McKHERN INTERNATIONAL S.A.S.

NIT. 901.411.418-7
Calle 93 No. 11 A 11 Oficina 603
Tel: 601-6919901
Bogotá

MI-004-2022

Bogotá, 31 de agosto de 2022

Señores
CLINICA EL BOSQUE
Atn. Dr. Miguel Angel Duarte Quintero
Representante Legal principal
Atn Dr. Luis Alberto Navarro Barrios
Representante legal suplente

Estimados señores

Cordial saludo,

En cumplimiento de nuestras obligaciones como firma interventora del contrato N° ADRES-CTO-390-2022 cuyo objeto es " Realizar la interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica, social y ambiental del contrato CN-01-132-2014 para la "Administración y operación de la clínica anteriormente denominada Henrique de la Vega (en adelante la clínica), y teniendo en cuenta la visita del 4 y 5 de agosto, se realizó el análisis de la información técnica, administrativa, financiera y jurídica entregada por la clínica producto de las verificaciones y revisiones desarrolladas por esta firma, se generan los siguientes cuestionamientos que deben ser aclarados por la entidad:

1. No se recibieron estados financieros certificados de las vigencias 2020, 2021 ni actualizado al 30/06/22. Se requiere: Estados de situación financiera y Estado de resultados integrales en formato Excel comparativos al cierre del 2020, 2021 y al 30/06/22, debidamente certificados.
2. El balance de prueba al 30/06/22 entregado por la entidad, solo relaciona cuentas de balance (activos, pasivos y patrimonio) y relaciona desbalance de $24 mil millones. Justificar la diferencia.
3. No se relacionan cuentas bancarias de la UT donde se evidencie la operación de la clínica; la entidad informa recaudo promedio mensual de $1.200 millones, sin embargo, relaciona solo una cuenta bancaria del banco BBVA cuyo movimiento no

excede de $2 millones. Favor justificar y suministrar extractos bancarios y conciliaciones de saldo de todas las cuentas bancarias que se utilizan en la operación de la clínica.

4. La cartera de la entidad relacionada en Balance de prueba al 30/06/22 no es consistente con el saldo de la cartera que se relaciona con el informe detallado de cartera por edades que suministra la clínica con la misma fecha de corte. Justificar la diferencia entre los saldos.
5. En informe de cartera por edades, se evidencia cartera con entidades liquidadas y/o en liquidación por valor de $37.589 millones (más del 55% de la cartera total), que representa un alto riesgo financiero para la clínica, teniendo en cuenta la poca probabilidad de recaudo de estas facturas. Remitir informe de gestión de estas facturas, suministrando el soporte de radicación y calificación de acreencias que emite el proceso liquidatorio.
6. No se evidencia registro de deterioro de facturas radicadas frente a entidades liquidadas o en liquidación, teniendo en cuenta el riesgo financiero de pérdida inminente que estas representan para la clínica. Justificar.
7. La entidad registra saldo de $103.814 millones como pagos de cartera en salud pendientes por identificar, evidenciando débil gestión de la cartera por parte de la clínica. Remitir informe de gestión de cartera con las ERP`s soportado con actas de conciliación desarrolladas con los deudores de la clínica, avance actualizado en la identificación de pagos pendiente por identificar.
8. La entidad presenta informe de inventario entregado por Caprecom con un total de 15.020 activos; sin embargo, no es identificable en el archivo Excel los 105 equipos de que habla la obligación u) de matriz de obligaciones de contrato CN-01-132-2014 "*Realizar la modernización y reposición de 105 equipos. La decisión de la modernización y reposición de 105 equipos, en todo caso será informada a CAPRECOM".* Se requiere informe del estado actualizado de estos bienes, Plan de reposición de Activos de la clínica con su respectiva ejecución a la fecha, Plan de mantenimiento preventivo de la clínica con su informe de ejecución a la fecha.
9. Remitir informe de bajas de activos desde el recibo de bienes entregados por CAPRECOM a la fecha, Actas de comité de bajas, Informe de reposición de estos activos y valorización a la fecha.
10. La entidad presenta un informe de toma física de inventario realizado el día 13 de julio del año 2022; sin embargo, existe incertidumbre frente a este debido a que el formato en el que se relaciona la información corresponde a DUMIAN MEDICAL SAS y no a la UT DUCOT, quien es el que ejecuta el contrato administrativo de la Clínica el Bosque. Remitir Procedimientos del proceso de inventarios, compras,

mínimos y máximos, relación en Excel de los consumos de los últimos 3 meses (mayo, junio y julio), Kardex de inventarios de medicamentos e insumos médicos que refleje los movimientos (entradas y salidas) al cierre del 30/6/22 y 31/7/22.

11. En informe de cuentas por pagar por edades, suministrado por la entidad (Tabla 1. Pasivos por edades al 30/06/22), se evidencia deuda de $1.047.200 con ADRES cuya edad supera los 360 días. Justificar el origen de esta deuda y suministrar soportes de los pagos realizados al ADRES en virtud del Contrato CN-01-132-2014.
12. Se evidencia deuda con profesionales de salud por valor de $2.576 millones (1,11% del total de pasivos al 30/06/22), correspondiente a honorarios cobrados por la prestación de servicios de salud generados por las personas naturales contratadas por la clínica para la atención de pacientes. De este valor, el 98% corresponden a honorarios de los últimos 6 meses (dic/21 a May/22). Remitir informe de gestión realizada frente a estos pasivos, copia de los acuerdos de pago suscritos con estos profesionales y/o copia de los pagos realizados a la fecha para subsanar esta deuda.
13. La entidad no registra provisiones para procesos judiciales con el fin de reconocer la probabilidad de pérdida que surten los procesos activos en contra de la clínica. Se solicita procedimiento institucional para el cálculo y registro contable de las provisiones judiciales, actas de conciliación entre las áreas de contabilidad y jurídica desarrolladas a la fecha.
14. No se cuenta con el balance de prueba de las cuentas de resultados (ingresos, costos, gastos). Remitir en formato Excel: Balance de prueba al 30/06/2022 y 31/07/2022 de las cuentas de ingresos, costos y gastos detallados por terceros.
15. De acuerdo con la información analizada por esta firma interventora, los ingresos de la entidad presentan disminución de $1.400 millones de junio a julio. Justificar la disminución de ingresos por servicios facturados, soportado con el informe de producción de los 2 meses analizados.
16. Se requiere informe de ingresos vs costos de cada una de las unidades funcionales que operan al interior de la clínica.
17. Frente a la obligación m) de la matriz de obligaciones del Contrato CN-01-132-2014 "*Presentar durante la ejecución del contrato en forma trimestral o cuando el supervisor del contrato lo estime necesario, los informes sobre la ejecución de este y demás a que hubiere lugar. Esto sin perjuicio de los informes que deba presentar por ley el Revisor Fiscal",* se requieren las copias de los informes trimestrales sobre la ejecución del contrato mencionados correspondientes al cierre del año 2021, primer y segundo trimestre del 2022, o a los últimos 3 informes radicados por la clínica frente al ADRES o su supervisor de contrato.

18. Ahora bien, en cuanto al análisis de los soportes entregados, se evidencia que actualmente tiene la IPS a través de Dumian Medical SAS, 88 servicios habilitados, con un documento certificado por El DADIS de 42 servicios aperturados desde el inicio del contrato CN-01-132-2014 en septiembre de 2014: Conforme a la obligación r) se solicita remitir cuales son los 105 servicios habilitados de alta complejidad que se habilitaron desde el inicio de contrato y el estado actual de cada uno, así como , la justificación de cierre en caso de haberse determinado su baja en el portafolio de servicios.
19. Dando continuidad a la Obligación r), t) y u), se solicita en el inventario actualizado, la identificación de los 105 bienes muebles y 105 equipos biomédicos entregados por Caprecom en el inicio de ejecución del contrato de administración y operación de la clínica, etapa actual; es decir, ubicación, estado de uso, valorización e informe enviado a supervisión si fueron dados de baja de los activos de la clínica.
20. Se solicitan documentos y programas del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, con cronograma de actividades, indicador de cumplimiento y responsable de su implementación y ejecución en la Clínica el Bosque.

Además de las solicitudes antes mencionadas, se requiere el cálculo de los siguientes indicadores mínimos de gestión, junto con los registros documentales que soportan el cálculo de estos; los cuales deberán ser calculados y reportados de manera mensual a esta firma interventora, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, que serán analizados para determinar los avances logrados por la clínica de acuerdo con la información administrativa y financiera que genera.

Tabla 1 Indicadores mínimos de Gestión componente Administrativo, Financiero y técnico

INDICADOR	DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA / FÓRMULA	RECOMENDACIONES
Porcentaje de cumplimiento de programa de mantenimiento preventivo en la entidad	Actividades ejecutadas * 100 / Actividades programadas	• Debe existir un plan de mantenimiento preventivo para cada categoría: equipo biomédico, industrial, refrigeración, aire acondicionado, infraestructura, etc., en donde se contemple la totalidad de bienes con su ubicación física para cada categoría y las actividades mensuales programadas, en caso de modificación del Plan se debe anexar e incluir en los comentarios las modificaciones realizadas, • Las actividades ejecutadas corresponden a las efectivamente realizadas en el mes a reportar, sobre las que se deben verificar los soportes con indicación de la fecha de realización de la actividad de mantenimiento.

McKHERN INTERNATIONAL S.A.S.

NIT. 901.411.418-7
Calle 93 No. 11 A 11 Oficina 603
Tel: 601-6919901
Bogotá

Monto de deuda por descuentos de nómina	Valor registrado de deuda al cierre del período correspondiente a descuentos de nómina no pagados	• El valor por reportar debe corresponder con lo registrado en los estados financieros.
Monto de la deuda de aportes a seguridad social y parafiscales	Valor registrado de deuda al cierre del período correspondiente a aportes de seguridad social y parafiscales no pagados	• El valor por reportar debe corresponder con lo registrado en los estados financieros. • Se debe adjuntar la última planilla de pago a seguridad social y parafiscales.
Monto de la deuda de salarios	Valor registrado de deuda correspondiente a salarios del personal de planta	• El valor a reportar debe corresponder con lo registrado en los estados financieros. • Se debe adjuntar la última nómina liquidada y pagada.
Monto de la deuda de servicios personales indirectos (profesionales de la salud)	Valor registrado de deuda al cierre del período correspondiente a servicios personales indirectos (profesionales de la salud)	• El valor por reportar debe corresponder con lo registrado en los estados financieros. • Reportar el monto adeudado a contratistas agrupados por perfiles contratados (médicos, médicos especialistas, enfermeras, administrativos etc.). • En los casos que el personal diferente a la planta de cargos de la entidad se vincule a través de empresas temporales, sindicatos, cooperativas etc., se deberá detallar para cada uno según corresponda, los perfiles suministrados. • El reporte debe realizarse detallado por edades: De 0 -30 días, de 31 a 60 días, de 61 a 90 días, de 91 a 180 días, de 181 a 360 días y mayor de 360 días. • Indicar en la certificación la forma de vinculación de los contratistas (OPS, Sindicatos, empresas temporales etc) y el número de vinculados para actividades administrativas y asistenciales.
Utilidad o pérdidas acumuladas del período	Valor registrado al cierre del período en los estados financieros	• Debe corresponder a lo registrado en los Estados Financieros, los cuales deben adjuntarse al reporte. Adjuntar informe detallado de costos/gastos y facturación por unidades funcionales.
Monto acumulado de cuentas por pagar (incluye deudas de personal y servicios personales indirectos)	Valor registrado al cierre del período en los estados financieros	• El valor por reportar debe corresponder al pasivo registrado en los estados financieros por obligaciones causadas con terceros y no canceladas por los diferentes conceptos (proveedores, acreedores, obligaciones laborales, etc.). • No se debe incluir el pasivo estimado. • Reportar el monto adeudado por concepto (proveedores, acreedores, obligaciones laborales, etc.) y por edades: De 0 -30 días, de 31 a 60 días, de 61 a 90 días, de 91 a 180 días, de 181 a 360 días y mayor de 360 días.
Porcentaje de facturación radicada	Valor de facturación del período radicada en los términos*100 / Valor de facturación del período	• El resultado del indicador corresponde al valor de la facturación del mes a reportar. • Es decir, sí se está reportando el mes de febrero, el porcentaje de facturación radicada debe corresponder a lo facturado del mes de febrero y radicado antes del 20 del mes siguiente.
Porcentaje de glosa definitiva	Valor de glosa definitiva a la facturación del período*100 / Valor total de facturación del período	• Se debe informar el valor registrado en contabilidad de la glosa definitiva del período reportado.
Porcentaje de glosa inicial (objeción)	Valor de objeción a la facturación del período*100 / Valor total de facturación del período	• Se debe adjuntar informe de gestión de glosas.
Valor de facturación del período	Valor de ventas realizadas en el período	• El dato de facturación corresponde al valor causado en el mes a reportar registrado en estados financieros. • Anexar reporte de facturación del período por unidades funcionales y entidad responsable de pago ERP.

Monto acumulado de cuentas por cobrar	Valor registrado al cierre del período en los estados financieros	Reportar el monto de la cartera por regímenes o contratos (Subsidiado, contributivo, soat, etc.) y por edades: De 0 -30 días, de 31 a 60 días, de 61 a 90 días, de 91 a 180 días, de 181 a 360 días y mayor de 360 días. • Se debe adjuntar relación de principales deudores de la entidad detallando la cartera con entidades liquidadas o en liquidación. • Se debe adjuntar informe de la gestión realizada frente a la cartera con entidades liquidadas o en liquidación, presentando soporte de presentación de acreencias y calificación de estas frente al proceso de liquidación.
Días Rotación de cartera	Días del período / Valor de ventas a crédito en el periodo / Promedio de cuentas por cobrar	• El dato de cuentas por cobrar corresponde al promedio del saldo registrado en los estados financieros, sin descontar su deterioro, facturación pendiente de radicar y cartera de difícil recaudo. • Días del periodo: 360 días • El valor de ventas a crédito corresponde a la facturación causada en los 12 meses anteriores incluyendo la del mes a reportar. • Como soporte se debe adjuntar balance de prueba generado por el mismo periodo del reporte de facturación. Es decir, sí se está calculando este indicador con corte a mayo, se debe adjuntar el balance de prueba de junio de la vigencia anterior a mayo de la vigencia actual.
Días Rotación de cuentas por pagar	Días del período/ Compras a crédito del periodo/ Promedio de cuentas por pagar	• Este se debe calcular únicamente para aquellas compras de bienes y servicios sobre las que se pacta su pago a crédito efectuadas durante los doce meses anteriores al mes de reporte incluyendo esté, diferentes a gastos que por su naturaleza no se pactan a crédito como es el caso de la nómina, impuestos, servicios públicos, etc. • El dato de cuentas por pagar corresponde al promedio del saldo registrado en estados financieros por concepto de compra de bienes y servicios con corte del mes a reportar. No se incluye en este dato lo correspondiente a nómina, servicios públicos, impuestos y demás que por su naturaleza no se pactan con pagos a crédito • Días del periodo corresponden al tiempo transcurrido en la vigencia a la fecha de corte del periodo a reportar Ejemplo: Mes de reporte Junio • Promedio de cuentas por pagar registradas en estados financieros a julio de la vigencia anterior y junio 30 de la vigencia a reportar • Días de periodo: 360 • Compras a crédito: Sumatoria de compras de bienes y servicios realizadas entre julio de la vigencia anterior y junio de la vigencia a reportar
Valor de ingresos percibido en el periodo de los operadores de servicios	Valor de ingresos percibido en el período de los operadores de servicios	En el caso del IPS, ejemplo el servicio de cardiología o patología. Corresponde al valor de causado en el mes a reportar registrado en estados financieros. /operador contrato, servicio e ingreso por cada uno de los contratos.

McKHERN INTERNATIONAL S.A.S.

NIT. 901.411.418-7
Calle 93 No. 11 A 11 Oficina 603
Tel: 601-6919901
Bogotá

<table>
<tr><td>Porcentaje de cumplimiento de estándares del SUH</td><td>Sumatoria de los estándares cumplidos por servicio ofertado por la institución *100 / Sumatoria total de estándares que aplican por servicios ofertados por la institución</td><td>Conforme a la resolución 3100 de 2019, se verifican los estándares por servicios. Ejemplo SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA:
1. Estándar de infraestructura,
2. Estándar de talento humano
3. Estándar de dotación
4. Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
5. Es Estándar de historia clínica y, registros
6. estándar de procesos prioritarios.
7. Estándar de interdependencia
Ejemplo;
<table><tr><td>Servicios ofertados por la institución</td><td>No. de estándares cumplidos</td><td>No. Total, de estándares que aplican por servicios ofertados por la institución</td><td>Porcentaje de Cumplimiento</td></tr><tr><td>Consulta externa</td><td>1</td><td>7</td><td>14%</td></tr></table>
Se requiere por servicios durante el periodo enero a agosto de 2022</td></tr>
<tr><td>Porcentaje de cumplimiento de estándares del SUH por servicio.</td><td>Número de servicios que cumplen con el 100% de estándares / total de servicios ofertados.</td><td>Se calcula con los servicios que cumple, frente a los ofertados</td></tr>
<tr><td>Porcentaje de novedades de cierre de servicios reportadas por incumplimiento.</td><td>Número de novedades de cierre reportadas por incumplimiento * 100 / Número de servicios que incumplen.</td><td>Se toma frente a los servicios que no cumplen los estándares y que presentan estándares del Sistema Único Habilitación frente a las novedades de cierre temporal o definitivo de servicios reportadas por incumplimiento ante el DADIS.</td></tr>
<tr><td>Porcentaje de vigilancia de eventos adversos</td><td>Número total de eventos adversos detectados y gestionados * 100 / Número total de eventos adversos detectados</td><td>El indicador debe tener en cuenta el protocolo de Londres, Recomendación del MSPS.
Este indicador se requiere del último cuatrimestre (abril-julio)</td></tr>
<tr><td>Porcentaje de usuarios en referencia y contrarreferencia</td><td>N° de usuarios que se remiten referencia o contrarreferencia*100/número de usuarios atendidos mes</td><td>Frente a los censos de atenciones de servicios de salud que requieren la referencia y contrarreferencia.
Se requiere el cálculo de meses enero a agosto de 2022</td></tr>
<tr><td>Cantidad de pérdidas en medicamentos</td><td>Inventario total de medicamentos- ventas de medicamentos en los servicios-inventario actual</td><td>Si en el mes de enero en el stock tenía 1500 medicamentos y a febrero tiene 200, con un total ventas en servicio de 1000 unidades, hay una diferencia de 300 que serían pérdidas para determinar.</td></tr>
<tr><td>Oportunidad en la respuesta a reclamos quejas y peticiones</td><td>Quejas y peticiones presentadas / Respuestas oportunas</td><td>Se deben responder la totalidad de las peticiones dentro del término por mandato legal Ley 1755 de 2015</td></tr>
<tr><td>Póliza de responsabilidad civil médica</td><td>Posibles siniestros / reclamación a la compañía aseguradora</td><td>Toda reclamación por vía administrativa debe ser informada a la compañía de seguros.</td></tr>
<tr><td>Vigencia póliza de responsabilidad civil médica</td><td>Póliza vigente durante toda la ejecución del contrato</td><td>Deberá allegar las pólizas de responsabilidad civil médica durante la ejecución del contrato</td></tr>
<tr><td>Defensa en las demandas interpuestas en su contra</td><td>Demandas notificadas/ demandas respondidas dentro del término legal exonerando a CAPRECOM (ADRES)</td><td>En cumplimiento de la obligación de indemnidad deben responderse las demandas interpuestas en su contra aclarando la ejecución de las actividades desarrolladas bajo su absoluta responsabilidad exonerando a CAPRECOM (ADRES)</td></tr>
<tr><td>Defensa actuaciones Administrativas sancionatorias</td><td>Actuaciones Administrativas Sancionatorias / Respuesta oportuna exonerando a CAPRECOM (ADRES)</td><td>Deben responderse las actuaciones administrativas adelantadas en el ente territorial de salud aclarando la ejecución de las actividades desarrolladas bajo su absoluta responsabilidad exonerando a CAPRECOM (ADRES</td></tr>
</table>

McKHERN INTERNATIONAL S.A.S.

NIT. 901.411.418-7
Calle 93 No. 11 A 11 Oficina 603
Tel: 601-6919901
Bogotá

Por consiguiente, se solicitan indicadores del mes de junio y julio de 2022 o conforme a las especificaciones de recomendaciones, con sus respectivos soportes identificados; aclarando que se espera la respuesta de la entidad a este comunicado, dentro de los próximos dos (2) días hábiles siguientes a su radicación, teniendo en cuenta que se trata de información necesaria para analizar en el informe de intervención que emite esta firma de manera mensual al ADRES.

Cualquier inquietud estaré atenta

Cordialmente,



María Eugenia Bonilla Forero
Director Interventoria

Cualquier notificación solicito sea allegada al correo director.adres.clinica@jahvmcgregor.com.co