo personal.

En relación con la funcionalidad del sistema de información HEON-SEVEN-KACTUS, presentan fallas de funcionamiento sin haber brindado ninguna solución definitiva y total a dichos inconvenientes presentados en el Sistema.

El hospital Meissen tomo la decisión de poner en producción el sistema de información sin realizar las pruebas pertinentes y necesarias que garantizaran un funcionamiento adecuado del sistema que permitiera, además de incrementar la productividad y competitividad, facilitar el acceso de los usuarios a los servicios ofrecidos por el hospital mediante la adecuada y oportuna asignación de citas y sin contar con un plan de contingencia que minimizara los riesgos de traumatismo o interrupción del servicio.

En la parte administrativa la puesta en funcionamiento del sistema coloco traumatismos significativos en la generación de información para estructurar los reportes que deben de ser enviados a los diferentes entes de control, información inoportuna, inconsistente y poco confiable.

Este Ente de Control realizando actas de visitas a los diferentes usuarios e información dada por el Hospital Meissen se obtiene lo siguiente:

CUADRO 12
IMPLEMENTACION SOFTWARE HEON

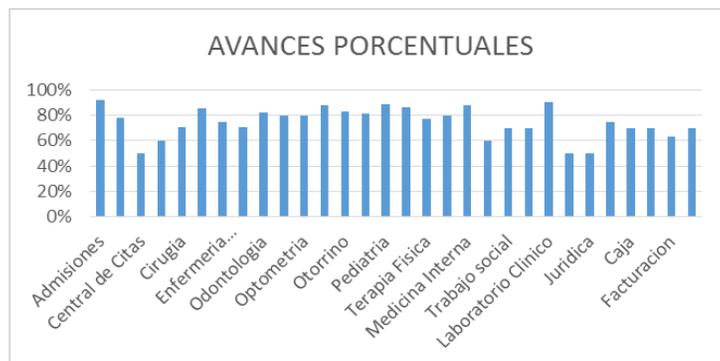
PROCESO	GRADO DE AVANCE
Admisiones	92%
Autorizaciones	78%
Central de Citas	50%
Consulta Externa	60%
Cirugía	71%
Salas de Cirugía	85%
Enfermería Urgencias	75%
Ginecología	71%
Odontología	82%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

PROCESO	GRADO DE AVANCE
Oftalmología	80%
Optometría	80%
Ortopedia	88%
Otorrino	83%
Urgencias Adultos	81%
Pediatría	89%
Hospitalización	86%
Terapia Física	77%
Terapia Lenguaje	80%
Medicina Interna	88%
Farmacia	60%
Trabajo Social	70%
Anestesia	70%
Laboratorio Clínico	90%
Cartera	50%
Jurídica	50%
Terapia Respiratoria	75%
Caja	70%
Contabilidad	70%
Facturación	63%
Sistemas	70%

Fuente: Insumos entregados por el Hospital Meissen

GRAFICA 1
AVANCES PORCENTUALES SISTEMA DE INFORMACIÓN HEON



Fuente: Papeles de Trabajo

Del cuadro y la gráfica anterior, este Ente de Control, evidencio que el promedio general de todos los módulos que comprende el Sistema de Información Heon, es en total del 74%. Todos los módulos del Sistema de Información faltan por concluir las Interfaces necesarias para que el Sistema cumpla su funcionalidad del 100%.

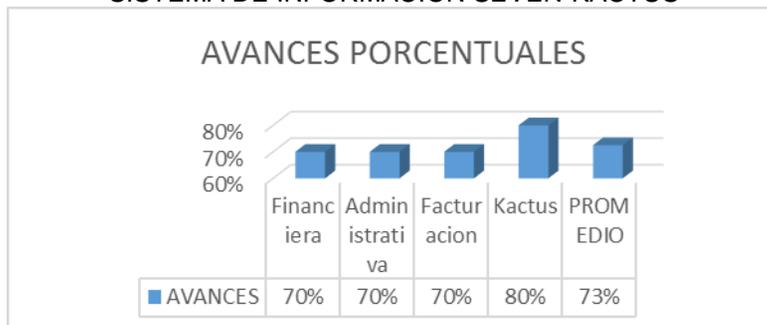
CUADRO 13
IMPLEMENTACION SOFTWARE SEVEN – DATA WARE HOUSE Y KACTUS

PROCESO	GRADO DE AVANCE
Financiera	70%
Administrativa	70%
Facturación	70%
Kactus	80%

Fuente: Insumos entregados por el Hospital Meissen

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

GRAFICA 2
SISTEMA DE INFORMACION SEVEN-KACTUS



Fuente: Papeles de Trabajo

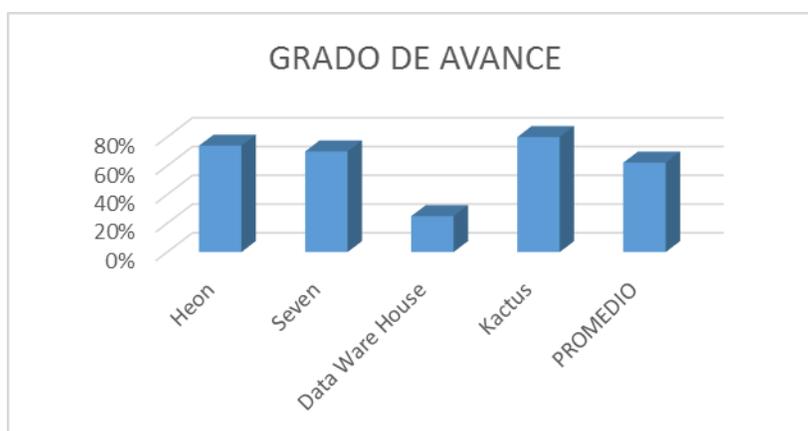
Del cuadro y la gráfica anterior, este Ente de Control, evidencio que el promedio general de todos los módulos que comprende el Sistema de Información Seven y Kactus, es en total del 73%. Todos los módulos del Sistema de Información faltan por concluir las Interfaces necesarias para que el Sistema cumpla su funcionalidad del 100%.

CUADRO 14
IMPLEMENTACION TOTAL DEL SOFTWARE

PROCESO	GRADO DE AVANCE
Heon Medical	74%
Seven	70%
Kactus	80%
Data Ware House	25%

Fuente: Insumos entregados por el Hospital Meissen

GRAFICA 3
IMPLEMENTACION TOTAL DEL SOFTWARE



Fuente: Papeles de Trabajo

Del cuadro y la gráfica anterior, este Ente de Control, evidencio que el promedio general de todos los módulos que comprende el Sistema de Información Seven,

Data Ware House y Kactus, es en total del 62%. Todos los módulos del Sistema de Información faltan por concluir las Interfaces necesarias para que el Sistema cumpla su funcionalidad del 100%.

2.1.6. Factor Control Fiscal Interno

2.1.6.1 Sistema de Control Fiscal Interno

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución interna 055 de 2013, de la Contraloría de Bogotá, se procedió a realizar el análisis del Factor Control Fiscal Interno en el Hospital Meissen, de conformidad con la metodología establecida, en donde se evaluó 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 concepcionar sobre la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y confianza, del mismo.

Dicha actuación está consagrada en el artículo 3 del Decreto 1537 de julio 26 de 2001, en donde se establece que a la Oficina de Control Interno como elemento asesor, evaluador y dinamizador del Sistema de Control Interno (*“es un instrumento que busca facilitar que la gestión administrativa de las entidades y organismos del Estado logren el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos de acuerdo con la normatividad y políticas del Estado”*), le corresponde desarrollar los citados roles.

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

I. Valoración del Riesgo

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 llevo a las siguientes conclusiones: el Hospital tiene definida una *“Política integrada de carácter estratégico”*, la cual fue aprobada mediante Acta de Junta Directiva No. 03 del 31 de marzo de 2014. Es importante aclarar que no se evidencio ningún documento que de fe sobre la aprobación de tal política en el año 2013, para lo cual se transcribe textualmente parte del numeral 4 del contenido de dicha Acta,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

así: “(...) sino que también se crean, ya que en el caso de la Política de Gestión del Riesgo que no estaban y se crearon...”

Existe un Procedimiento denominado Gestión y Administración del Riesgo (P-SGC-010) con fecha de aprobación del 1 de abril de 2013 para el manejo o la Administración del Riesgo. Igualmente existe una matriz para el manejo del riesgo por procesos, se definieron los factores internos y externos.

La Institución actualmente cuenta con un mapa de riesgos, en donde se han identificado inicialmente 206, pero, al revisar los datos del 2013, se tenía un porcentaje muy bajo de matrices de riesgo por proceso, desarrolladas y socializadas en el mes de diciembre del mismo año, demostrando una gran debilidad en cuanto a este tema.

Se evidencia que el análisis a los riesgos identificados, no es muy profundo, utilizando solamente una herramienta como es el Protocolo de Londres y el Manual de Seguridad de la Atención en Salud. En cuanto a la valoración del Riesgo, el hospital sigue los lineamientos establecidos en la guía del DAFP y adicionalmente los criterios para la valoración y manejo de los riesgo que se encuentran contenidos en el procedimiento Gestión y Administración del Riesgo.

Actualmente el hospital, sí cuenta con una Política del Riesgo, la cual fue aprobada mediante acta de junta directiva No. 003 del 31 de Marzo de 2014, evidenciando claramente, que en el año 2013, no se tuvo dicha Política debidamente aprobada y existe un Instructivo de monitoreo para la gestión y administración del riesgo código ICIN-004 Versión 1, del 11 de Abril del 2013.

II. Acompañamiento y Asesoría

Existe un procedimiento denominado Asesoría y Acompañamiento código PCIN-007 del 11 de Abril del 2013, cuyo objetivo es “establecer una buena relación de comunicación, al reflejar un trabajo conjunto entre la oficina de control interno y los diferentes procesos institucionales, con el fin de identificar fácilmente las necesidades o inconvenientes presentados y el planteamiento de las soluciones, para el cumplimiento de metas y objetivos”. Adicionalmente en el proceso de auditoria se formulan unas recomendaciones al proceso auditado de acuerdo a la experticia del auditor y a la dinámica del proceso.

Así mismo, para evitar desviaciones de los planes, procesos, actividades o tareas, la oficina de control interno cuenta con un procedimiento denominado monitoreo a los planes de mejoramiento, código PCIN-004 del 11 de Abril de 2013, para realizar los acompañamientos, cuenta dentro del formato de informe de auditoría,

con un numeral de recomendaciones. Adicionalmente, durante la vigencia 2013 se contaba con un libro donde se registraba de forma general, las asesorías brindadas al cliente interno. Para la vigencia 2014 como mejora al instrumento de registro de la asesoría, se implementó las actas de reunión, en donde se consigna de forma más detallada, la asesoría brindada.

Durante la vigencia 2013, la oficina de control interno, realizó 34 Auditorias puntuales, identificando riesgos para la gestión, siendo los más relevantes: Auditoria Ampliación Subprocesos de Inventarios (No. auditoria 007), Selectiva farmacia (No. auditoria 026), Perdida de 10 unidades del medicamento tigeciclina de 50 mg.(No. auditoria 020); Ampolla de Sulfactante Pulmonar (No. auditoria 031); Perdida de 10 ampollas de bromuro de Rocuronio (No. Auditoria 032).

Con relación al 2014, a través de las auditorias que se mencionan a continuación, se han detectado riesgos significativos que pueden afectar la gestión institucional: Auditoria Perdida Tonómetro (No. 001); Auditoria de la Cuenta Pasiva 24010101 Personal Contratista (No. 002); Farmacia (No.003); Mantenimiento (004); Asignación de Citas (no.005).

III. Evaluación y Seguimiento

Anualmente se realiza auto evaluación de los estándares del sistema único de acreditación, de acuerdo a lo establecido en la resolución 123 del Ministerio de la Protección Social, en el marco del Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud. Además se cuenta con un plan anual de auditorías aprobado por el comité de control interno del hospital. Así mismo, el avance de los resultados del Sistema de Gestión durante toda la vigencia se controla a través de la ejecución de las auditorias integrales.

Finalmente se puede precisar que existe un procedimiento para la ejecución de las auditorias, que realiza la oficina de control interno. También existe el plan anual de auditorías en donde se relaciona las auditorias programadas para la vigencia. A través del aplicativo del DAFP, se genera el informe ejecutivo anual del sistema de control interno en donde se evalúa cada uno de los componentes y elementos establecidos desde el MECI. Durante el primer trimestre del 2013, se realizó revisión de los procedimientos propios de la oficina dentro de los que se incluye el de ejecución de auditoria, dando como resultado la actualización de las versiones en el mes de abril de 2013.

IV. Fomento de la Cultura del Autocontrol

Durante el año 2013, por parte de la oficina de control interno, se realizaron algunas capacitaciones a los funcionarios, relacionados con Fomento de la Cultura del Autocontrol. Se diseñaron botones alusivos al autocontrol en el mes de abril de 2013, no siendo aprobados para la vigencia, por falta de presupuesto. En el año 2014, se formuló una estrategia para el fomento de la cultura del autocontrol que fue presentada al comité de control interno y en el marco de la estrategia se han desarrollado capacitaciones y se publicaron Tips semanalmente, por la intranet y en el fondo de pantalla de los computadores.

V. Relación con Entes Externos

Finalmente se puede evidenciar que la Entidad cuenta con los siguientes informes: Seguimiento a Planes de Mejoramiento; Hallazgos Contraloría y actas de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional- vigencia 2013 mediante el aplicativo del DAFFP; Control Interno Contable; Austeridad del gasto. La oficina de control interno asume el rol de coordinar las relaciones con diferentes entes externos, a través de informes generados por la entidad.

CUADRO 15
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)	1.0
CALIFICACION PROMEDIO-Evaluación del Sistema de Control Fiscal Interno	1.3

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

Concepto Roles y Controles

Concluida la evaluación al Hospital, se evidencia que cuenta con un Sistema de Control Fiscal Interno no eficiente, toda vez que se obtuvo una calificación de 1.3, identificando que la Oficina de Control Interno presenta algunas fallas evidenciadas en cada uno de los factores analizados dentro del proceso auditor, los cuales quedaron registrados en el presente informe.

2.1.6.1.1 Hallazgo Administrativo

Se verifico que el archivo de historias clínicas en el sótano de la sede asistencial, representa un riesgo de pérdida y deterioro de las mismas, al no reunir las condiciones técnicas para su archivo y custodia. No se encuentran ubicadas en archivadores especiales para su protección, existe riesgo de deterioro por las deficientes condiciones de aseo en el sótano y ruptura de tuberías de agua que

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

han afectado algunas áreas del sótano por inundación donde se ubican las cajas de estos documentos, incumpliendo las normas de la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivos, Resolución 1995 de 1999 *“Por cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”* y el artículo 2 de la Ley 87 de 20103

2.1.6.1.2 Hallazgo Administrativo

Al revisar Actas de los diferentes comités establecidos en el hospital, se puede apreciar que en varias de ellas no se especifica el orden del día, se diligencian a mano con letra ilegible, se encuentran tachones y enmendaduras.

Así mismo, en algunos registros de asistencia a las diferentes reuniones, no se evidencia la fecha en que tuvo lugar contraviniendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.1.6.1.3 Hallazgo Administrativo

Una vez solicitados los indicadores de gestión de la entidad, se evidencia que no son reportados en su seguimiento y evaluación, a través de una herramienta operativa, que permita la medición en aras de obtener resultados de impacto sobre las metas y objetivos propuestos por la alta Dirección, lo anterior conlleva a posibles riesgos frente a la confiabilidad de lo que se reporta, toda vez que se cuenta con diferentes fuentes de información. La situación refleja falta de Gestión Administrativa, en términos de la planeación en la entidad, contraviniendo lo contemplado en el artículo 48 de la Ley 190 de 1.995, y los literales d), e), f), h), del artículo 2 de la ley 87 de 1.993.

CUADRO 16
EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ROLES
DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACION
Valoración del Riesgo	Cumple Parcialmente	1
Acompañamiento y asesoría	Cumple	2
Evaluación y seguimiento	Cumple	2
Fomento de la cultura de autocontrol	Cumple Parcialmente	1
Relación con entes externos	Cumple	2
CALIFICACION SCIF		1.6

Fuente: Matriz de Calificación Contraloría de Bogotá

2.1.6.2 Plan de Mejoramiento

El hospital suscribió plan de mejoramiento de conformidad con lo establecido en el Art 5 de la Resolución 029 de Diciembre 28 de 2012; expedida por la Contraloría de Bogotá; para subsanar los hallazgos de este ente de control, el cual fue presentado a través de SIVICOF. La administración presentó los documentos que

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

soportan el avance y cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento, los cuales fueron revisados y evaluados por parte de los responsables del grupo auditor en cada uno de los factores.

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

Después de revisar cada una de las acciones del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá, se evaluaron 49 hallazgos, de los cuales fueron cerrados 41 quedando abiertos 8, por cuanto la acción correctiva ejecutada no subsanó lo observado por este ente de control. De lo anterior se determinó una calificación de 41.41% del parámetro del 47%.

La calificación de eficiencia, efectividad y el estado, se ajusta a lo observado en la revisión por parte de cada uno de los auditores en su factor correspondiente.

2.1.7 Factor Gestión Presupuestal

EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

Mediante la Resolución 492 del 11 de Diciembre del 2012 se liquida el presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones del Hospital Meissen II nivel atención E.S.E; para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2013 en la suma de \$67.096.000.000, con 27 modificaciones presupuestales que ascienden a \$35.640.842.096 que genera un presupuesto definitivo para la vigencia de \$102.736.842.096.

CUADRO 17
COMPARATIVO VIGENCIA 2012-2013

VIGENCIA	2012	2013	VALOR	%
PRESUPUESTO INICIAL	129.900.000.000,00	67.096.000.000,00	-62.804.000.000,00	-48
MODIFICACIONES	2.879.763.842,00	35.640.842.096,00	32.761.078.254,00	11,37
PRESUPUESTO DEFINITIVO	132.779.763.842,00	102.736.842.096,00	-30.042.921.746,00	-23

Fuente: Informe ejecución presupuestal - Hospital de Meissen

Se encuentra una disminución en el presupuesto definitivo del Hospital del 22.63% que asciende a \$30.307.446.291 respecto del año 2012 así:

Contratación administrativa de \$10.007.793.499 a \$7.205.872.889 (28%), Contratación Asistencial de \$38.483.084.663 a 33.197.411.860 (14%); Gastos Generales de \$9.453.836.630 a \$7.332.935.379 (22%); Medicamentos y material médico

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

quirúrgico de \$17.657.878.127 a \$8.659.688.710 (51%). Además de la disminución de la unidad ejecutora denominada Hemocentro Distrital \$10.148.565.189.

Ejecución Activa

CUADRO 18
INGRESOS 2013

DESCRIPCION	PRESUPUESTO INICIAL	VARIACION	PRESUPUESTO DEFINITIVO
DISPONIBILIDAD INICIAL		2.832.470.402	
INGRESOS	67.096.000.000	32.808.371.694	99.904.371.694
INGRESOS CORRIENTES	67.096.000.000	32.808.371.694	99.904.371.694
No tributarios	67.096.000.000	32.808.371.694	99.904.371.694
Rentas Contractuales	67.096.000.000	32.658.371.694	99.754.371.694
Venta de Bienes, Servicios y Productos	67.096.000.000	4.822.214.125	71.918.214.125
FFDS-Atención a Vinculados	15.740.186.000	(898.817.813)	14.841.368.187
Atención Pre-hospitalaria	0	3.326.845.938	3.326.845.938
FFDS - Venta de Servicios sin Situación de Fondos	1.705.814.000	(1.705.814.000)	-
Régimen Contributivo	2.644.000.000	-	2.644.000.000
Régimen Subsidiado - No Capitado	24.000.000.000	4.200.000.000	28.200.000.000
Eventos Catastróficos y accidentes de Tránsito - ECAT	926.000.000	-	926.000.000
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT	926.000.000	-	926.000.000
Cuotas de Recuperación y copagos	1.451.000.000	-	1.451.000.000
Cuotas de Recuperación (FFDS)	1.451.000.000	-	1.451.000.000
Entes Territoriales	200.000.000	-	200.000.000
Otros Pagadores por Venta de Servicios	1.000.000.000	(315.453.911)	684.546.089
Cuentas por Cobrar Venta de Bienes, Servicios y Productos	19.429.000.000	215.453.911	19.644.453.911
Fondo Financiero Distrital de Salud	1.586.000.000	15.453.911	1.601.453.911
Régimen Contributivo	1.489.000.000	-	1.489.000.000
Régimen Subsidiado	13.000.000.000	-	13.000.000.000
Eventos Catastróficos y accidentes de Tránsito - ECAT	354.000.000	-	354.000.000
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT	354.000.000	-	354.000.000
Entes Territoriales	0	200.000.000	200.000.000
Otros Pagadores por Venta de Servicios	3.000.000.000	-	3.000.000.000
Otras Rentas Contractuales	0	27.836.157.569	27.836.157.569
Convenios	0	27.736.157.569	27.736.157.569
Convenios de Desempeño Condiciones Estructurales - FFDS	0	10.104.000.000	10.104.000.000
Otros Convenios - FFDS	0	1.437.152.082	1.437.152.082
Otros convenios	0	3.812.802.400	3.812.802.400
Convenios en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero	0	10.710.236.822	10.710.236.822
Convenios Aportes Patronales SSF	0	1.671.966.265	1.671.966.265
Cuentas por Cobrar Otras Rentas Contractuales	0	100.000.000	100.000.000
Otros Ingresos no Tributarios	0	150.000.000	150.000.000
TOTAL DISPONIBILIDAD INICIAL + INGRESOS	67.096.000.000	35.640.842.096	102.736.842.096

Fuente: Informe ejecución presupuestal - Hospital de Meissen

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En el rubro FFDS-atención a vinculados, para determinar el presupuesto definitivo primero fue afectado por sustitución en \$782.665.548 al rubro de Convenios en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero, \$116.152.265 a rentas contractuales; esto arroja presupuesto de \$14.841.368.187 de lo cual se logra únicamente un recaudo de \$10.955.901.231.

Régimen subsidiado no capitado alcanza un presupuesto definitivo de \$28.200.000.000 afectado por la modificación realizada mediante resolución No. 133 por valor de \$4.200.000.000, con acumulado recaudo de 90.82% con un valor de \$ 25.610.383.239 a Diciembre de 2013. No se encuentra movimientos para los meses de enero y febrero por problemas percibidos en los giros por parte del FFDS.

2.1.7.1. Hallazgo Administrativo

Al revisar los registros reportados por la oficina de cartera correspondiente al recaudo acumulado de régimen subsidiado por evento del mes Octubre de 2013, se encuentra que la información reportada corresponde a \$3.186.053.594, al ser confrontado con la información real del mes se determina que este corresponde a \$3.239.039.286 lo cual permite determinar diferencia en lo reportado de \$52.985.692, con los datos registrados en el movimiento correspondiente en el presupuesto. Trasgrediendo el literal (e) Art. 2 de la ley 87 de 1993.

En el rubro cuentas por cobrar venta de bienes, servicios y productos Se encuentra un saldo por recaudar de 39% representado en \$7.722.886.510, cuyo mayor representación se ve reflejada en Régimen subsidiado con \$5.207.334.090, régimen contributivo de \$1.134.494.897, y en menor valor pero igualmente significativo para los ingresos del hospital; Seguro obligatorio de accidentes de tránsito – Soat \$240.976.392, otros pagadores por venta de servicios en \$1.273.040.648.

Para el Rubro Convenios de Desempeño Condiciones Estructurales – FFDS se encuentra que este corresponde al convenio interadministrativo No. 1490 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital de Meissen Cuyo objeto es: “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento y mejoramiento de la atención integral de los servicios de salud de las ESE en el marco de las redes integradas, cuyo valor principal fue de \$3.000.000.000, que a su vez obtuvo mayores recursos provenientes de la adición número 1 de fecha 29 de Octubre de 2013, por valor de 3.200.000.000 millones, adición No. 2 de fecha 02 de Diciembre de 2013 por valor de \$5.000.000.000, y la adición 03, por valor de \$1.904.000.000 equivalente entonces a un total del convenio de \$10.104.000.000,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de los cuales se ha realizado recaudo de \$2.460.000.000 (24.35) y un saldo por recaudar de \$7.644.000.000.

Rubro Convenios en el Marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero tiene su origen en la firma de los Convenios Interadministrativos No. 2451 de 28 de Diciembre de 2012 suscrito entre el FFDS y el Hospital Meissen cuyo objeto: “es aunar esfuerzos para el fortalecimiento del programa fiscal y financiero de las empresas sociales del estado, categorizadas en riesgo medio y alto que contribuyan a al saneamiento de pasivos de vigencias anteriores y contingencias en el marco de las redes integradas de servicios de salud y de la normatividad vigente”, en donde se define que las acreencias que se deben relacionar corresponden a vigencias anteriores con fecha de corte 30 de noviembre de 2012. El valor del presente convenio es de \$10.710.236.822.

Ejecución Pasiva

CUADRO 19
GASTOS - VIGENCIA 2013

DESCRIPCION	PPTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	GIROS	CUENTAS POR PAGAR
GASTOS	102.736.842.096	100.683.972.595	72.455.378.008,00	28.228.594.587
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	22.737.171.452	22.561.310.694	16.933.460.912,00	5.627.849.782
SERVICIOS PERSONALES	9.085.601.192	9.058.215.267	8.876.683.049,00	181.532.218
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	1.281.975.335	1.280.915.110	1.280.915.110,00	-
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	7.221.899.800	7.205.872.889	7.024.340.671,00	181.532.218
Honorarios	2.771.914.000	2.763.215.034	2.669.273.334,00	93.941.700
Remuneración Servicios Técnicos	4.449.985.800	4.442.657.855	4.355.067.337,00	87.590.518
GASTOS GENERALES	7.481.398.809	7.332.935.379	5.013.505.897,00	2.319.429.482
OTROS GASTOS GENERALES	290.168.200	287.538.439	245.074.439,00	42.464.000
Sentencias Judiciales	149.049.000	149.049.000	112.500.000,00	36.549.000
CUENTAS POR PAGAR FUNCIONAMIENTO	6.170.171.451	6.170.160.048	3.043.271.966,00	3.126.888.082
GASTOS DE OPERACIÓN	72.634.355.561	72.515.882.872	55.388.417.401,00	17.127.465.471
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	72.634.355.561	72.515.882.872	55.388.417.401,00	17.127.465.471
SERVICIOS PERSONALES	5.844.249.927	5.844.137.551	5.844.137.551,00	-
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	4.287.450.665	4.287.339.750	4.287.339.750,00	-
COMPRA DE BIENES	8.667.845.938	8.659.688.710	1.664.079.536,00	6.995.609.174
INSUMOS HOSPITALARIOS	8.667.845.938	8.659.688.710	1.664.079.536,00	6.995.609.174
Medicamentos	3.713.000.000	3.704.895.217	873.661.297,00	2.831.233.920
Material Médico-Quirúrgicos	4.954.845.938	4.954.793.493	790.418.239,00	4.164.375.254
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	34.258.798.332	34.153.359.762	30.777.037.302,00	3.376.322.460
Mantenimiento Equipos	326.000.000	314.420.668	121.678.828,00	192.741.840

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

DESCRIPCION	PPTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	GIROS	CUENTAS POR PAGAR
Hospitalarios				
Suministro de Alimentos	413.000.000	408.141.154	344.969.597,00	63.171.557
Adquisición de Servicios de Salud	233.386.080	233.386.080	60.758.124,00	172.627.956
Contratación de Servicios Asistenciales	33.286.412.252	33.197.411.860	30.249.630.753,00	2.947.781.107
COMPRA DE EQUIPOS	10.790.000	6.038.928	4.638.928,00	1.400.000
Equipo e Instrumental Médico Quirúrgico	10.790.000	6.038.928	4.638.928,00	1.400.000
CUENTAS POR PAGAR COMERCIALIZACIÓN	23.757.707.224	23.757.703.781	17.098.524.084,00	6.659.179.697
OTROS GASTOS DE COMERCIALIZACION	94.964.140	94.954.140	-	94.954.140
Sentencias Judiciales	94.964.140	94.954.140	-	94.954.140
INVERSIÓN	7.365.315.083	5.606.779.029	133.499.695,00	5.473.279.334
DIRECTA	1.758.536.053	0	-	-
Bogotá Humana	1.758.536.053	0	-	-
Una Bogotá que Defiende y Fortalece lo Público	25.000.000	0	-	-
CUENTAS POR PAGAR INVERSIÓN	5.606.779.030	5.606.779.029	133.499.695,00	5.473.279.334

Fuente. Oficina de Presupuesto- Hospital Meissen

Al revisar los giros realizados en el Marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, se encuentra, que a pesar que el hospital realizó el recaudo del 100% de los recursos pertenecientes por este concepto, aún persiste un saldo de \$79.189.018,12, con los cuales el hospital debió realizar la cancelación de cuentas por pagar de vigencia 2012 y anteriores.

2.1.7.2 Hallazgo Administrativo

Al realizar un comparativo 2012-2013, entre el recaudo del hospital por Venta de Bienes, Servicios y Productos, desde la perspectiva del recaudo, se observó que en 2012 registró \$60.902.450.736, para 2013 mostró un decrecimiento del 12.7% (\$6.857.226.481) al pasar a \$54.045.224.255. Dentro de este ingreso se destaca el rubro Atención a Vinculados, el cual registró para 2012 \$17.816.624.614 y mostró un decrecimiento en el 2013 del 62.6%, (\$6.860.723.383), al pasar a \$10.955.901.231. Situación que puede evidenciar deficiencias en cuanto a la gestión administrativa de venta de servicios del hospital, incumpliendo lo contemplado en el Objetivo Institucional No. 1 del Plan de Desarrollo del Hospital Meissen 2013-2016, “Gestionar la auto sostenibilidad financiera, incrementando la venta de servicios de salud y complementarios, estableciendo controles de gestión, financieros, contables y administrativos, asegurando la transparencia, eficiencia, eficacia, celeridad y oportunidad, mediante el trabajo con enfoque de Red”. Así mismo los artículos 8 y 27 del Decreto 1011 de 2006.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los giros acumulados de la vigencia ascienden a \$72.455.378.008 y cuentas por pagar a 28.228.594.587. Se hace referencia que para la presente vigencia deja de existir para el Hospital la unidad ejecutora denominada Homocentro Distrital.

Para el rubro de arrendamiento se encuentra que el hospital entre otros adquiere mediante esta modalidad el arrendamiento de equipos médicos, y de inmuebles; estos últimos para que allí funcionen las oficinas administrativas. Sin embargo se observa que las condiciones de los inmuebles no son las más apropiadas para el desarrollo de las labores, encontrándose que en estos edificios se encuentran agrietamiento paredes y pisos, malas condiciones en sistema de baños, no existe condiciones adecuadas para el desplazamiento de los discapacitados entre otras, sin normas de sismo resistencia y tampoco buenas condiciones para la seguridad y salud ocupacional de sus trabajadores.

Para el caso de las cuentas por pagar se determina que durante la vigencia 2013, el Hospital recibió recursos provenientes de las cuentas maestras de acuerdo al convenio Interadministrativo No. 2451 de 2012, destinado para el programa de saneamiento fiscal y financiero por valor de \$10.710.236.822, los cuales se utilizaron para la cancelación de cuentas por pagar de vigencia anteriores a 2013. De la cifra girada en el marco del presente convenio se encuentra que aun el Hospital tiene en sus cuentas \$79.189.018.

INVERSION - CONVENIOS

El hospital presentó un presupuesto disponible para inversión de \$7.385.315.083, del cual ya se encuentran recursos comprometidos por valor de \$5.606.779.029, correspondientes al (76.12%), representados en cuentas por pagar de las vigencias 2006, 2007, 2008, 2010, 2011, y se realizaron giros por \$133.499.695, correspondientes al 2.38% de los recursos comprometidos. Cuyo saldo es de \$5.473.279.334.

Los dineros correspondientes a este rubro se encuentran auditados en vigencia 2012. Para lo cual se adelantó hallazgo administrativo. En el cual se advirtió que el Hospital utilizó los dineros para el pago a proveedores y contratistas de prestación de servicios, dándole una destinación diferente de su objeto inicial.

El Hospital se ha comprometido que una vez se gire dineros de cuentas maestras, estos serán incorporados a este rubro como reposición al mismo. Al realizar seguimiento a este compromiso y revisados soportes entregados, se determina que la entidad ha recaudado a 30 de abril de 2014, en la cuenta de ahorros No. 0048-0029-3948 la suma de \$1.283.673.638,76 lo que significa que a la fecha haría falta por recaudar por este concepto \$5.903.818.501,24.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

\$1.733.536.053 corresponde a un proyecto de dotación para compra de equipos médicos, los cuales son financiados de la siguiente manera: \$1.437.152.082 con recursos provenientes del convenio 2586 suscrito con el FFDS y la diferencia con recursos propios. Presupuestalmente se encontraban disponibles en el rubro dotación de infraestructura hospitalaria del Distrito Capital; Pero no se ejecutaron en razón a que estaba pendiente el concepto de viabilidad del ministerio, además los recursos del convenio no habían ingresado a las arcas del hospital. Si bien estos recursos no se ejecutaron en vigencia 2013, se incorporaron para ser ejecutados en vigencia 2014.

Sentencias Judiciales

Se realiza crédito al rubro sentencias judiciales para cumplir con el compromiso de pagos mediante resoluciones 068, 278, 303, 313 que sumados asciende a \$244.013.140; de los cuales \$149.049.000 corresponden a Gastos de funcionamiento y \$94.954.140 de operación. De estos se realizó pagos en la vigencia 2013 por valor de \$112.500.000 y saldo en cuentas por pagar sentencias de \$131.503.140.

Cierre presupuestal

Al finalizar la vigencia 2013, el hospital de Meissen finaliza con disponibilidad neta en tesorería de \$2.209.429.618, cuentas por pagar de \$28.228.594.587, cuentas por cobrar de \$25.166.340.995, para un resultado del ejercicio de -\$852.823.973.

Concepto Presupuestal

En materia de registros y operaciones realizadas presupuestalmente el hospital acata las normas, por lo que en términos generales da cumplimiento. A pesar de esto se da un resultado negativo en su cierre presupuestal. Excepto por lo observado en el presente informe

2.2 COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS

2.2.1 Factor Planes Programas y Proyectos

PLAN DE DESARROLLO Y PLAN OPERATIVO ANUAL

Mediante Acuerdo No. 001 del 6 de marzo del 2013, la Junta Directiva del Hospital Meissen aprueba el Plan de Desarrollo del Hospital 2013-2016, “*Por la Integralidad en la Salud con Respeto y Transparencia*” en el que se reflejan: Los Aspectos Generales del Hospital, el Diagnóstico Institucional, la Plataforma Estratégica:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Misión, Visión, Principios, Valores, Políticas, Objetivos y los Proyectos Estratégicos con los que se pretende dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

Dentro de los proyectos estratégicos de evaluación del Plan de Desarrollo de la institución se tiene: Sostenibilidad Financiera Hospital Meissen, Humanizarte para el Desarrollo Humano, Implementación e Integración de los Sistemas de Gestión de Calidad, Implementación Sistema de Información Institucional, Implementación Estrategia IAMI, Gestión de Transparencia Hospital Meissen, Atención Centrada en el Usuario su Familia y su entorno, Docencia Universitaria, y Hospital con Practicas Seguras; los cuales se encuentran correlacionados con los ejes del “Plan de Desarrollo Económico Social Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 Bogotá Humana”, y articulados en conjunto con las Políticas Nacionales y acciones en torno a programas sectoriales e intersectoriales.

2.2.1.1 Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

En Acta de Junta Directiva No.183 del 7 de noviembre de 2013, fueron presentados y revisados los “*Planes Operativos Anuales – POAs*”, sin embargo no se expidió el Acuerdo donde se oficializaba su aprobación, lo que evidencia falta de gestión administrativa por parte de la alta dirección de la entidad. Incumpliendo lo establecido en el numeral 3, del artículo 12 del Acuerdo 17 de 1997 expedido por el Concejo Distrital, y el artículo 17 del mismo Acuerdo; el literal c) del artículo 15 del Acuerdo 11 de 1998 “*Por el cual se expiden los estatutos del Hospital Meissen II Nivel ESE*” y el artículo 17 del mismo Acuerdo; y el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Se estableció que el hospital, reincide en este incumplimiento, teniendo en cuenta el hallazgo 2.6.1.1 suscrito en el Plan de Mejoramiento producto de la auditoria modalidad regular realizada a la vigencia fiscal 2012.

La entidad mediante documento allegado por la Oficina de Planeación, y en el formato CBN-1045 Informe de Gerencia, reportó un Avance del Plan de Desarrollo, mediante la *Ejecución de Planes Operativos Anuales 2013*.

La evaluación se relacionó mediante la ejecución de 22 POAs con un porcentaje total con corte a diciembre de 2013 del 95%. Sin embargo mediante Acta de Junta Directiva No. 01 del 6 de febrero de 2014, se presentó la evaluación a la ejecución de los POAs 2013, donde se deja de manifiesto, entre otras observaciones, “*el por qué se llegó a ese porcentaje de ejecución*”., y se relaciona además “*Preocupación sobre la forma en la que se han cumplido las actividades de los POAs, ya que estas no cumplen con eficiencia con las necesidades de los procesos del hospital, por lo tanto, recomienda que se deben buscar objetivos y actividades que llenen estos requerimientos*”.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En Acta de Junta Directiva No. 183 del 7 de noviembre de 2013, fueron presentados los Planes Operativos Anuales - POAs. Menciona el acta *“los miembros de la Junta Directiva aprobaron por unanimidad los Planes Operativos Anuales del año en curso con las siguientes observaciones: hacer metas que se puedan cumplir...Concretar y disminuir la cantidad de Planes de Acción, se observa hay algunas metas cuyo compromiso es el 100% que de alguna manera no se podrán cumplir”...Los Planes de Acción se deben hacer a principio de año*. De otra parte mediante Acta de Junta Directiva No. 01 de 2014 llevada a cabo el 6 de febrero de 2014, se presentó la evaluación a la ejecución de los POAs 2013, donde se manifiesta por la Junta, *“la preocupación sobre la forma en la que se han cumplido las actividades de los POAs ya que estas no cumplen con eficiencia con las necesidades de los procesos del hospital, por lo tanto recomienda que se deben buscar objetivos y actividades que llenen estos requerimientos”*.

2.2.1.2 Hallazgo Administrativo

Durante las visitas de recorrido adelantadas se evidenció que los Planes Operativos no fueron diseñados a través de una herramienta que permitiera su evaluación por procesos, por otra parte no se evidencia la formulación de objetivos claros, metas y actividades específicas de cumplimiento que puedan ser medibles y cuantificables, además no se observa un valor de ponderación o peso porcentual otorgado a cada indicador, con lo anterior se evidencian debilidades en la estructuración de los Planes Operativos, por lo cual se observa la no objetividad en la auto-evaluación del cumplimiento de los POAs dentro de la entidad, y por consiguiente no es posible determinar información verificable del porcentaje de cumplimiento al Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2013. Lo anterior debido a la falta de gestión administrativa en términos de la planeación, incumpliendo lo establecido en el Artículo 26 de la Ley 152 de 1994, numeral 3 del Artículo 12 del Acuerdo 17 de 1997, Acuerdo 001 de 2013 *“Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo 2013-2016 del Hospital Meissen.”* y el artículo 42 del Acuerdo 11 de 1998 *“Por el cual se expiden los estatutos del Hospital Meissen II Nivel ESE”*, el literal j del Art. 3 de la ley 152 de 1994, y los literales c, d, e, y h del Art. 2 de la ley 87 del 1993.

Indicadores de Producción

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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 20
VARIACION PRODUCCION 2012 – 2013

ESPECIALIDAD	VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	PORCENTAJE DE VARIACION	
GINECOBSTERICIA	CONSULTA EXTERNA	27659	27706	0,17%
	CONSULTA URGENCIAS	8175	14586	78,42%
	PARTOS	2896	2994	3,38%
	CESAREAS	1274	1436	12,72%
	EGRESOS	5633	6167	9,48%
HOSPITALIZACION	EGRESOS ADULTOS	4713	5293	12,31%
	EGRESOS PEDIATRICOS	3707	3602	-2,83%
	UCI ADULTO	505	399	-20,99%
	UCI PEDIATRICA			
APOYO DIAGNOSTICO	LABORATORIO CLINICO	395523	386447	-2,29%
	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGIAS			
	CERVICOUTERINAS	456	271	-40,57%
	ECOGRAFIAS (CLASIFICAR) OBSTETRICAS	8585	7449	-13,23%
	TOMA E INTERPRETACION DE RX ODONTOLOGICOS	353	382	8,22%
CONSULTA DE URGENCIAS	MEDICINA GENERAL	32075	36726	14,50%
	GINECOBSTERICIA	8175	14586	78,42%
	PEDIATRIA	19566	24100	23,17%
ODONTOLOGIA TRATAMIENTO TERMINADO	OPERATORIA	584	474	-18,84%
	CIRUGIA	858	526	-38,69%
	ENDODONCIA	16	17	6,25%
	CONSULTA URGENCIAS	1558	1508	-3,21%
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5037	7376	46,44%
	TRATAMIENTOS TERMINADOS	3883	3064	-21,09%
	ANESTESIA	4340	2775	-36,06%
CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA	21113	17238	-18,35%
	PEDIATRIA	13545	15636	15,44%
	ORTOPEDIA	10369	10076	-2,83%
	PSIQUIATRIA	1399	2061	47,32%
	UROLOGIA	5842	6315	8,10%
	GASTROENTEROLOGIA	2454	2866	16,79%
	CIRUGIA GENERAL	8195	6135	-25,14%

Fuente: Hospital Meissen- Subdirección Certifica.

CUADRO 21
PRODUCCION CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALIDAD

INDICADOR	2012	2013	VARIACIONES 2012-2013
CARDIOLOGIA	1502	1155	-23.10%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	542	391	-27.86%
DERMATOLOGIA	3097	2505	-19.12%
CIRUGIA PEDIATRICA	711	814	14.49%
NEUROLOGIA	6882	4795	-30.33%
OFTALMOLOGIA	9250	6984	-24.50%
OTORRINOLARINGOLOGIA	5927	5010	-15.47%

Fuente: Hospital Meissen. SIVICOF. CBN-1090 Informe Gestión y Resultados.

CUADRO 22
PRODUCCION CONSULTA EXTERNA DE OTRAS CONSULTAS

INDICADOR	2012	2013	VARIACIONES 2012-2013
ENFERMERIA	1402	1100	-21.54%
NUTRICION y DIETETICA	3149	5032	59.80%
OPTOMETRIA	8033	1944	-75.80%

Fuente: Hospital Meissen. SIVICOF. CBN-1090 Informe Gestión y Resultados.

Grafico 4
VARIACION PRODUCCION 2012-2013 – SERVICIO URGENCIAS



Del anterior gráfico se concluye que al hacer un comparativo de las vigencias 2012 y 2013 en el Servicio de Urgencias, Medicina General tuvo un incremento en la producción, con respecto al año 2012 del 14.5%; así mismo, Ginecobstetricia se incrementó en el 78.42% y Pediatría en el 23.17%.

GRAFICA 5
PRODUCCION CONSULTA EXTERNA 2012-2013



De la información presentada en el gráfico de “Produccion Consulta Externa”, se observa un decrecimiento de la producción en cada uno de los servicios reflejados en el gráfico, de acuerdo a los siguientes porcentajes: Anestesia (-36.06%), Medicina Interna (-18.35%), Cirugia General (-25.14%), Oftalmologia (-24.5%), Neurologia (-30.33%), Cardiologia Pediatrica (-27.86%), Cardiologia (-23.1%), Dermatologia (-19.12%), Otorrinolaringologia (-15.47%) y Optometria (-75.8%).

Del anterior análisis se determina que la prestación de servicios de Urgencias representan una mayor producción para el hospital, mientras que algunos servicios de mediana y alta complejidad, se ven disminuidos en su producción.

2.2.1.3 Hallazgo Administrativo

Se realizó una comparación de la producción del área asistencial del hospital entre los años 2012 y 2013 encontrando disminución con relación al año anterior, en varios de los servicios que ofrece el hospital, siendo los más significativos en la Consulta Externa por Especialidad, Anestesia con 36.06%; Neurología con 30.33%; Cardiología Pediátrica con 27.86%; Cirugía General con 25.14%; Oftalmología con 24.50%, y Cardiología con 23.10%. Por su parte el Servicio de Optometría reporta una disminución de la producción en un 75.80%. En lo relacionado con el Área de Apoyo Diagnostico disminuye la producción en un 40.57% con respecto a la toma de muestras de citologías cervico-uterinas; el servicio de Odontología reporta una disminución de la producción en la especialidad de Cirugía en un 38.69%. El área de Hospitalización UCI Adultos reporta disminución en un 20.99%. Lo que evidencia falta de planeación y gestión administrativa por parte de la alta dirección en pro de fortalecer la demanda de usuarios del hospital, incumpliendo lo establecido en el literal j del Artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y el numeral c y h del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Se puede establecer que el hospital, reincide en este incumplimiento, teniendo en cuenta el hallazgo 2.6.1.4 suscrito en el Plan de Mejoramiento producto de la auditoria modalidad regular realizada a la vigencia fiscal 2012.

De otro lado se observaron servicios con variación positiva como Psiquiatría, Pediatría, y Cirugía Pediátrica. Con relación a las especialidades de Cirugía Neurológica, Nefrología Pediátrica, Neuropediatría y Ortopedia Pediátrica, se produjo el cierre por habilitación teniendo en cuenta directrices de la Secretaria Distrital de Salud.

En lo que respecta a la producción teniendo en cuenta los procedimientos quirúrgicos adelantados, el número de cirugías programadas para la vigencia 2013, reporta una ejecución de 3832, reflejando una variación negativa en 52.28%, al ser comparadas con las cirugías realizadas en el año 2012 que correspondieron a 8030, según fue reportado en el informe de Gestión y Resultados de la entidad reportado al SIVICOF.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Indicadores de Gestión:

CUADRO 23
INDICADORES DE ALERTA TEMPRANA VIGENCIA 2013

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR MAXIMO ACEPTABLE	REPORTE SISTEMAS DE OFICINA INF. Y GARANTIA DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL. (Allegada por oficio de requerimiento)	SEGÚN FICHAS DE TECNICAS DE INDICADORES, (Allegadas por la Oficina de Planeación)	INFORMACION REPORTADA EN EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO
Oportunidad de la atención en la consulta médica general	5 DIAS	3.77	3.53	3.3
Oportunidad de la atención en la consulta de odontología general	5 DIAS	1.0		
Oportunidad de la atención en la consulta médica especializada ginecobstetricia	5 DIAS	3.71	2.2	3.7
Oportunidad de la atención en la consulta médica especializada psiquiatría		21.78		
Oportunidad de la atención en la consulta de urgencias	30 min	61.22		44.3
Oportunidad de la atención en servicios de imagenología	3 DIAS	6.63		
Oportunidad de la atención en el servicio de laboratorio clínico	1 DIA	1.0		
Oportunidad de la atención en la consulta médica especializada pediatría	5 DIAS	6.74	7.1	7.0
Oportunidad de la atención en la consulta médica especializada cirugía general	20 DIAS	7.52	7.3	7.0
Oportunidad de la atención en la consulta médica especializada medicina interna	30 DIAS		9.9	9.1
Oportunidad de la atención en la consulta médica especializada ginecología	15 DIAS			
Oportunidad de la atención en la consulta médica especializada Ortopedia		13.30		
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas		14.54		
Tasa de infección Intrahospitalaria (por cada 100 pacientes hospitalizados)	5	2.07		
Razón de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	75	67.10		
Tasa de satisfacción global		84.89%	85.25%	

Fuente: Hospital Meissen. Oficina Garantía de la Calidad y Programa de Saneamiento Fiscal allegado por la oficina de Planeación.

2.2.1.4 Hallazgo Administrativo

Realizando una evaluación de los indicadores de calidad-alerta temprana reportados por el hospital, en lo relacionado con la oportunidad de la asignación de citas por servicios, se evidencia una vez revisadas las diferentes fuentes de información allegadas a la auditoría (Reporte Oficina Garantía de la Calidad, Fichas Técnicas de Indicadores, y Programa de Saneamiento. (Ver cuadro *Indicadores de alerta temprana*), que los resultados de los indicadores para la vigencia 2013, difieren en varios de los servicios donde es evaluada la oportunidad de la atención, lo cual nos permite inferir la no consistencia de la información reportada. De otra parte se observa que al comparar el comportamiento de los indicadores de oportunidad reportados, algunos no logran los estándares esperados según los lineamientos del Ministerio de Salud, como es el caso de la oportunidad en consulta de urgencias con 61.22 días, oportunidad en el servicio de imagenología con 6.63 días y la oportunidad en la consulta de pediatría con 6.74 días. Las situaciones descritas evidencian falta de gestión administrativa en términos de garantía de la calidad en la prestación de los servicios, lo que podría poner en riesgo la salud de los usuarios. Incumpliendo lo estipulado en el artículo 6 del Decreto 1011 de 2006, la Circular Externa 056 de 2009 de la Superintendencia de Salud, y el literal e) y d) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Plan de Gestión

Según acuerdo No. 012 del 23 de julio de 2012, emitido por la Junta Directiva del Hospital Meissen, se aprobó el Plan de Gestión del Gerente, encaminado a la medición de la gestión gerencial y estratégica, gestión de la prestación de servicios y gestión administrativa, según los indicadores establecidos en la resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Plan de Gestión establece las metas de gestión y resultados relacionadas con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud

Mediante el Acuerdo No. 05 de 2014, la Junta Directiva del Hospital emite el resultado de evaluación del Plan de Gestión del Gerente del hospital, “*ACUERDA ARTICULO PRIMERO: EVALUAR al Gerente del Hospital Meissen II Nivel E.S.E. con calificación INSATISFACTORIA al obtener un rango de calificación correspondiente a 3.24 (TRES PUNTO VEINTICUATRO) una vez evaluados los resultados del Informe de Gestión comprendido entre el 01 de enero al 31 de Diciembre de 2013 y verificada la ejecución de metas y resultados obtenidos en cumplimiento a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social*”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No obstante lo anterior; es de manifestar que el Gerente del Hospital, está haciendo uso del debido proceso establecido en el artículo 29 de la Constitución Política, frente a este proceso de calificación.

Costos

De acuerdo a la información suministrada por el Hospital, el costo de producción; evidenció un decrecimiento del 25,60% en el 2013, con respecto al 2012, de otra parte entre los años 2012 y 2011 se presentó una disminución de \$4.356.741.442

En las mismas vigencias, la facturación en el 2013 presentó un incremento del 0.13% equivalente a \$91.844.413 con respecto al 2012.

CUADRO 24
COSTOS Vs FACTURACION

VIGENCIA	COSTOS	FACTURACION	DIFERENCIA
2011	97.513.566.976	94.823.909.991	2.689.656.985
2012	93.156.825.534	72.896.553.058	20.260.272.476
2013	74.169.912.756	72.988.397.471	1.181.515.285

Fuente. Hospital Meissen. Oficina Financiera y de Facturación

Con lo anterior se evidencia que el hospital con un menor costo en la vigencia 2013 logra una facturación que se equipara a la realizada en el año 2012.

Una vez solicitada la información del costo Vs la facturación de la vigencia 2013 por Unidad de Negocio, no fue allegada por la entidad toda vez que según reporte (Oficio de Referencia 589-2014 Rad. 14741 del 28 de julio de 2014) de la oficina de facturación los sistemas de información en la vigencia 2013, no generan reporte en ese nivel de detalle. Lo anterior debido a que la información del Hospital Meissen de los años 2.011, 2.012 y hasta el mes de marzo de 2.013 se encuentra bajo el programa SIGMA, el cual no cuenta con especificaciones de distribución por Unidad de Negocio.

En cuanto al periodo comprendido entre los meses de abril a diciembre de 2.013 la información contable del hospital se manejaba en el Sistema HEON y SEVEN, este programa permite presentar los ingresos por centro de costos esto según Resolución 001. (Según Oficio 210-403-2014 del 25 de julio de 2014 de la Oficina de Contabilidad).

Por lo anterior no es posible analizar el comportamiento del costo por unidades de negocio para la vigencia auditada. Sin embargo de acuerdo con la información allegada correspondiente a los costos/facturación totales para las vigencias 2011, 2012 y 2013, se estableció que con un menor costo en la vigencia 2013 se logra una facturación que se equipara a la realizada en el año 2012.

Proyectos de Inversión

El hospital no apropió recursos propios para los rubros de inversión, éstos, rubros corresponden a los proyectos que el Fondo Financiero Distrital, financia mediante convenios de inversión.

Es de mencionar que durante la vigencia 2013, el hospital presentó tres (3) Proyectos de Inversión ante la Secretaría Distrital de Salud (SDS), sin embargo ninguno fue ejecutado durante la vigencia, toda vez que no fue obtenida la viabilidad y/o aval correspondientes.

Dentro de los proyectos gestionados se encuentran:

1. “Actualización Proyecto Adquisición y Reposición de Equipos Biomédicos Hospital Meissen II Nivel E.S.E. *El proyecto se presentó a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) el 28 de Septiembre de 2012, después de ser objeto de ajustes formulados por la SDS, el proyecto quedó inscrito en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría Distrital de Salud con el código N° 20130309 el 9 de mayo de 2013, con certificado de viabilidad y concepto técnico favorable por valor de \$1.733.536.053. Sin embargo, por diferencias con el Plan Bienal de Inversiones en Salud 2012- 2013 en el que estaba por valor de \$1.437.152.082 el Ministerio de Salud no emitió la viabilidad, ya que por tratarse de equipos para servicios de control especial se requiere del aval por parte del Ministerio, por lo que el proyecto no tuvo ninguna ejecución durante la vigencia 2013.*

Valor del proyecto vigencia 2013: \$1.733.536.053. Recursos que fueron incorporados presupuestalmente en la vigencia 2013, sin ingresar a las cuentas del hospital.”

2. “Actualización Proyecto Reposición de la Infraestructura del Hospital Meissen (Asistencial y Administrativa) y Dotación de la Nueva Infraestructura. *La actualización del proyecto en el componente de obra física se presentó a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) el 25 de septiembre de 2013. Después de ser objeto de ajustes, el proyecto quedó inscrito en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría Distrital de Salud con el código N° 20132009 el 18 de noviembre de 2013 con concepto técnico favorable pero no financiero, ya que el Hospital no contaba con los recursos en el presupuesto para su ejecución, por lo que el proyecto no tuvo ninguna ejecución.*

Valor del proyecto vigencia 2013: \$7.183.814.929. Fueron inicialmente aprobados por el Plan Bienal 2012-2013 y una vez ajustados como no se contaba con los recursos no fueron aprobados.”

3. “Proyecto Adquisición de Dotación Hospitalaria para el Mejoramiento del Servicio de Salud Oral de la ESE del Distrito – Hospital Meissen II Nivel E.S.E. *El proyecto se presentó a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) el 11 de diciembre de 2013, ha sido objeto de ajustes formulados por la SDS, para el final de la vigencia 2013 ésta entidad no emitió concepto técnico, por lo que el proyecto no tuvo ninguna ejecución.*

Valor del proyecto vigencia 2013: \$102.500.000”.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

BALANCE SOCIAL

En el informe de Balance Social; el hospital identificó cinco problemas, que en su generalidad atienden la metodología adoptada por la contraloría, durante el proceso auditor se realizó seguimiento y evaluación al problema N. 2 de los reportados estableciendo lo siguiente:¹

Problema: 2: “La población obstétrica de la localidad 19 de Ciudad Bolívar, presenta altos índices de morbimortalidad a causa de su embarazo y/o factores inherentes a él”

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

En lo relacionado con las diferentes actividades y/o acciones ejecutadas para atender el problema se reportaron las siguientes por la entidad: *“El programa de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de Meissen, se desarrolla implementando mecanismo para el adecuado seguimiento telefónico y domiciliario a la paciente en gestación que presenta patologías consideradas de Alto Riesgo Obstétrico, buscando garantizar el bienestar tanto materno como fetal, a través de la vigilancia a la adherencia al control prenatal y el cumplimiento a los tratamientos, recomendaciones e indicaciones médicas formuladas”.*

El presupuesto asignado al programa de Alto Riesgo Obstétrico, se financió con el rubro de Gastos de Funcionamiento y Operación del presupuesto del año 2013. *El presupuesto asignado fue: \$27.157,332 y el ejecutado: \$27.157,332*

La población *Atendida en la Vigencia* no es reportada por la entidad en el formato CB-021 del Balance Social.

La entidad reporta sobre la población total afectada: *La problemática está enfocada en las mujeres en edad fértil de la Localidad 19 de Ciudad Bolívar entre los 15 y 49 años siendo de 3.478 mujeres de acuerdo a las proyecciones de oferta – demanda para 2013, e indirectamente se involucran todas las partes que pueden verse afectadas por una eventual mortalidad materna o perinatal: esposos, compañeros, padres, hijos, etc.*

En cuanto a la población atendida en la vigencia anterior reporta el formato *1.826 gestantes atendidas en la vigencia 2012.*

En cuanto a la Población meta de la vigencia se estableció *“En el año 2013 se estableció como meta la atención de 1254 gestantes con algún factor de riesgo materno o fetal que asistan a la institución”*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La entidad reportó a la evaluación de resultados: *En el censo del año 2013, se registraron 1254 maternas incluidas en el Programa de Alto Riesgo Obstétrico a las cuales se les realizaron diferentes actividades con los siguientes resultados: 6812 llamadas, para un promedio de 5.43% llamadas por paciente. Las pacientes por grupo rario muestran un predominio de maternas entre los 18 a 34 años con el 66,11%, seguido por las adolescentes con edades entre los 11 y 17 años con un porcentaje del 23,84%; en donde se observa mayor riesgo durante el embarazo.*

Dentro de los aportes a la política pública se reportó: *El bajo porcentaje de ingreso de los recién nacidos al plan canguro, confirma las bondades del programa de seguimiento telefónico complementado con la calidad científica de nuestros especialistas en ginecología y pediatría y con la disponibilidad de tecnología de punta para el manejo del binomio madre-hijo. El mayor porcentaje del destino de los recién nacidos se evidencia en los enviados a casa que corresponde al (76.29%).*

Gestantes con algún factor de riesgo materno o fetal que asisten a la institución en el año 2013 se incluyeron 1254 gestantes.

Dentro del análisis de lo evidenciado y lo reportado por el informe de balance social allegado del área de Ginecobstetricia vigencia 2013, en cuanto a resultados en la transformación del problema se informa que se disminuyó el ingreso de pacientes en 572 usuarias, en los periodos evaluados en el año 2012 Vs 2013, esto debido a la disminución del número de consultas externas de control prenatal y a dificultades en la captación de pacientes en el Sistema HEON, lo cual motivo tener que regresar a la captación en formato manual, por ende disminuyó el número de llamadas realizadas. Sin embargo el número de llamadas por paciente durante el año 2013 fue de 6812 para un promedio de 5.43% llamadas por paciente.²

2.2.1.5 Hallazgo Administrativo

El informe del Balance Social presentó inconsistencias, toda vez que no se encuentra relacionada la columna “*Población Atendida en la Vigencia*” lo que permite evidenciar que la información reportada no es completa teniendo en cuenta el formato e instructivo de diligenciamiento del mismo. Contraviniendo lo establecido en la Resolución 011 de 2014 formato CB-0021, de la Contraloría de Bogotá.

² Informe Balance Social del Hospital de Meissen II Nivel ESE. año 2013. (Servicio Ginecobstetricia)

2.3. COMPONENTE CONTROL FINANCIERO

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras en los Estados Contables presentados por el Hospital, con corte a 31 de diciembre de 2013 y conceptuar sobre el sistema de Control Interno Contable de conformidad con las normas de contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y demás disposiciones vigentes, aplicables al hospital, se desarrollaron los procedimientos contemplados en el respectivo programa, el cual fue aprobado en Comité Técnico Sectorial en la Dirección de Salud, se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoria, dirigidas a determinar si estos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma confiable, oportuna y útil.

De acuerdo a la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Efectivo

La cuenta de efectivo Presentó a 31 de diciembre de 2013, un saldo de \$3.714.877.443,31, representado en el saldo de las cuentas Caja por valor de \$2.349.655,00, los cuales fueron consignados en su oportunidad en el mes de enero de 2014 y \$3.712.527.788,31, que corresponde a depósitos en instituciones financieras.

Caja Menor

El Hospital cuenta con una caja menor adscrita a la Subdirección Administrativa y Financiera, la cual se constituyó para la vigencia 2013, por medio de la Resolución No. 018 de del mismo año con un monto mensual de \$48.700.000.

Se designó como ordenador del gasto a la Jefe de la Subdirección Administrativa y Financiera y como responsable de la caja menor o cuentadante a un Técnico Operativo 314 – 08.

2.3.1.1 Hallazgo Administrativo

Por falta de verificación y control, se observa que en la resolución de constitución de la Caja Menor, en el Artículo Tercero, “responsable”, solo se incluye el cargo sin el nombre del funcionario cuentadante de la caja Menor, con lo que se incumple lo establecido en el literal g- Cargo y nombre del funcionario, asignado como responsable de su manejo del numeral 3.1 Formalidades, numeral 3. Constitución, del Manual para el Manejo y Control de Cajas Menores, emanado de la Secretaria de Hacienda – Alcaldía Mayor de Bogotá.

2.3.1.2 Hallazgo Administrativo

Se observa que al foliar los documentos soportes de la caja menor al cierre de cada mes, se numeran con el mismo número y se diferencian con una letra; Ej.: En el mes de diciembre 2013 se folio 57 57^a, 57b, 57c etc. Al igual que el 61, 61^a, 61b, incumpliendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.3.1.3 Hallazgo Administrativo

Se observa que no se llevan recibos de caja menor o comprobantes de egreso, para registrar las compras efectuadas, en cambio se lleva una fotocopia de “Autorización de Compra de Caja Menor”, las cuales son numerados a mano y todos los meses se inicia en el número uno (1), una numeración pre impresa da orden y confianza en el registro de la información, el recibo de caja menor debe llevar el nombre del tercero a quien se le compra el bien o servicio y no el nombre de quien solicita la compra y debe utilizarse uno por cada compra realizada, las anteriores inconsistencias se originan por falta de seguimiento y control, igual sucede con los recibos provisionales no son pre numerados incumpliendo lo establecido en el artículo 12 del Decreto 061 de 2007 y lo contenido en los numerales 5.4 Comprobantes y el literal d- del numeral 7 del Manual para el Manejo y Control de las Cajas Menores.

2.3.1.4 Hallazgo Administrativo

No se evidencia que se efectúen las deducciones de ley, como son: la retención en la fuente, reteica y reteiva en los reportes mensuales, no se evidencian los reembolsos, como se establece en el numeral 4.2 Funciones del Responsable (cuadro ejemplo) literal d numeral 7.1 Solicitud de Rembolso del Manual para el Manejo y Control de Cajas Menores.

2.3.1.5 Hallazgo Administrativo

Dentro de las funciones del responsable de la caja menor, está la de adquirir y pagar los bienes y solo cuando sea estrictamente necesario, que las compras las realice otra persona, se utilizaran los recibos provisionales, caso que no sucede en la entidad, lo normal es que las compras las haga cualquier funcionario distinto al cuentadante de la caja menor, incumpliendo lo establecido en el literal f) del numeral 5.4 del Manual para el Manejo d y Control de Cajas Menores.

2.3.1.6 Hallazgo Administrativo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se pudo evidenciar que en algunos casos no se cuenta con el original de la factura, como se desprende del formato No. 12 de fecha 11 de diciembre de 2013, en donde se anexa fotocopia de la factura con Pharma Plus No. PP-128722, de la misma fecha por valor de \$643.032 incumpliendo lo establecido en el literal e) del numeral 7.1 del Manual para el Manejo y Control de las Cajas Menores.

Depósitos en Entidades Financieras

Los depósitos en instituciones financieras mostraron una disminución de \$1.061.997.205, en valores absolutos y un 22.24% en valores relativos, con relación al saldo presentado en el periodo anterior a 31 de diciembre de 2012, los cuales ascendieron a \$4.774.524.993,48.

El manejo de los recursos bancarios se realizó a través de las siguientes cuentas corrientes y de ahorro:

CUADRO 25
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS
31 DE DICIEMBRE DE 2013

		Cifras en \$
ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA No	DETALLE SALDO A 31-12-13
CUENTAS CORRIENTES		
Davienda	0048-6999-9807	65.239.338,64
Davienda	0048-6999-9369	0
SUBTOTAL CUENTAS CORRIENTES		65.239.338,64
CUENTAS DE AHORRO		
Davienda	0048-0020-3699	2.220.534.761,43
Davienda	0048-0027-9756	48.928.313,49
Davienda	0048-0029-3187	208.582,27
Davienda	0048-0029-3948	1.281.518.543,11
Davienda	0048-0035-8915	716.565,86
Davienda	0048-0036-2461	9.004.314,74
Davienda	0048-0035-9327	79.149.751,77
BBVA	4460200073124	7.227.617,00
SUBTOTAL CUENTAS DE AHORRO		3.647.288.449,67
TOTAL		3.712.527.788,31

Fuente: Balance General, Balance de Prueba a diciembre 31 de 2013. Hospital Meissen II NA

Estas cuentas bancarias, se encuentran conciliadas de forma mensual y a 31 de diciembre de 2013, no presentaron partidas conciliatorias de gran cuantía, ni de elevada antigüedad.

Al realizar el cruce con Tesorería se observa diferencia en las siguientes cuentas:

CUADRO 26
CRUCE CUENTA ENTIDADES FINANCIERAS

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CIFRAS EN PESOS

ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA No	CONTABILIDAD SALDO 31-12-13	TESORERÍA SALDO 31-12-13
CUENTAS DE AHORRO			
Davivienda	0048-0020-3699	2.220.534.761,43	2.221.163.439,52

Fuente: Balance General a Diciembre 31 de 2013 – Estado de Tesorería a Diciembre 31 – Conciliaciones Bancarias

2.3.1.7 Hallazgo Administrativo

Se observa que se presenta diferencia entre el área de Tesorería y Contabilidad en la cuenta 0048-0020-3699 por valor de \$628.678,09 mayor valor en Tesorería, originando que la cuenta contable este subvaluada en este mismo valor, incumpliendo con lo estipulado en el numeral 117 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación.

El saldo presentado en el rubro de efectivo se considera razonable

Deudores

Esta cuenta representa el valor de los derechos de cobro de entidad, originados en el desarrollo de sus funciones a 31 de diciembre, presenta un saldo de \$40.649.736.815,21 conformado así:

CUADRO 27
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA DEUDORES

CIFRAS EN PESOS

CÓDIGO CUENTA	DEUDORES	VERIFICACIÓN PESOS
1409	Servicios de Salud	42.568.777.316,52
1420	Anticipos y Avances entregados	4.693.276.280,00
1424	Recursos Entregados en Administración.	191.194.814,00
1470	Otros Deudores	1.113.813.658,00
1475	Deudas de Difícil Recaudo	17.274.235.529,00
1480	Provisión para Deudores	-25.191.560.782,31
TOTAL DEUDORES		40.649.736.815,21

Fuente: Saldos Libro Mayor a diciembre 31 de 2013 Hospital Meissen II Nivel

Deudores Servicios de Salud

El valor de la cuenta Servicios de Salud presentó un saldo a 31 de diciembre de 2013 de \$42.568.777.316,55, mostrando una disminución de \$11.408.805.000, con relación al saldo presentado a 31 de diciembre de 2012, que corresponde a la suma de \$53.997.580.967,70, equivalente al 21.17%.

La Disminución se originó principalmente en la subcuenta Plan Subsidiado de Salud, giros directos del Ministerio de Protección Social y la depuración con el Fondo Financiero Distrital de Salud, en los contratos de vinculados por liquidación de los mismos, correspondientes a las vigencias de 2009 a 2011.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 28
CUENTA CONTABLE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL MEISSEN A 31 DICIEMBRE 2013

COD CONTABLE	NOMBRE	SALDO TOTAL	SALDO FINAL CORRIENTE	SALDO FINAL NO CORRIENTE
140000	DEUDORES	40.649.736	27.815.373	12.834.363
140900	SERVICIOS DE SALUD	42.568.776	29.871.762	12.697.014
140901	Plan obligatorio de salud POS -EPS	354.637	354.637	0
140903	Plan subsidiado de salud POSS -EPS	4.603.367	4.603.367	0
140904	Servicios de salud- IPS privadas	6.758	6.758	0
140907	Servicios de salud - Particulares	596.213	87.929	508.284
140909	Servicios de salud - IPS públicas	106.999	106.999	0
140910	Servicios de salud - Entidades con régimen especial	5.812	5.812	0
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta	847.245	847.245	0
140912	Riesgos profesionales - ARP	23.281	23.281	0
140913	Cuota de recuperación	348.270	348.270	0
140914	Atención accidentes de tránsito SOAT – Compañías de seguros	127.840	127.840	0
140915	Reclamaciones FOSYGA - ECAT	0	0	0
140920	Plan obligatorio de salud POS -EPS radicadas	2.731.211	1.814.008	917.203
140921	Plan subsidiado de salud POSS -EPS radicadas	19.617.663	12.503.120	7.114.543
140922	Servicios de salud- IPS privadas radicadas	1.477.442	27.844	1.449.598
140925	Servicios de salud - IPS públicas radicadas	1.127.000	1.031.309	95.691
140926	Servicios de salud - Entidades con régimen especial radicadas	56.402	26.690	29.712
140927	Atención con cargo al subsidio a la oferta radicadas	8.452.453	8.452.453	0
140928	Riesgos profesionales - ARP radicadas	18.023	9.968	8.055
140929	Atención accidentes de tránsito SOAT – Compañías de seguros radicadas	2.295.666	543.397	1.752.269
140932	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública radicadas	5.550	5.550	0
140981	Giro directo cta. Abono a Cartera Régimen Subsidiado	-1.753.163	-1.753.163	0
140990	Otras cuentas por cobrar servicios de salud	1.520.107	698.448	821.659

Fuente: Formato CB-0901 Saldos y Movimientos a diciembre 31 de 2013 reportado por la Entidad en SIVICOF.

2.3.1.8 Hallazgo Administrativo

Al realizar el cruce correspondiente con la cartera a diciembre 31 de 2013, originada en la oficina de Cartera de la entidad, se observa que se presentan diferencias así:

CUADRO 29
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO PENDIENTE POR RADICAR

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

DICIEMBRE 31 DE 2013

CIFRAS EN PESOS

COD CONTABLE	NOMBRE	SALDO TOTAL CONTABILIDAD	VALORES EN CARTERA	DIFERENCIAS
140903	Plan subsidiado de salud POSS -EPS	4.603.367.090	4.899.394.129	296.027.039

Fuente: Informe cartera a 31 de Diciembre Hospital Meissen

La diferencia de \$296.027.039 se origina en los valores correspondiente a las EPS subsidiadas Unicajas, Caprecom, Asociación Indígena del Cauca, Comfamiliar Huila – Boyacá, presentándose un mayor valor en la cartera con lo cual se origina una subvaluación a la cuenta contable, incumpliendo con lo estipulado en el numeral 117 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación.

CUADRO 30
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO RADICADO
DICIEMBRE 31 DE 2013

CIFRAS EN PESOS

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO TOTAL CONTABILIDAD	VALOR EN CARTERA	DIFERENCIA
140921	Plan subsidiado de salud POSS -EPS radicadas	19.617.663.535	19.618.027.302	363.767

Fuente: Informe cartera a 31 de Diciembre Hospital Meissen

Con lo anterior se observa que si bien se realizó conciliación entre las áreas involucradas en el proceso, ésta se hizo sobre el total de la cuenta más no sobre los saldos de cada pagador. Incumpliendo con lo dispuesto en los acápites 106 y 113 del Plan General de Contabilidad Pública.

De la evaluación efectuada a los estados contables a diciembre 31 de 2013, cuenta Deudores – Servicio de Salud se pudo evidenciar que la facturación sin radicar representa 16.47%, respecto del total de la mencionada cuenta.

Se observa que el recaudo de cartera durante la vigencia 2013, disminuyó en \$6.857.226.481, (0.13%), con relación al año inmediatamente anterior, al pasar de un recaudo de \$60.902.450.736 a \$54.045.224.255.

El saldo presentado en el rubro de Deudores – Servicios de Salud se considera razonable.

Pasivos

Cuentas por Pagar

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Representa el valor de las obligaciones que la entidad adquiere con terceros, relacionadas con las operaciones que lleva a cabo en desarrollo de sus funciones. A diciembre 31 de 2013, presentó un saldo de \$42.320.114.410,55 representados así:

CUADRO 31
CONFORMACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR

(Cifras en pesos)

COD. CUENTA	CUENTA	VALOR
24	CUENTAS POR PAGAR	42.320.114.410,55
2401	Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales	38.885.532.293,53
2425	Acreedores	1.036.818.124,01
2436	Retención en La Fuente	399.139.206
2450	Avances Anticipos Recibidos	696.640.741,25
2455	Depósitos Recibidos en Garantía	298.150.356,76
2460	Créditos Judiciales	1.184.883.075

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

El rubro de cuentas por pagar presentó a diciembre 31 de 2013, un saldo de \$42.320.114.410,55, con una variación relativa de 9.51%, respecto al saldo presentado en la vigencia 2012, por valor de \$46.996.993.459,20, las cuentas con mayor incidencia corresponden a Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales en cuantía de \$38.885.532.293,53 y Acreedores por \$ 1.306.818.124,01.

Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales

El saldo de la cuenta Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales; presentó un saldo a 31 de diciembre de 2013, por \$38.885.532.293,53, el cual refleja un incremento de \$3.397.594.000, equivalente al 9.57%, del saldo presentado en la vigencia inmediatamente anterior, la cual ascendió a \$35.487.942.000, a pesar de la aplicación de la Ley 1608 de 2013, recursos entregados por el Fondo Financiero de Salud para el saneamiento de pasivos por valor de \$10.710.236.822, se observa el incremento de la cuenta en mención.

Para la revisión de la Cuenta por Pagar Proveedores, se seleccionaron los contratos con Macrobits de Colombia Ltda., Vigiaser Ltda., Planeta Verde,

Hospitecnica Ltda., Hospira Ltda. y Gen medical, los cuales están incluidos en la muestra de la línea de contratación.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los valores determinados en estos contratos como cuentas por pagar se encuentran debidamente registrados en la respectiva cuenta.

El saldo presentado en el rubro de Cuentas por Pagar - Adquisición de Bienes y Servicios se considera razonable.

Estado de Actividad Económica Financiera y social

Ingresos

Ingresos la cuenta ingresos presenta un saldo a diciembre 31 de 2013 de \$75.093.103.059,51 y el valor correspondiente a la Subcuenta Servicios de Salud es de \$72.988.397.471, 00 se verifico contra el reporte entregado por facturación sin evidenciar observaciones.

Gastos

Los gastos del Hospital Meissen para la vigencia 2013 presentó un saldo de \$1.961.761.726 dentro de la clasificación de gastos se incluye la subcuenta 51111101 Honorarios Personas Jurídicas por valor de \$ 1.961.761.726 en donde se registran los siguientes valores:

CUADRO 32
GASTOS HOSPITAL

51111101	Honorarios personas jurídicas	39.233.718
800066001	COLCAN SAS	-990.500
800204545	SIGANDINI LTDA	0
800220011	HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.	0
8002200118	ALMACEN HOSPITAL MEISSEN	0
804017235	IMAGENES DE LA SABANA	33.269.400
830072253	LABORATORIOS MEGAMEDICAL	485.364
830113482	TEAMCOOP PCTA	0
8698746	FREDY CA	
900026853	GASTROINVEST S.A.S.	6.469.454
900096193	CR EQUIPOS S.A	0
900153232	CITOMAP LTDA	0

Fuente: Oficina Contabilidad Hospital

2.3.1.9 Hallazgo Administrativo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los gastos del Hospital Meissen para la vigencia 2013 presentó un saldo de \$1.961.761.726 dentro de la clasificación de gastos se incluye la subcuenta 51111101 Honorarios Personas Jurídicas por valor de \$ 39.233.718 en donde se registran los siguientes valores:

CUADRO 33
GASTOS HOSPITAL

51111101	Honorarios personas jurídicas	39.233.718
800066001	COLCAN SAS	-990.500
800204545	SIGANDINI LTDA	0
800220011	HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.	0
8002200118	ALMACEN HOSPITAL MEISSEN	0
804017235	IMAGENES DE LA SABANA	33.269.400
830072253	LABORATORIOS MEGAMEDICAL	485.364
830113482	TEAMCOOP PCTA	0
8698746	FREDY CA	
900026853	GASTROINVEST S.A.S.	6.469.454
900096193	CR EQUIPOS S.A	0
900153232	CITOMAP LTDA	0

Fuente: Oficina Contabilidad Hospital

Se observa que en esta subcuenta se registra un tercero con Nit 800066001 el cual presenta un saldo negativo incumpliendo lo establecido en el numeral 117 concordante con el numeral 283, del 9.1.4 el Plan General de Contabilidad Pública.

Opinión Sobre los Estados Contables

Por lo expresado anteriormente, en nuestra opinión, los estados financieros arriba mencionados, presentan razonablemente, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Meissen II Nivel de Atención E.S.E, a 31 de diciembre de 2013, así como los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia o los prescritos por el Contador General de la Nación

2.3.2 Factor Gestión Financiera

El Hospital presenta los siguientes Indicadores:

CUADRO No 34
INDICADORES FINANCIEROS
HOSPITAL MEISSEN VIGENCIA 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INDICADOR	DEF. OPERAC	2013	2012
Capital de Trabajo	Activo Corriente - Pasivo Corriente	870.694	-8.667.196
Razón Corriente O de Liquidez	Activo Corriente / Pasivo Corriente	1.01	0.80
Prueba Ácida	Activos Corrientes- Inventarios/ Pasivos corrientes	0.90	0.74

Fuente: Oficina Contabilidad Hospital Meissen II Nivel.

Los indicadores de liquidez, los cuales son capital de trabajo y razón corriente presentan una variación negativa o de disminución, situación que ocasiona dificultades para responder por los pasivos a corto plazo.

El respaldo que tienen los proveedores es mínimo en inventarios solo lo respaldan las cartera de la Entidad.

El capital de trabajo es negativo, demostrando la difícil situación financiera que atraviesa el hospital para el funcionamiento normal del mismo.

Control interno contable

El hospital Meissen, cuenta dentro de su estructura organizacional con un Área Financiera – Contabilidad en la cual labora un contador público especializado, una coordinadora de costos (contadora pública especializada), una profesional (contadora pública), dos auxiliares contables y una auxiliar de costos acorde a lo establecido en el Organigrama de la Entidad el área de contabilidad se encuentra ubicada en la Subdirección Administrativa y Financiera e incluye las actividades de costos.

El orden y la presentación de las cuentas en el B/G - Libros Oficiales (Mayor y Balances y Libro Diario), están acorde con el Catalogo General de Cuentas Versión 2007- 10 de junio de 2013, se ha tenido en cuenta la normatividad expedida por la Contaduría General de la Nación y la Dirección Distrital de Contabilidad como son las circulares externas, cartas circulares, instructivos y procedimientos

La contabilidad utiliza, en la actualidad software Seven, desde el mes de abril de 2013, se empezaron a llevar los libros en este sistema, en esta misma vigencia se realizó la parametrización de los sistemas HEON (procesos o módulos asistenciales), SEVEN (procesos o módulos administrativos) y KACTUS (procesos de nómina).

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

En Operaciones Recíprocas, se observa que se realizan varias actividades durante el año con el fin de hacer la conciliación en cumplimiento de lo establecido en la carta circular No. 034 de 2013, se han realizado gestiones con los Hospitales Occidente de Kennedy, El Tunal, Simón Bolívar, Pablo VI Bosa y Fondo Financiero Distrital de Salud, aunque a la fecha no se ha logrado la determinación de los saldos definitivos.

La administración solo entrego para evaluación a la Contraloría de Bogotá conciliaciones internas con Almacén, Costos, y Cartera.
Concepto Control interno Contable

Una vez evaluados los componentes generales y específicos del control interno financiero, establecidos en el formulario No. 2, adoptado por la Resolución Orgánica 5993 de 2008 expedida por la Contraloría General de la República se conceptúa que el control interno Contable del Hospital Meissen II NA ESE es “Confiable”.

3. OTRAS ACTUACIONES

3.1. SEGUIMIENTO A FUNCIONES DE ADVERTENCIAS y/o PRONUNCIAMIENTOS

3.1.1 SEGUIMIENTO AL ESTUDIO DE CARGAS LABORALES Y REDISEÑO INSTITUCIONAL.

El hospital Meissen II Nivel E.S.E, realizó un rediseño Institucional (cargas laborales) con asesoría de la Secretaría Distrital de Salud, efectuando en su desarrollo los ajustes solicitados y recomendados por dicha entidad, el cual fue radicado con el No. 2014-E-R-1802 el día 22 de Mayo de 2014 en el DASC, para la revisión y concepto técnico favorable y de viabilidad. En comunicación recibida en la oficina de esta auditoría, el día 31 de julio de 2014, se informa además, que la contratación de personal de prestación de servicios en el Hospital, se ha reducido con respecto a vigencias anteriores, ajustándola al proceso de saneamiento fiscal, aprobado por el Ministerio de la Protección y Seguridad Social.

3.1.2 ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se realizó el seguimiento a los controles de Advertencia reportados por la Dirección Salud de las empresas en Liquidación como son Salud Cóndor, Humana Vivir, Emdisalud, Sol Salud y el Hospital en su información reporto adicionalmente Selva Salud, en cada una de ellas encontramos los siguientes avances:

CUADRO 35
SEGUIMIENTO CONTROLES DE ADVERTENCIA.

EPS	Acreencias presentadas por el Hospital	Acreencias reconocidas por la EPS	Compromiso de Pago	Observaciones	Valor reconocido
Salud Cóndor	\$1.676.497.515 solamente corresponde a régimen subsidiado	Con la Resolución 033 la EPS manifiesta que solamente reconoce valor de \$ 638.083.330. Dejando de reconocer por conceptos como: prescritas.	El proceso de pago se dará de acuerdo a lo establecido	Dentro de los motivos de no reconocer el valor total de las acreencias es porque las facturas se encuentran prescritas, al realizar el cruce por parte de la administración se observó que estas facturas no habían sido presentadas dentro del proceso de reclamación por que ya habían sido pagas. Falta de soporte para realizar la auditoria médica cuando las facturas ya fueron conciliadas, también argumenta el agente liquidador que algunas facturas ya se encuentran canceladas. Cuando no es cierto,	A pesar que salud cóndor mediante su agente liquidador quien firma acta No. 156 de 2012 de fecha 12 de agosto de 2012 reconoce 1.797.764.489, con Resolución No. 033 solo reconoce \$638.083.330 A la fecha se presentó Recurso de Reposición dentro del término 7 de julio de 2014 y se está en espera de la contestación del mismo.
Humana Vivir	10.538.784.605, correspondiente a los regímenes subsidiado y contributivo. Discriminado así: cápita 1.081.304.715 enviados el 14 de marzo de 2014. Sistema General de participación \$16.761.815 de fecha 17 de marzo de 2014.	Aún no están en el proceso de calificación de las acreencias de acuerdo a la resolución 003 de 12 de Mayo de 2014. El plazo máximo para el análisis de reclamación por parte del liquidador, plazo que se vence en 11 meses que se sería el 24 de abril de 2015.	No aplica a la fecha – se encuentran dentro del proceso.	Mediante correo electrónico de fecha 17 de Marzo de 2014 se certifica que se terminó el proceso a satisfacción ya que se debía hacer por la página WEB de la entidad en liquidación	

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Emdisalud	203.239.067 Valor del Control de Advertencia 383.371.085	Por medio de derecho de petición del 18 de noviembre de 2013 se solicitó el pago de la cartera reconocida por valor \$ 59.9958.616 No se dio contestación al DPC		Esta cartera esta con tercero TEAMCOOP el cual realizó la gestión de cobro como reunión de conciliación de fecha 06 de agosto de 2013 por un valor \$ 328.662.681. Se re-tomo por parte del Hospital el cobro de esta cartera. Se han enviado correos pero no se recibe respuesta y se han citado a las mesas de trabajo con la Secretaria Distrital de Salud las cuales han incumplido. En esta julio 28 se volvió a enviar circularización sin respuesta a la fecha	Se levantó el proceso de intervención
Sol Subsidiado Salud	2.290.251.143	Con Resolución 003265 del 28 de mayo de 2014, en donde Solsalud manifiesta que reconoce el valor de \$0 a la reclamación hecha por el Hospital, entre los argumentos se encuentra, factura cancelada, que no se adjuntó factura y algunas con glosas.		El Hospital presenta recurso de reposición, argumentando razones como. La presentación de las conciliaciones médicas, las respuestas de glosas, y solicitando soportes de pago de las que ya figuran como facturas canceladas.	
SolSalud Contributivo	103.123.928	Con Resolución 0021 073 del 12 de Mayo de 2014, Sol salud califica las acreencias presentadas y entonces solamente reconocen \$8.563726.		El Hospital presenta recurso de reposición, argumentando razones como. La presentación de las conciliaciones médicas, las respuestas de glosas, y solicitando soportes de pago de las que ya figuran como facturas canceladas.	
Selvasalud	35.289.294	\$0		Para la presente reclamación ya obra calificación y graduación de acreencias – Recurso de Reposición de fecha 30 de Abril de 2014 Se presentaron dos recurso uno por la firma TEAMCOOP y otro por el Hospital y juntos fueron negados	

Fuente: Oficina de Cartera Hospital Meissen

3.1.3. SEGUIMIENTO PROYECTO 704 "Fortalecimiento de la Gestión y Depuración de la Cartera Distrital"

La entidad tiene conocimiento del Proyecto 704 desarrollado por la Secretaría Distrital de Hacienda para la depuración de cartera, ha entregado la información solicitada como es el Plan de Gestión de Cartera y el Reglamento Interno de Cartera, acatando lo señalado en el Decreto Distrital 397 de 2011, el plan de gestión corresponde a \$1.604.383.814, en donde también se determinan las falencias, esta información es llevada en Excel, El Hospital ha participado en jornadas masivas e individuales de socialización del proyecto, el grado de avance es del 70% ya se surtió el proceso de depuración de cartera y hace falta cobro coactivo y costo beneficio, el equipo humano con que se cuenta es de cinco personas cuatro tecnólogos y el profesional del área.

La entidad no dispone de los recursos necesarios para el desarrollo del Plan Unificad de Gestión de Cartera e igualmente no cuenta con el equipo humano necesario aunado a que no se dispone de un módulo de cartera.

3.2. SEGUIMIENTO AL PACTO DE MEJORAMIENTO A LA GESTION FISCAL

Respecto a la factura sin radicar en el indicador planteado por la entidad es 0.0 logrando un 0.02. Esto debido a que la oficina de facturación ha establecido un plan de choque en el cual se radica dentro de los cinco primeros días al mes siguiente de la facturación del total de la misma y con Entidades como Capital Salud que reconoce el 80% de la facturación se han establecido dos fechas de cortes una a mediado del mes y otra al fin de mes.

El indicador de Cartera a Marzo de 2014, respecto al compromiso era del 0.70 logrando un 0.77 debido a las gestiones y circularizaciones que ha realizado esta oficina y los pactos hechos con los otros pagadores, la mayor incidencia se debe al compromiso de pago del 80% de la facturación radicada por la EPS-S Capital Salud.

Respeto de la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico, mediante el mecanismo de compras conjuntas se ha participado en tres procesos de compras con Hospitales de la Red Sur se observa que el compromiso era el 0.73 y a Junio de 2014 solo se logró el 0.27. En la compra de los reactivos de laboratorio se observa que los mismos deben ser adquiridos con la empresa que proporciona en comodato los equipos de laboratorio Quimberland al igual que el material de osteosíntesis cuyos distribuidores tiene exclusividad para estos insumos, factores que influyen, para que el Hospital no alcance el indicador planteado.

3.3. PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

Dentro del Programa de Saneamiento fiscal y financiero la entidad contempló como estrategias de Auto sostenibilidad

Los lineamiento establecidos por el Hospital Meissen II NA están de la mano de la Visión, toda vez que buscan dar cumplimiento a la resolución 3409 del 23 de Octubre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Salud. Se tiene en cuenta los siguientes factores.

Estar acreditado, tener Convenios Docencia-Servicio, tener procesos que integren las prácticas formativas, la docencia y la investigación, contar con servicios que permitan desarrollar programas docentes, preferentemente de postgrados, obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y tener mínimo un grupo de investigación reconocido ante Conciencias, procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y medios de información para publicar las investigaciones, vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.

MEDIDAS DEFINITIVAS EN EL MARCO DE LA RED Y DEL PSFF

Las medidas de reorganización administrativa van orientado a fortalecer el sistema único de habilitación, medidas orientadas a eliminar costos adicionales en activos improductivos y eliminación de material médico quirúrgico obsoleto; ajuste y redistribución del personal en las diferentes áreas asistenciales como administrativo; la compra conjunta de medicamentos e insumos por la Subred sur; y el establecimiento de controles efectivos en los costos institucionales.

Dar prioridad a las obligaciones contraídas en los periodos corrientes y el remanente del excedente financiero, convenios nuevos recursos estarán direccionados a cubrir los pasivos de vigencias anteriores.

Mejora en la utilización de la capacidad instalada, aumentando la producción con los servicios cedidos por la Red al Hospital específicamente en el servicio obstétrico y perinatal.

Revisión y ajuste los procesos de contratación institucional y supervisión de los mismos; para que se logre el impacto positivo en los niveles de recaudo. De igual manera cartera establece medidas específicas como el cobro coactivo y circularización de la cartera con los entes territoriales.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Respecto de las Cuentas por Pagar de las vigencias anteriores a 2013 se observa que por medio del convenio No. 2451 de 2012 suscrito con la Secretaria Distrital de Salud se giró al Hospital Meissen un valor de \$ 10.710.236.822, los cuales el Hospital recibió en dos giros uno por valor de \$2.800.000.000 y otro por \$ 7.910.236.822, para cancelar las facturas pendientes de pago, el hospital realizó dos matrices por los mismos valores girados, de los cuales en resumen se pagaron \$10.634.799.271 quedando pendiente por girar un valor de \$79.189.018.12, consignados en la cuenta de ahorros Davivienda No. 0048 – 0035-9327 la cual se apertura exclusivamente para el manejo de los dineros del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Se certifica por parte del Hospital que los recursos entregado en el marco del convenio 2451 de 2012 cubrieron cuentas por pagar correspondientes a vigencia 2010, 2011 y algunos compromisos de 2012.

Además, se muestra que la entidad ha hecho gestión con la Secretaria Distrital de Salud a fin que se realice el giro o traslado de las cuentas maestras, el cual tiene un valor de \$17.984.945.825.

Adicional la Administración ha realizado las gestiones pertinentes ante la Secretaria Distrital de Salud a fin de que se realice el giro o traslado para el pago de las cuentas maestras por valor de \$17.984.945.825, los cuales no han ingresado al Hospital por el cambio de Administración en dicha entidad.

A continuación se muestra la tabla con la cual se especifica el Número, monto y objeto de los convenios firmados con el FFDS en el año 2013. En los cuales se evidencia los correspondientes al plan de Saneamiento Fiscal y Financiero.

CUADRO 36

DETALLE	No DE CONVENIO	MONTO	DESEMBOLSO 2012	DESEMBOLSO 2013	PENDIENTE DE PAGO 2014
CONVENIOS DESEMPEÑO	ADIC.1 CV 1633/2011	3,000,000,000	3,000,000,000		
CONV DOCENTE ASISTENCIAL	2012	97,316,057	97,316,057		
CONV EQUIPO BIOMEDICO	2586-2012	1,395,293,283.00			1,395,293,283
CONVENIOS DESEMPEÑO	1062-2012	3,340,000,000	3,340,000,000		
PLAN SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	2117-2012	13,923,070,117	13,923,070,117		
PLAN SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	2451-2012	10,398,288,177		10,398,288,177	
CONVENIOS DESEMPEÑO	1490 - 2013	14,427,184,466		4,427,184,466	10,000,000,000
OTROS CONVENIOS DESEMPEÑO DE MENOR CUANTIA	2012-2013	506,118,835		506,118,835	
TOTAL		47,087,270,935	20,360,386,174	15,331,591,478	11,395,293,283

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y financiero- Bogotá D. C. Noviembre del 2013.

Igualmente se observa que se realizó un convenio con el Hospital de Vista Hermosa, con el cual el Hospital Meissen hace entrega de elementos de baja

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

rotación como son guardianes, canecas y colchones y como contraprestación Vista hermosa entrega tres lavadoras y una secadora.

Respecto a medicamentos próximos a vencer y vencidos se realizaron gestiones con las algunas empresas proveedoras como son Polifarma la cual accedió al cambio de medicamentos vencidos y próximos a vencer, la entidad está a la espera de este cambio, con Drogas Boyacá se logró el cambio de medicamentos próximos a vencer el cual ya se realizó.

Respecto del servicio de neumología pediátrica este se asumió totalmente por la ESE Tunal y respecto de no ofertar los servicios de atención pre-hospitalaria medicalizada se está coordinando lo pertinente con la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Igualmente se ha realizado la compra de medicamentos por negociación conjunta.

Los temas centrales del programa de saneamiento corresponden a facturación, cartera y gastos. Respecto a la facturación se fijó como meta.

3.4. ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

Durante el proceso auditor se recibieron las siguientes peticiones:

DPC No. 506 de 2014, radicado 1-2014-11922 del 15 de Mayo de 2014. Se dio respuesta al Sr. José Rosendo Almanza, a la Carrera 18 D Bis No. 80 A 07 Sur; se ofició al Ministerio de Salud y Protección Social, dando traslado; se ofició al Gerente del Hospital Meissen II Nivel E.S.E, dando traslado; se ofició al Secretario Distrital de Salud, dando traslado.

AZ No. 136-14; 110311, radicado Hospital Meissen No. 9542 de 21/05/2014, Contraloría de Bogotá Radicados No. 1-2014-13214 de 04/06/2014; No. 3-2014-10089 del 2014-06-04 y 1-2014-11320 del 2014-05-08. PRO 546556. Se da respuesta al Sr. Jorge Bedoya Trujillo con oficio 100000-011. Se corre traslado al Secretario Distrital de Salud oficio 100000-009. Se remite al personero de Bogotá oficio 100000-010.

Radicado No 1-2014-03646 del 2014-02-17, PRO 526897, recibido en la auditoria como insumo el día 29-05-2014. La denuncia es del Juzgado 33 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, quien compulsa copias para que la contraloría indague el motivo por el cual el Hospital adiciona sus contratos en más del 50% de su valor inicial. Hecha la indagación por parte del equipo auditor, se pudo establecer que la contratación de los hospitales lo permite, toda vez que esta contratación está

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

regida por el Derecho Privado, y no bajo la orientación de la ley 80 de 1.993; motivo por el cual no se encuentra justificación para seguir adelante con la indagación de los hechos.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

4. ANEXO 1
CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR \$	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	35		2.1.1.1	2.1.1.2.	2.1.1.3	2.1.1.4
			2.1.1.5	2.1.1.6	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	2.1.5.8
			2.1.6.1.1	2.1.6.1.2	2.1.6.1.3	2.1.7.1
			2.1.7.2	2.2.1.1.	2.2.1.2	2.2.1.3
			2.2.1.4	2.2.1.5	2.3.1.1	2.3.1.2
			2.3.1.3	2.3.1.4	2.3.1.5	2.3.1.6
	2.3.1.7	2.3.1.8	2.3.1.9			
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	2		2.1.1.1	2.2.1.1.		
TOTAL ADMINISTRATIVOS Y DISCIPLINARIOS	35					

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

5. ANEXO 2

FORMULACIÓN										SEGUIMIENTO ENTIDAD					OBSERVACIONES	
ORI GEN	CAPITULO	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	MET A	ÁREA RESPON SABLE	RESPONSAB LE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLI MIENTO (Eficacia) (R.1.2)	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (R.1.2)		ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2012	2.2 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.2.5 El Hospital Mesen II Nivel cuenta con un Plan de Contingencia, en donde se asegura que existen controles adecuados para reducir el riesgo por fallas o mal funcionamiento tanto de los equipos de tecnología informática, como del software, de los datos, casetes externos y de los medios de almacenamiento, por dicho Plan de contingencia se encuentra desactualizado, raspándose lo contemplado en los literales f), b) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993.	Falta de continuidad en la actualización de la documentación generada y perteneciente al área de Sistemas de Información.	Creación de un equipo de Trabajo para dar soporte y continuidad de actualización y mejora del plan de contingencia de acuerdo a la estructura de Sistemas de Información	Porcentaje de Avances actualización de plan de contingencia de Sistema Información Ciclos Avanzados/Ciclos	100 %	Oficina sistemas de información y garantía de la calidad.	Jefe sistemas de información y Garantía de calidad	2013/10/01	2014/02/28	100%	La oficina de Sistemas de Información y Garantía de la Calidad con acia de fecha 1 de Octubre de 2013, conformo el grupo de trabajo para dar soporte y continuidad en la actualización del plan de contingencia de acuerdo a la estructura de sistemas de información. Se aprobó el Plan de Contingencia de Sistemas de Información Código P-SIC-SH-009, de fecha 19 de Febrero de 2014, versión 2.	1	1	ABIERTA	No se ha realizado la actualización del plan de contingencias
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2012	2.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	2.3.5 En la toma física de inventarios en el área financiera se evidencio gran cantidad de copu almacenadas sin uso dentro de la oficina sin que se haya diligenciado por parte del responsable a cargo de los elementos el formato de traslado o devolución de estos elementos, situación parecida sucede con el área de Planeación en donde se encuentran registrados tres computadores en el inventario y aparecen seis en físico, faltando las respectivas actas de traslado entre dependencias. En la identificación individual de cada uno de los bienes se tuvo que recurrir a la identificación de las series de los elementos esto debido a que no se tiene la respectiva plaqueta o en ocasiones hay de dos o tres tipos. Las anteriores situaciones se enmarcan dentro de las funciones y responsabilidades establecidas en el numeral 1.2.1 Manual de Uso, Manejo y Control de los Bienes de los entes públicos Resolución No. 001 de 2001 de la Secretaría de Hacienda en donde se establecen entre otras el Traslado de elementos entre las dependencias y Plaqueización de elementos devolutivos en servicio y en bodega.	Falta de capacitación en el manejo del inventario por la incautación por parte de la fiscalía de varios discos duros para una investigación, se asignaron nuevos equipos a las áreas lo que genero que los equipos sin discos duros los armuraran en espera de la devolución por parte de la fiscalía de los disco. Y en el área de planeación no se efectuaron las actas respectivas por parte de los ingenieros de sistemas al trasladar equipo, esta situación ya fue subsanada.	Capacitar y exigir la ejecución del acta respectiva, reincorporar los elementos reportados en el inventario	Elementos en uso en el área igual a 100 %	100 %	financiera planeación y activos fijos	CARLOS JULIO TORRES, LUIS VANEGAS, RUBEN HOYOS, RICARDO COMIEZ	2013/09/13	2013/10/13	100%	Se evidencian visitas por parte de la Coordinación de Activos Fijos a las áreas de Planeación y Financiera, con el fin de verificar la aplicación de los reintegros y traslados necesarios para la efectiva actualización de los inventarios.	2	0	ABIERTA	Se verifico el retiro de los elementos de la oficina financiera, pero no se pudo evidenciar la capacitación respectiva
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2012	2.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	2.3.5 En la toma física de inventarios en el área financiera se evidencio gran cantidad de copu almacenadas sin uso dentro de la oficina sin que se haya diligenciado por parte del responsable a cargo de los elementos el formato de traslado o devolución de estos elementos, situación parecida sucede con el área de Planeación en donde se encuentran registrados tres computadores en el inventario y aparecen seis en físico, faltando las respectivas actas de traslado entre dependencias. En la identificación individual de cada uno de los bienes se tuvo que recurrir a la identificación de las series de los elementos esto debido a que no se tiene la respectiva plaqueta o en ocasiones hay de dos o tres tipos. Las anteriores situaciones se enmarcan dentro de las funciones y responsabilidades establecidas en el numeral 1.2.1 Manual de Uso, Manejo y Control de los Bienes de los entes públicos Resolución No. 001 de 2001 de la Secretaría de Hacienda en donde se establecen entre otras el Traslado de elementos entre las dependencias y Plaqueización de elementos devolutivos en servicio y en bodega.	En el momento de realizar el inventario general en la Oficina de Financiera no se realizó el proceso de traslado o reintegro de los equipos que no se estaban utilizando como está estipulado en el instructivo de inventarios.	Solicitar la compra de las placas alóneas y proceder por el almacén a su instalación.	Total de elementos devolutivos plaqueados igual al número de elementos devolutivos de la institución (que sean susceptibles de plaqueización)	100 %	almacén.	JUAN PABLO VEGA	2013/09/13	2014/06/06	100%	Se evidencian visitas por parte de la Coordinación de Activos Fijos a las áreas de Planeación y Financiera, con el fin de verificar la aplicación de los reintegros y traslados necesarios para la efectiva actualización de los inventarios. Se presenta comunicación del 26 de Enero de 2014, donde se analiza el cumplimiento de la Resolución 001 de 2001 y se concluye que el Hospital Mesen con los procedimientos de identificación de elementos que aplica en este momento, cumple con los requisitos que exige dicha resolución.	0	0	ABIERTA	No se cumplió con la acción de mejoramiento planteada

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORI GEN	capit u lo	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	FORMULACIÓN							SEGUIMIENTO ENTIDAD				OBSERVACIONES		
			MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	MET A	ÁREA RESPON SABLE	RESPONSABL E DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESULTADO INDICADOR	ANÁLISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	CUMPLI MIENTO (Eficacia) (0.1.2)		EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN (0.1.2)	ESTADO DE LA ACCIÓN (CERRADA-ABIERTA)
MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2012	2.7	2.7.1 Para el seguimiento al PIGA Institucional 2012-2016 específicamente para la vigencia 2012, el sujeto de control agotó el PIGA concertado con la SD de Ambiente el cual era para su implementación en el 2013, pero no aportó el de la vigencia a auditar, la oficina de Gestión Ambiental se encuentra sin definir roles ni especificar responsabilidades, no tienen seguimiento cronológico de documentos internos y externos, el hospital no posee un listado maestro de emisión de los mismos, de igual forma de su distribución y conservación, no garantizan su disponibilidad en tiempo oportuno, no manejan políticas ambientales para la vigencia 2012, no tiene conocimiento de la planeación y ejecución contractual, no realizaron seguimiento al comité ambiental de forma mensual. Por consiguiente las observaciones correspondientes generan inconsistencias e incumplimiento en lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. El Decreto No. 656 de 2006 y Norma ISO 17025.	1. No Concertación del PIGA - VIGENCIA 2012 A 2016 con la Secretaría Distrital de Ambiente a 15 de Junio de 2012; sólo logró concertarlo la Institución Hospital Messen ESE Nivel II con la SD a Diciembre 12 de 2012. 2. Inexistencia Legal de la Dependencia GESTIÓN AMBIENTAL (en la Estructura Organizacional); la Dependencia Servicio de Atención al Medio - SAMMA, que nació Legalmente (Por Acuerdos del Consejo de Bogotá) dentro de la Estructura Básica de los Hospitales de Niveles II, FUE TERMINADA a Junio 30 de 2012 acabándose con las "Actividades de Vigilancia y Control por ley 0979" (su razón de ser) dentro del Plan de Intervenciones Colectivas con la SDS. 3. La Política Ambiental, prácticamente empezó a regir a partir de la vigencia 2013 (por la misma razón) que el PIGA - VIGENCIA 2012 A 2016 sólo se concertó a 12 de Diciembre de 2012. 4. El caos que vivió la Institución durante el Año 2012, conllevó a Impactos Negativos sobre Procesos de Gestión, razón por la cual las Reuniones Periódicas del Comité PIGA (desde Mayo hasta Septiembre) de 2012, no fueron fáciles, no obstante en la práctica, hay dos (2) aspectos que conllevan a que una Reunión Mensual no se lleve a cabo, siendo: A. Que no haya quórum y B. Que no se hayan logrado resultados concretos de compromisos (como por ejemplo, que el Hospital no haya cancelado a un Proveedor la prestación de un servicio, etc.).	Definir roles y especificar responsabilidades para los integrantes de la oficina de gestión ambiental. Realizar revisión actualización y control de los documentos propios de la oficina de gestión ambiental. Realización de manera mensual del comité ambiental	Documento soporte de la definición de roles y responsabilidades en la oficina de gestión ambiental. Documentos actualizados y entrega de informes conforme a lo establecido por norma. Actas de reunión mensual del comité ambiental	100 %	-	Jefe Oficina General de Calidad	2012/01/01	2012/10/30	25%	La institución se encuentra en estos momentos realizando las gestiones necesarias ante la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de que se impartan las directrices a seguir en relación con la legalización del cierre de la oficina de SAMMA y así poder definir los roles y especificar las responsabilidades para los integrantes de la oficina de gestión ambiental. De esta parte, se observa un registro de asesoría dado por el Departamento Administrativo del Servicio Civil al grupo Directivo del Hospital el 2 de Diciembre de 2013, en donde se consigna que por decisión del señor Alcalde Mayor los hospitales no man a liquidación por ahora, motivo por el cual no se pueden hacer modificaciones a la estructura organizacional hasta que termine el periodo de ley de garantías. Una vez se gestione este trámite y se definan roles y responsabilidades para los integrantes de gestión ambiental, se procederá a realizar la actualización y control de documentos propios de la oficina de gestión ambiental. El comité ambiental adoptado mediante resolución N°239 de 2009, viene sesionando de manera mensual, como lo establece la citada resolución, sin embargo para el mes de Diciembre de 2013, no sesión por falta de Quórum.	1	1	ABIERTA	No se han definido los roles y áreas responsables de la ejecución del PIGA. De acuerdo al seguimiento no se ha liquidado el contrato PIC entre el Hospital y la S. D. S., por ende no se ha definido la terminación del contrato PIC, no se tienen claras las responsabilidades entre los profesionales responsables de las actividades adelantadas en cumplimiento del PIGA Institucional, no se tiene establecido y clara la responsabilidad en el suministro de información a la Contraloría de Bogotá.
AUDITORIA ESPECIAL VISTA ADMINISTRATIVA FISCAL 2012	2.7	2.7.1. Revisión Contrato 167 de 2008. "El objeto del presente contrato es la adquisición, implementación y puesta en Funcionamiento de los sistemas de información HEON MD MEDICAL ON LINE S.A. que comprende los módulos: ambulatorio, hospitalario, administrativo asistencial, y parametrización, módulos de control; HEON 7 SEVEN-ERP; CN que incluye contabilidad, tesorería, P.O proveedores, CUP, PF presupuesto gobierno, FA Admón, Facturación, IN inversiones, SEVEN ADMINISTRATIVO, BI investigación, CM compras, activos fijos, GN Admón. De seguridad y control de acceso, Desarrollo del Data Ware House sobre Reporting services de SQL Server."	No hubo una clara adopción o adherencia por parte de la institución de los documentos normativos existentes para la supervisión del contrato.	Aplicar el manual de contratación de la ESE aprobado y adoptado mediante el acuerdo 002 de 2013 y la resolución 058 de 2013 el 6 de marzo de 2013 en todos los procesos de contratación de la ESE. Apebar, adoptar y socializar el manual de supervisión del Hospital Messen II Nivel ESE, con el fin de fortalecer los controles durante la ejecución de los contratos celebrados por la entidad. Realizar una evaluación técnica, financiera, administrativa y jurídica para determinar mediante informe final los posibles hechos constitutivos de incumplimiento, la declaración de siniestros si hubiere lugar y finalmente para realizar la liquidación del contrato.	Actas de Audiencia y actos administrativos para la declaratoria de incumplimiento y declaratoria de siniestros y acts de liquidación.	100 %	Subdirección Administrativa, Oficina de Contratación; Oficina de Sistemas de Información y Contraloría de Calidad	2012/06/15	2014/03/31	50%	Mediante el Acuerdo 002 de 2013 se aprobó el Manual de contratación y se adoptó mediante la Resolución 058 de 2013 por parte de la Gerencia. En Junta Directiva del 23 de Septiembre de 2013, se estableció como tema a tratar la aprobación del Manual de Supervisión e interventoría; sin embargo se aplazó su discusión por considerar que la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Hacienda Distrital, se estaba elaborando un manual conjunto de interventoría. En la próxima Junta Directiva del Hospital Messen II Nivel ESE en la primera semana de febrero de 2014 se presentará nuevamente dentro de los temas a tratar el manual de Supervisión e interventoría para su aprobación. Sin embargo, el hospital cuenta con un instructivo para la supervisión de contratos CÓDIGO ADM-C-005. El supervisor del contrato 167 de 2008 mediante memorando de fecha 29 de enero de 2014, remite a la oficina jurídica y de contratación el informe final del estado del proyecto HEON, con el objeto de que se determine si a luz del contrato se configuraron hechos constitutivos de incumplimiento para iniciar declaratoria de incumplimiento al contratista, hacer efectiva las garantías del contrato y liquidarlo.	1	1	ABIERTA	Por no tener aprobado, adoptado y socializado el manual de supervisión a la Contratación del Hospital Messen II Nivel ESE.	

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CATEGORÍA	FORMULACIÓN							SEGUIMIENTO ENTIDAD				OBSERVACIONES			
		NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	MET A	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 GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2011	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.2.1.1. Se observó que a 31 de marzo de 2012 el valor del Convenio 003 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital de Meissen con el objeto de construir la nueva sede del Hospital, ascendió a \$67.352.000.000, incluidas adiciones, más rendimientos financieros por valor de \$ 2.201.056.771 para un total de \$69.553.056.771. Otra a la misma fecha de corte se giraron en la ejecución del proyecto \$82.425.603.631, quedando un saldo por girar de \$7.187.492.140. Sin embargo, el saldo en bancos ascendió a \$270.968.396, presentándose una diferencia de \$6.916.523.744, dineros que fueron destinados para el pago a proveedores y contratistas de prestación de servicios, citando una destinación diferente de su objeto inicial.	En razón a liquidez por la que ha atravesado el hospital para el pago del gasto y obligaciones corrientes.	De los recaudos que ingresen durante la vigencia se destinaron los recursos necesarios para el pago oportuno de la facturación presentada y certificada para pago por el correspondiente supervisor o interventor del contrato de obra y dotación	Valor facturación presentada para pago / valor pago efectuado * 100	100 %	Oficina Finanzas Presupuesto	Administración	2013/09/11	2013/10/11	0%	En la vigencia 2013 no se contó con los excedentes financieros o recursos financieros para la devolución de los recursos en la cuenta del Convenio 003. Se espera en la vigencia 2014 el apoyo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público con los giro de Cuentas Maestras, con el fin de dar al hospital los recursos necesarios para restituir a su cuenta, los recursos anteriormente mencionados.	1	1	ABIERTA	A abril de 2014 han ingresado a la cuenta No. 0048 0029 3958 cuenta de ahorros Davivienda una valor de \$ 1.293.464.987,69, quedando pendiente por ingresar un valor de \$ 5.904.055,71
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.6. EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.6.3. La inventoria del Hospital Meissen II Nivel de atención ESE no realizó un adecuado seguimiento y verificación en los cortes de obra y liquidación en cuanto a los costos adicionales de los ítems pagados en el concreto de 4000 PSI y 3000 PSI, resacas de paños, ajustes de diseños e interventoría, encontrándose fallas por parte del supervisor del Hospital Meissen y del Interventor, ocasionándose un alto riesgo al patrimonio del Hospital y del Distrito, por cancelación de mayores valores, contraviniendo el establecido en el artículo 2º Literales a, a la h, de la Ley 87 de 1993, numeral 7.4.1 del Título 7.4 de la Norma NTCCP 1000-2004; MECI 1000-2005 Subsistema control estratégico numeral 1, componente administración del riesgo 1.2, elementos del subsistema 1.2.3, 1.23.3 y 1.3.4.	1. No se efectuó una adecuada supervisión a la obra. 2) No se efectuó un adecuado estudio de mercado que permitiera tomar una correcta decisión en cuanto a costo beneficio, no se efectuó un control adecuado sobre la cantidad de materiales requeridos evidenciándose una falta de estudio de presupuesto y costo de acuerdo con las necesidades reales para la compra del total de los materiales requeridos para ejecución de la obra.	Aplicar el manual de contratación de la ESE aprobado y adoptado mediante el acuerdo 002 de 2013 y la resolución 058 de 2013 el 6 de marzo de 2013 en todos los procesos de contratación de la ESE. Aprobación, adoptar y socializar el manual de supervisión del Hospital Meissen II Nivel ESE, con el fin de fortalecer los controles durante la ejecución de los contratos celebrados por la entidad. Realizar una evaluación técnica, financiera, administrativa y jurídica para determinar mediante informe final los posibles hechos constitutivos de incumplimiento, la declaración de siniestros si hubiere lugar y finalmente para realizar la liquidación del contrato.	Actuar de acuerdo con los actos administrativos para la declaratoria de incumplimiento y declaratoria de siniestros y acta de liquidación. Informes técnicos (el de arquitecto, el de mecánico, eléctrico, informe contable)	100 %	Subdirección Administrativa - Oficina Jurídica y de contratación	Auxiliar Jurídico	2010/06/16	2014/03/31	30%	Mediante el Acuerdo 002 de 2013 se aprobó el Manual de contratación y se adoptó mediante la Resolución 058 de 2013 por parte de la Gerencia. En Junta Directiva del 23 de Septiembre de 2013, se estableció como tema a tratar la aprobación del Manual de Supervisión e interventoría, sin embargo se aplazó su discusión por considerar que la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Hacienda Distrital, se estaba elaborando un manual conjunto de interventoría. En la próxima Junta Directiva del Hospital Meissen II Nivel ESE en la primera semana de febrero de 2014 se presentará nuevamente dentro de los temas a tratar el manual de Supervisión e interventoría para su aprobación. Sin embargo, el hospital cuenta con un instructivo para la supervisión de contratos Código MDM-C-005. Mediante Formato de estudios previos se incluyó el ítem denominado asignación de riesgos previsible a través del cual, se busca la determinación de responsabilidades en cabeza de cada una de las partes frente a la posible ocurrencia de riesgos propios de la ejecución del objeto contractual y el establecimiento de condiciones y reglas claras en materia de riesgos previsible que, al incluirse dentro de los derechos y obligaciones surgidos al momento de contratar, excluyan dichas circunstancias si ocurren de la posibilidad de alegar desequilibrios económicos de los contratos, reduciendo las consecuencias económicas y legales frecuentes en los mismos. Este formato se radicó para su aprobación en la oficina de Gestión de Calidad el 14 de Enero de 2014. Se realizaron los informes técnicos, administrativos, financieros y jurídicos que determinaron los posibles hechos de incumplimiento del contrato 176 de 2006, por lo cual el Hospital Meissen II Nivel ESE convocó audiencia de que trata el artículo 66 de la ley 1474 de 2011, para declarar el incumplimiento en el mes de diciembre de 2013 y posteriormente el día 23 de Enero de 2014 se convoca nuevamente a audiencia, la cual se suspende y se reanuda el 30 de enero de 2014. Adicionalmente se le dio traslado al contratista del proyecto de liquidación del contrato 176 de 2006.	1	1	ABIERTA	Por no tener aprobado, adoptado y socializado el manual de supervisión a la Contratación del Hospital Meissen II Nivel ESE.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

FORMULACIÓN											SEGUIMIENTO ENTIDAD					OBSERVACIONES
ORIGEN	CATEGORÍA	NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MOTIVO DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	MET A	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 GOBIERNAL, CON ENFOQUE INTEGRAL, MODALIDAD REGULAR, VICENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.1.5 En la sede de nutrición se observó que no hay baños separados para hombres y mujeres igual sucede con los vestidores aunque los mismos están debidamente marcados y con seguridad, al revisar los depósitos y neveras se observa falta de estas para el almacenamiento de los alimentos las neveras presentan deterioro en las parrillas donde se depositan los alimentos y la nevera de lacteos le falta la tapa interior del refrigerador, alimentos como el arroz oriental y la lenteja no tienen fecha de vencimiento, al ingresar al área de cocción de los alimentos se presentan concentración de calor en la zona de preparación de platos, tubos de lavaplatos en mal estado y almacenamiento del agua en baldes, pintura deteriorada, falta de orden y aseo en general.	La infraestructura de la casa donde funciona el servicio de alimentos del hospital fue adaptada para este fin, mas no cumple en su totalidad con lo exigido por la norma ya que no se cuenta con un espacio suficiente para construir otro baño y vestidores.	Los baños y vestidores quedaron resueltos con la terminación de la segunda parte del proyecto de construcción de la nueva sede Hospitalaria.	% Cumplimiento = número de vestidores construidos / número de vestidores requeridos = 100 %	100 %	Subdirección Administrativa	Subdirección Administrativa	2013/09/12	2013/11/12	0%	Mediante el Acuerdo 002 de 2013 se aprobó el Manual de contratación y se adoptó mediante la Resolución 058 de 2013 por parte de la Gerencia. En Junta Directiva del 23 de Septiembre de 2013, se estableció como tema a tratar la aprobación del Manual de Supervisión e interventoría, sin embargo se aplazó su discusión por considerar que la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Hacienda Distrital, se estaba elaborando un manual conjunto de interventoría. En la próxima Junta Directiva del Hospital Meissen II Nivel ESE en la primera semana de febrero de 2014 se presentará nuevamente dentro de los temas a tratar el manual de Supervisión e interventoría para su aprobación. Sin embargo, el hospital cuenta con un instructivo para la supervisión de contratos Código IADM-C-005. Mediante Formatos de estudios previos se incluyó el ítem denominado asignación de riesgos previsible a través del cual, se busca la determinación de responsabilidades en cabeza de cada una de las partes frente a la posible ocurrencia de riesgos propios de la ejecución del objeto contractual y el establecimiento de condiciones y reglas claras en materia de riesgos previsible que, al incluirse dentro de los derechos y obligaciones surgidos al momento de contratar, excluyan dichas circunstancias si ocurren de la posibilidad de alterar desequilibrios económicos de los contratos, reduciendo las consecuencias económicas y litigiosas frecuentes en los mismos. Este formato se radicó para su aprobación en la oficina de Gestión de Calidad el 14 de Enero de 2014. Se realizaron los informes técnicos, administrativos, financieros y jurídicos que determinaron los posibles hechos de incumplimiento del contrato 175 de 2006, por lo cual el Hospital Meissen II Nivel ESE convocó audiencia de que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, para declarar el incumplimiento en el mes de diciembre de 2013 y posteriormente el día 23 de Enero de 2014 se convocó nuevamente a audiencia, la cual se suspendió y se reinició el 30 de enero de 2014. Adicionalmente se le dio traslado al contratista del proyecto de liquidación del contrato 175 de 2006.	1	1	ABIERTA	Se adelantó visita a la sede de nutrición donde se estableció que no se han adelantado las indemnizaciones de los baños con posterioridad la entidad realizó la identificación de baños hombres y mujeres, utilizando el del área administrativa. Sin embargo, se adjuntan soportes sobre algunas adecuaciones que se realizarán a esta sede atendidas para cumplir con una sede apta para prestar el servicio de nutrición. Se cierra pero se deja en la vigencia 2013 como una observación porque el área según planes presentados debe ser trasladada al hospital asistencial